

Utveckling mot en mer jämställd ungdomsmottagningsverksamhet

Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli i
Uddevalla



Ett arbete inom Gör det Jämt!



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Innehåll

Innehåll	2
Allmänt.....	2
Ansvariga chefer.....	2
Arbetsgrupp.....	2
Beskrivning av verksamheten	3
Bakgrund.....	3
Hur ser det ut i Fyrbodals?.....	4
Vad säger forskningen?	5
Problembeskrivning.....	6
Syfte och mål.....	6
Upplägg och genomförande	6
Resultat och diskussion	8
Utvecklingsområden	12
Det fortsatta jämställdhetsarbetet ur ett beställarperspektiv.....	14

Allmänt

Ansvarig chef

Carina Hansson

Utvecklingschef

carina.hansson@vgregion.se

0709-708 489

Arbetsgrupp

Jörgen Hansson

Planeringsledare

jorgen.d.hansson@vgregion.se

0705-417 319

Caroline Oskarsson

Planeringsledare

caroline.oskarsson@vgregion.se

076-13 13 990

Beskrivning av verksamheten

I Västra Götalandsregionen finns det tolv Hälso- och sjukvårdsnämnder. Nämndernas roll är att vara befolkningsföreträdare och beställare av hälso- och sjukvård. Det är befolkningens behov som ska vara styrande för all hälso- och sjukvård som beställs.

Under 2010 startade Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad ett utvecklingsarbete kring jämställdhet tillsammans med kunskapscentrum för jämställd vård (KJV) i syfte att utveckla beställningsarbetet ur ett jämställdhetsperspektiv. Avsikten har varit att fokusera på ett antal områden i inledningskedet för att på sikt kunna dra nytta av slutsatserna även på andra avtalsområden. Fokus har legat både på behovsgrupper i befolkningen och på verksamheter exempelvis depression hos unga vuxna, jämställd ungdomsmottagning samt några utvecklingsområden tillsammans med NU-sjukvården.

Denna rapport handlar om utvecklingsarbetet kring jämställdhet riktat mot ungdomsmottagningsverksamheten i Fyrbodal. Utgångspunkter för rapporten är en enkätundersökning och nio fokusgruppsintervjuer som genomfördes med både ungdomar och personal från ungdomsmottagningarna under 2010.

Kunskapscentrum för Jämställd vård (KJV) arbetar med utbildning, forskning och verksamhetsutveckling med fokus på kvinnor och män. Målet för KJV är att utveckla vården så att patienter erbjuds en god, säker och jämställd vård vid varje tillfälle och på varje vårdnivå.

Bakgrund

Den första ungdomsmottagningen i Sverige startade 1970 i Borlänge. En stark influens på verksamheten hade p-pillrets inträde 1968 samt abortlagen som trädde i kraft 1975. Under 1970-talet tillkom ytterligare några ungdomsmottagningar över landet men det var först på 1980-talet som antalet ökade kraftigt. Ungdomsmottagningarna startade vid en tidpunkt då ungdomen började uppmärksammas i samhället och öppenheten kring sexualitetens betydelse i ungdomens utveckling ökade.

Ungdomsmottagningen är en lågröskelverksamhet vilket innebär att det ska vara en lättillgänglig och öppen mottagningsverksamhet dit unga människor söker sig på eget initiativ för att få råd, stöd och enklare behandling. Ungdomsmottagningen har i grunden ett hälsofrämjande och primärpreventivt uppdrag men ska även ge ungdomen stöd till förändring och hjälp till behandling. Ungdomsmottagningens huvudområden är psykisk hälsa, relationer, levnadsvanor, livsvillkor samt sexuell och reproduktiv hälsa. Ungdomsmottagningen ska också ha ett tydligt jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Med sin breda kontaktyta mot ungdomar är ungdomsmottagningen också en viktig aktör i det lokala folkhälsoarbetet. Verksamheten deltar i de flesta kommuner i det utvecklingsarbete som organiseras under de lokala folkhälsoråden.

Ungdomsmottagningen vänder sig till alla ungdomar upp till 24 år. I Fyrbodal finns det en ungdomsmottagning i varje kommun vilket innebär totalt 15 ungdomsmottagningar. På varje mottagning ska det finnas barnmorska, kurator samt tillgång till läkare. Barnmorskor har kompetens om kvinnans kropp och sexualitet men det ingår inte i deras utbildning att få motsvarig kunskap om mannen. Kunskap om mannens kropp och sexualitet är heller inte något krav för att arbeta på en ungdomsmottagning. Det

innebär att på de flesta mottagningar inte finns någon som har högskoleutbildning i andrologi¹ och på de mottagningar som har är det enstaka personer som besitter kompetensen. Andrologi kan ses som motsvarande gynekologi för kvinnor.

För de insatser som ligger inom hälso- och sjukvårdens område (ex. preventivmedel, STI, rådgivning vid oönskad graviditet, psykisk ohälsa) gäller patientdatalagens regler om dokumentation vilket följer av hälso- och sjukvårdsansvaret.

Under 2010 har inriktningsdokumentet för Ungdomsmottagningar i Västra Götaland reviderats och det är ett gemensamt dokument för Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner. Dokumentet ska ligga till grund för de avtal och överenskommelser som tecknas avseende ungdomsmottagningar i regionen men med möjlighet till lokala avvikelser.

Hur ser det ut i Fyrbodals?

Avtal

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad har tecknat avtal med primärvården Fyrbodals om att bedriva ungdomsmottagningsverksamhet i alla kommuner i Fyrbodals. Ungdomsmottagningen utgör tillsammans med bland annat skolans elevhälsa och socialtjänstens förebyggande verksamhet basnivån för åldersgruppen 13-24 år när det gäller hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser.

Ungdomsmottagning bedrivs ofta i samverkan mellan kommun och region. Kommunens deltagande varierar kraftigt från inget deltagande alls, till att bidra med en kuratorstjänst eller med ekonomiska resurser i varierande omfattning.

Verksamhet

Förutsättningarna för ungdomsmottagningarna skiljer sig kraftigt åt mellan kommunerna i Fyrbodals vilket beror på en mängd olika faktorer. I norra Bohuslän och Dalsland är det vanligt att barnmorskan har delade tjänster och arbetar både inom mödrhälsovården och på ungdomsmottagningen. I vissa fall är lokalerna också samlokaliserade med vårdcentral eller familjecentral. När det gäller öppettiderna är det stora variationer mellan mottagningarna, från att ha öppet några timmar en dag i veckan till att ha öppet fem dagar i veckan. Flerparten av kommunerna har inte gymnasieskola vilket gör att ungdomarna pendlar till de större kommunerna för sina gymnasiestudier. Det varierar om dessa ungdomar besöker ungdomsmottagningen i sin hemkommun eller i samband med skolan, vilket gör det svårt att beräkna underlaget för både den mindre mottagningen men också för mottagningen i kommuner med gymnasieskola.

Besök

I ett förarbete till det här arbetet genomfördes en enkätundersökning bland elever i årskurs 9 i Vänersborg. Av de 140 killar som besvarade enkäten hade 43 procent besökt ungdomsmottagningen (ej klassbesök) och av 167 tjejer var det motsvarande 46 procent.

Enligt statistik ur vårddatabasen VEGA är det fler tjejer än killar som besöker ungdomsmottagningen. Av det totala antalet besök (barnmorska, kurator, läkare) är endast 13 procent av journalförda besök gjorda av killar i Fyrbodals. Det är siffror som är jämförbara med Västra Götaland och riket. Fördelningen varierar mellan yrkeskategori

¹ Andrologi = läran om mannens könskörtlar och dess sjukdomar

erna, där flest besök av killar görs hos kuratorn (23 procent). Det är dock stora skillnader mellan kommunerna vilket kan till stor del bero på skillnad i registrering av besök. När det gäller andel killbesök hos barnmorska är variationerna mindre mellan mottagningarna, 7-14 procent. Däremot varierar andel killbesök till kurator med mellan 8-59 procent.

Det är ungefär 8 procent av alla killar (15-24 år) i Fyrbodal som har besökt UM under 2009. Vilket kan jämföras med ungefär 50 procent av alla tjejer i samma åldersgrupp.

Klamydia

Det totala antalet klamydiainfektioner har successivt minskat sedan 2008 då antalet klamydiafall var som högst i Fyrbodalsområdet², samma utveckling har skett i riket och i regionen i övrigt. Antalet klamydiafall har minskat bland kvinnor men ökat bland män under 2010. Delar man in antal fall i åldersgrupper ser vi en ökning av klamydiafall bland kvinnor 15-19 år samt bland män i åldersgrupperna 15-19 år samt 20-24 år, vilket är oroväckande. Men uppgången i de yngre åldersgrupperna behöver inte betyda att klamydia ökar utan att fler testar sig och att smittspårningen har blivit effektivare. Det totala antalet smittade med klamydia är fortfarande hög, vilket talar för att kondom användningen är låg och att effektiva preventiva insatser fortsatt är viktiga. Det är också viktigt att få fler att testa sig för att minska smittspridningen. Det är fler kvinnor som testas positiva av klamydia än män. En förklaring av detta är att män inte provtas i lika hög utsträckning som kvinnor. Män utgör bara ca 30 procent av de provtagna och därför kan det antas att det är många män som bär på klamydia utan att veta om det, vilket ofta bekräftas vid smittspårning då man hittar en förhållandevis hög andel män. Sedan maj 2006 kan man också testa sig för klamydia via internet (www.klamydia.se), där ungefär hälften som testar sig är män.

Vad säger forskningen?

En kartläggning kring killars beteende, kunskap, attityder och behov gjord 2007 i Uppsala visar att över 50 procent av killarna någon gång haft behov att prata med någon om deras sexualitet med syftet att få råd eller stöd. Av dessa är det fler bland dem som går studieförberedande program (79 procent) än de yrkesförberedande (59 procent). Dessutom visade kartläggningen att killar i de yrkesförberedande programmen hade haft fler sexpartners och tidigare sexdebut än killar i de studieförberedande, det var också vanligare med en riskfylld livsstil bland killarna i de yrkesförberedande klasserna. En annan studie visar att 17-åriga killar som har haft sex har fler riskbeteenden än de som inte har haft sex, exempelvis bruk av alkohol och droger. En undersökning som WHO, världshälsoorganisationen, har gjort bland sexuellt aktiva femtonåriga skolungdomar visar att Sverige ligger sämst till när det gäller kondom användning. Endast 65 procent uppgav att de använt kondom vid senaste samlaget.

Det är inte ofta killar erbjuds råd och stöd vid oplanerade graviditeter. Endast 20 procent av ungdomsmottagningarna i Sverige uppger att de ger stöd även till killar när deras partner har blivit gravid. Detta trots att forskning visar att killar har liknande behov av information, rådgivning och stöd i samband med en oönskad graviditet, som unga tjejer. Det finns inga uppgifter på hur det ser ut i Fyrbodalsområdet, men det är ett område som är viktigt att undersöka närmare.

² I Smittskyddsenhetens indelning ingår förutom kommunerna i Fyrbodal även Stenungsund, Ale och Tjörn.

Under 2010 genomförde Högskolan Väst en undersökning kring ungdomars attityder till kärlek, sex och relationer bland ca 500 gymnasieelever (17-18 år). Resultatet från undersökningen visar att uppemot 90 procent av ungdomarna tycker det är viktigt eller ganska viktigt att få möjlighet att diskutera såväl sex som kondom användning. Ca 80 procent tycker att det är viktigt att få diskutera kärlek och relationer. I denna undersökning var det fler killar än tjejer som svarade att de tyckte det var viktigt att få möjlighet att diskutera dessa ämnen. Dessutom framkom det i undersökningen att ca en femtedel av ungdomarna anser att de har en livsföring som innebär att de löper stor eller mycket stor risk att smittas av klamydia.

För att nå fler killar har det på olika håll gjorts särskilda satsningar på killmottagningar i Sverige. Bland annat har ett försök gjorts i Stockholm, där man höll öppet endast för killar 2 timmar per vecka (fast tid). Det totala antalet pojkar som sökte mottagningen ökade med 25 procent. De killar som besökte killmottagningen fick välja om han ville träffa en man eller en kvinna. Det visade sig att 42 procent av de besökande hade ett bestämt önskemål om kön på den undersökande. Av dessa ville 22 procent träffa en man och 20 procent en kvinna.

Problembeskrivning

Utifrån Hälso- och sjukvårdsnämndernas uppföljningsuppdrag diskuteras ungdomsmottagningen årligen. Ett område som varit återkommande är varför förhållandevis få killar besöker ungdomsmottagningen. Tänkbara förklaringar som lyfts är att personalen är väldigt kvinnodominerad och att det kan vara ett hinder att nå killar samt att tjejer till största del kommer till mottagningen för att få p-piller. Ytterligare en fråga som lyfts är om killar har lika stort behov av verksamheten som tjejer har. Det har gjorts olika försök på mottagningarna i Fyrbodal för att locka till sig fler killar, exempelvis killmottagningar, men utan några nämnvärda resultat. Andra delar av Sverige har fått positiva resultat vid införandet av killmottagning, där antalet killbesök har ökat. Däremot har de visat sig att det inte är självklart att killar vill träffa en man vid besök på ungdomsmottagningen.

Syfte och mål

Syfte med kartläggningen är dels att få kunskap om hur killar ser på sina egna behov och varför de inte besöker ungdomsmottagningen i lika hög utsträckning som tjejer. Mot bakgrund av bland annat besöksstatistiken, som visar på en väldigt ojämn fördelning mellan könen, vill vi belysa om detta är en fördelning av besök som motsvarar behoven.

Målet är att utveckla och skapa en mer jämställd ungdomsmottagningsverksamhet i Fyrbodal.

Upplägg och genomförande

I inledningsskedet fick vi stor hjälp av KJV för att få en bild av kunskapsläget på området. Det visade sig vara ganska tunt när det gällde specifik forskning som förklarar killars frånvaro från ungdomsmottagningen. Utvecklingsarbetet förankrades via skriftlig information till primärvårdsledningen och ungdomsmottagningsverksamheterna med beskrivning av bakgrunden och intentionerna med arbetet. När informationen gått ut kontaktades tre personer från verksamheten i syfte att fungera som en referens

grupp för projektet. Syftet var att få en förankring i verksamheterna från början och att referensgruppen kunde bidra med deras olika erfarenheter och kunskap inom området samt att vara vår länk till övriga ungdomsmottagningar i Fyrbodalen. Ambitionen med referensgruppen var att ha regelbundna avstämningar men det ändrades under arbetets gång då nämnderna som beställare ville kunna formulera frågeställningarna och tolka materialet utan att referensgruppen skulle behöva stå till svars för tolkningarna gentemot den egna verksamheten. Gruppen fyllde dock ett viktigt syfte i inledningsskedet då den gav en bekräftelse på att frågeställningarna var relevanta och att det fanns ett intresse för att arbeta med jämställdhet på ungdomsmottagningarna.

Under arbetets gång fick arbetsgruppen kontakt med Högskolan Väst och blev inbjudna att lyssna på en presentation av en undersökning genomförd på gymnasieleveler i Trollhättan och deras attityder till sex och relationer. Högskolan Väst har också deltagit i diskussionen under analysfasen.

Som en del i förarbetet genomfördes en enkätundersökning i samband med Ungdomsdagarna i Vänersborg. Enkätfrågorna handlade bl.a. om synen på ungdomsmottagningen som verksamhet, om man varit där m.m. Totalt gav enkäten drygt 300 svar från ungdomar i årskurs nio. Resultatet från enkäten redovisas i bilaga 1. Enkäten har senare presenterats och diskuterats med personalen på ungdomsmottagningen i Vänersborg.

Arbetsgruppen har också gjort ett studiebesök på MUM (mottagning för unga män) i Göteborg för att ta del av erfarenheterna av att ha en mottagning som enbart riktar sig till unga män.

Totalt har det genomförts nio fokusgruppsintervjuer med mellan fyra och sex personer i varje intervju. Fem av intervjuerna var med killar i årskurs nio och i årskurs två på gymnasiet. Två av intervjuerna var med kuratorer och barnmorskor blandat från olika mottagningar. Något senare i processen kompletterades undersökningen med två intervjuer med tjejer, en i årskurs nio och en i årskurs två på gymnasiet. Intervjuerna med killarna och tjejerna har genomförts i totalt sex kommuner i Fyrbodalen. Samtliga intervjuer har hanterats av personal från KJV eller konsulter som anlits via KJV. Kontakterna med skolor har antingen gått direkt via rektor eller lärare som valt ut den grupp av elever som deltagit i fokusgruppsintervjuerna. En skriftlig information om utvecklingsarbetet och om hur materialet kommer att användas har också gått till deltagande elevers föräldrar, via lärar- eller rektorskontakten på skolan. Samtliga fokusgruppsintervjuer har spelats in och sedan transkriberats av konsult anlitad av KJV. Arbetsgruppen på HSK har läst och lyssnat på alla intervjuer och därefter bearbetat och analyserat materialet. Utöver den interna analysen har materialet diskuterats med KJV och Högskolan Väst. Via kontakter från KJV har materialet analyserats ur ett genusperspektiv, av företaget Amphi Produktion. Genusanalysen utgår i första hand från killintervjuerna. Rapporten i sin helhet finns att ta del av på http://amphi.se/download/analys_UMVG_amphi.pdf.

I januari 2011 bjöd Hälso- och sjukvårdskansliet in till en konferens på Bohusgården i Uddevalla. Den riktade sig till all personal på ungdomsmottagningarna i Fyrbodalen. Intresset var väldigt stort och en stor andel av personalen deltog. På konferensen presenterades bakgrunden till arbetet, intervjuundersökningen och genusanalysen, följt av gruppdiskussioner. Medverkade gjorde också Högskolan Väst som presenterade un

dersökningen kring gymnasieungdomars attityder till sex och relationer. Konferensen bekräftade bilden av personalens stora intresse och engagemang för frågan.

Arbetet har kontinuerligt återrapporterats på kanslimöten och till processledare samt till nämnderna vid ett tillfälle. En mer ingående presentation planeras till nämndernas sammanträde under maj månad 2011. Analysen och slutsatserna från detta arbete blir sedan utvecklingsområden som nämnderna tar med sig in i avtalsförhandlingarna, med i första hand ungdomsmottagningarna men även gentemot andra avtalsområden.

Resultat och diskussion

Resultatet presenteras och diskuteras med utgångspunkt i identifierade teman. Diskussionen utgår i första hand från fokusgruppsintervjuerna med killar och personal. I vissa fall förstärks diskussionen med delar av Amphis analys, erfarenheter från MUM samt resultat från andra studier.

Journalföring av preventivmedel

Som beskrivits i bakgrunden visar statistiken på stora skillnader både mellan killar och tjejer men också mellan mottagningarna. I fokusgruppsintervjuerna framkommer att man hanterar statistik och journalföring på varierande sätt.

På de flesta mottagningar journalförs inte kondomhämtning systematiskt och på vissa mottagningar förs pinnstatistik vid sidan av, vilket gäller både för killar och för tjejer. Problemet i detta är att kondomer är killars enda preventivmedel och i nuläget den mest naturliga ingången till ungdomsmottagningen. På en mottagning har man bestämt sig för att all kondomutlämning ska följas av ett kort samtal som journalförs vilket skapar förutsättningar för ett förtroendeskapande möte. Vilket i sin tur kan leda till att killarna kommer tillbaks.

Kondomhämtning betraktas i allmänhet som en legitim anledning för killar att besöka ungdomsmottagningen. Det är också killars vanligaste ingång till ungdomsmottagningen och ett särskilt viktigt tillfälle att fånga upp killar på. Här ser vi ett behov av att arbeta fram en gemensam modell och ett gemensamt förhållningssätt på ungdomsmottagningarna i Fyrbodal vid utlämning av kondomer.

Ett argument mot att journalföra kondomhämtning som diskuterades i en av personalintervjuerna var att det handlar om stora volymer och skulle bli väldigt tidskrävande. Ytterligare ett argument var att personalen såg en risk i att journalföringen av kondomer skulle innebära att ungdomarna inte hämtade kondomer. Det i sin tur skulle kunna leda till att fler ungdomar hade oskyddat sex med ökad risk för könssjukdomar och oönskade graviditeter. I de studier som granskats finns inget som ger för ett sådant antagande.

De användningsområden där nämnderna anser att journalen bör vara ett viktigt verktyg, utöver att patientdatalagen kräver det, är att följa patienten och att fånga upp förändringar eller signaler som kan tyda på att ungdomen behöver stöd. Dessutom bör journalsystemet användas i verksamhetsutveckling, för att följa om ungdomars sökmönster ändrar sig och för att identifiera behov av verksamhetsanpassning som till exempel kompetensutveckling.

Personalen anser att de har bra kompetens att prata om livsstilsfrågor vid förskrivning av p-piller till tjejer, då det finns en strukturerad journalmall att följa. Det finns ingen likartad journalmall för kondomutlämning men personalen uttrycker ett behov av att ta fram detta.

Personal och kompetens

När ungdomsmottagningar diskuteras finns en allmän bild att killar vill att det ska finnas manlig personal och att det skulle vara en anledning till att killar inte går till ungdomsmottagningen i lika hög utsträckning som tjejer. Den bilden överensstämmer inte med vad de deltagande killarna har uttryckt i intervjuerna. Det som framkommit är att könet på personalen inte spelar någon roll. Det viktigaste för killarna är att inte bli undersökt av en ung, snygg tjej, däremot säger de att de hellre vill prata med en kvinna än en man. Personalen har heller inte den bilden utan upplever att det viktiga för killarna är att få hjälp med det problem de söker för sedan spelar det ingen roll om personalen är en man eller kvinna.

Det finns inget krav att det ska finnas andrologikompetens på ungdomsmottagningarna. I fokusgrupperna gav några ur personalen uttryck för att de känner osäkerhet kring att besvara killars somatiska och psykologiska frågeställningar kopplat till könet. Personal som skaffat sig andrologikompetens beskrev också den förändring de upplever efter utbildningen. De känner en annan trygghet att besvara killars frågeställningar vilket också gav enligt personalen ett annat bemötande. För att kunna möta killars frågeställningar och behov på bästa sätt anser nämnderna att måste det ske en kompetensutveckling bland personalen på ungdomsmottagningarna i Fyrbodal.

För tjejer och kvinnor är det tydligare vart man ska vända sig vid problem kopplat till könet t.ex. mödravård, kvinnoklinik eller till gynekolog. Medan det för killar och män är mindre självklart om man ska vända sig till exempelvis ungdomsmottagning, vårdcentral, hudkliniken eller till urolog. Några i personalen upplever att remissgången är oklarare för killar om man kan skicka remiss direkt till specialistnivå eller om det måste gå via allmänläkare på vårdcentral.

Synen på ansvar och sexualitet

Personalen diskuterar på båda fokusgruppsintervjuerna kring sin egen syn på tjejer och killar. Där tjejer tenderar att betraktas som offer och den som ska ta ansvar medan killar är mer fria från ansvar. Ett exempel som diskuterades var samhällssynen på att det är ok för killar att ha mycket sex utan tanke på vilka konsekvenser det kan ge, medan tjejer ska vara rädda om sig för att de kan bli gravida och få könssjukdomar.

Personalen diskuterade kring i hur stor utsträckning de påverkas av samhällets syn samt hur det påverkar bemötandet till killar och tjejer. Vem har egentligen ansvaret för att skydda sig? Utifrån den faktiska verkligheten menar personalen att ansvaret oftast hamnar hos tjejerna och det är något som har bekräftats i diskussionerna med både killar och tjejer. Ansvarsförskjutning är något som också Amphi tar upp i sin genusanalys och menar att när killar pratar om preventivmedel gör de främst kopplingen till graviditet och något som händer i kvinnors kroppar vilket gör att ansvaret därför faller på tjejen. De menar också att killar upplever att de har ett visst ansvar vid sexuella kontakter, men endast vid relationer och inte vid tillfälliga sexuella relationer.

När killarna i intervjuerna fick frågan om de skulle gå till ungdomsmottagningen för att testa sig svarar de att de skulle gå ”om man behöver det”, vilket kan ses som ett ifrågasättande av möjligheten att bli smittad. Det är viktigt att få fler killar att testa sig för

könssjukdomar då det endast är ca 30 procent av klamydiatesterna som är tagna på män, vilket troligen innebär att många män bär på klamydia utan att veta om det.

Nämnderna ser kompetensutveckling kring ett normkritiskt förhållningssätt som ett väldigt viktigt utvecklingsområde med många dimensioner exempelvis; hur utvecklar vi stödet till båda parterna vid abortrådgivning?, hur utvecklar vi det gemensamma ansvarstagandet mellan könen?, hur gör vi för att alla oavsett sexuell läggning ska känna sig hemma i verksamheten?

Behov

En erfarenhet som MUM har av killars sökmönster är att de söker senare än tjejer. Däremot upplever personalen där att killarna ofta har burit på problemet många år och att det är först när situationen blir ohållbar som de söker sig till MUM. Här är deras erfarenhet att tjejer generellt sett är bättre på att sätta ord på det man upplever som ett problem och söka hjälp tidigare, de synpunkterna berörs också i fokusgruppsintervjuerna med personal. En annan iakttagelse som personalen på MUM gjort är att killar oftare än tjejer har en somatisk ingång men att det många gånger finns psykologiska förklaringar som ligger bakom problemet.

I samtliga intervjuer med killarna kommer samtalet in på varför tjejer söker UM i större utsträckning. Bilden som killarna beskriver är att tjejer har större behov av att prata och är mer komplicerade medan killar är enkla, håller det inom sig och bara ”kör på”. Samtidigt är det tydligt, både från fokusgruppsintervjuerna och från Högskola Väst attitydundersökning att killarna har ett behov av att prata om känslor sexualitet och att forum för detta saknas i stor utsträckning. Man exemplifierar med skolans sex- och samlevnadsundervisning som för kort, för teknisk, för mycket inriktad på anatomi och biologi. Killarna formulerar det mer som ett önskemål än som ett behov, att det skulle kunna vara bra men egentligen inget problem som killar vill kännas vid. Ur ett genusvetenskapligt perspektiv är sättet att formulera det som ett önskemål istället för ett behov vara ett sätt att inte bryta med den rådande manlighetskulturen, att rädda ansiktet inför sina killkompisar.

En generell bild från personalen på ungdomsmottagningarna är att verksamheten via utbudet som erbjuds i högre utsträckning är till för tjejer. Samtidigt diskuteras det i båda fokusgruppsintervjuerna med personal att de inte tror att behoven skiljer sig åt könsmässigt. Någon formulerar det som att det ”kan inte är måendet i sig som skiljer men hur okej det är att prata om måendet för killar”

Lågtröskelverksamhet

Ungdomsmottagningen ska vara en lågtröskelverksamhet där det ska vara lätt för ungdomar att söka hjälp och att de ska kunna vända sig till mottagningen för olika slags frågor. Vid behov av mer kvalificerad omhändertagande psykiskt, fysiskt eller socialt ska personalen ha tydliga kanaler att lotsa ungdomen vidare till vårdcentralen eller annan specialistnivå. I fokusgruppsintervjuerna med personal framkommer det att mottagningarna på flera ställen får remisser från vårdcentraler eller att ungdomarna hänvisas från vårdcentralerna när det gäller psykisk ohälsa. Det har också visat sig att personalen på många mottagningar i större utsträckning än vad som är deras uppdrag behandlar ungdomar med psykisk ohälsa. En förklaring som har kommit fram i andra sammanhang är att vårdcentralerna inte upplever sig ha kompetens att ta emot och behandla ungdomar, trots att de har ett tydligt uppdrag enligt Krav- och kvalitetsbo

ken. Detta innebär att ungdomsmottagningarna håller kvar ungdomarna längre än vad som egentligen är deras uppdrag, vilket tar tid och resurser från i första hand den utåtriktade verksamheten som nedprioriteras.

Vid en av intervjuerna med personal beskrivs att killarna tycker det är förenat med hög status att besöka ungdomsmottagningen, här avses i första hand gymnasiekillar. Den bilden stämmer dock inte överens med vad killarna förmedlar i fokusgruppsintervjuerna. Killarna menar att det är skämmigt att någon annan ser att man besöker eller vet att man besökt eller kanske ska besöka ungdomsmottagningen. Amphis analys ligger i linje med den bild killarna ger. Utifrån maskulinitetsteorin ligger killarnas rädsla i att visa sig svag inför andra killar, i detta fall att någon ser en på ungdomsmottagningen och den risk att bli retad som det skulle innebära.

Mot bakgrund av detta resonemang kan man ifrågasätta om speciella killtider eller killmottagningar är en bra metod att locka killar eller om det kanske rent av är kontra-produktivt.

De olika ungdomsmottagningarna i Fyrbodal är som regel en ganska liten verksamhet personalmässigt. I flera kommuner har personalen delade tjänster mellan mödrahälsovård, vårdcentral och ungdomsmottagning. Det påverkar också hur lokalen ser ut och vilka möjligheter som finns för att möta varje enskild besökare. Personalen för ett resonemang kring hur mottagandet eller frånvaro av mottagande påverkar då det på alla ungdomsmottagningar i Fyrbodal saknar receptionsfunktion. Det är ofta stängda dörrar till mottagningsrummen vilket kan skapa en osäkerhet för en som besöker mottagningen första gången.

Utåtriktat arbete

Samtliga fokusgruppsintervjuer med killar har inletts med frågan om vad de associerar till när de hör ordet ungdomsmottagning. Killarna svarade gratis kondomer, könssjukdomar, sex och samlevnad samt upplysning. Vid en av fem intervjuer nämnde en kille att han hade hört att man kunde gå dit och prata om man mådde dåligt. Det är väl känt bland ungdomar att ungdomsmottagningen kan ge hjälp och stöd när det gäller preventivmedel däremot är det mindre känt att man kan få hjälp vid psykiska och psykosociala bekymmer. Mönstret bekräftas av den enkät som genomfördes bland killar och tjejer i årskurs 9 i Vänersborg. Där svarade 69 procent av ungdomarna att de skulle ha tagit kontakt med ungdomsmottagningen för preventivmedel men endast 27 procent vid nedstämdhet.

Personalen genomför klassbesök vanligtvis en gång i högstadiet och en gång i gymnasiet. Informationsinsatserna upplevs av killarna som otillräckliga och mer efterfrågas. Många av killarna saknar information med exempelvis affischer om ungdomsmottagningen på skolan. Ett konstaterande utifrån intervjuerna med personalen är att det finns ett tydligt behov av samordning och samverkan mellan ungdomsmottagningsverksamheterna. I nuläget skapar sitt egna informationsmaterial.

Ett kort hälsosamtal som komplement till klassbesöken var en idé som kom upp i flera av fokusgruppsintervjuerna med killar. Idén byggde på att det skulle vara ett sätt för alla ungdomar att få ett förtroendeskapande samtal med personalen på ungdomsmottagningen och att det skulle underlätta senare besök på mottagningen. När det återkopplades till personalen framkom det att framgångsrika försök gjorts med individuella kallelser till killar för ett kort hälsosamtal. Ett annat exempel som beskrevs från en

mottagning var extra klassbesök på gymnasiet. Båda satsningarna gav mycket positiv respons och fick fler killar att besöka ungdomsmottagningen. Som en konsekvens av det positiva gensvaret skapades köer i verksamheten vilket gjorde att satsningarna senare prioriterades bort av verksamheten.

Utvecklingsområden

Nedan beskrivs de utvecklingsområden som nämnderna anser viktiga att arbeta vidare med under kommande avtalsperioder.

Kompetensutveckling

På de allra flesta ungdomsmottagningar i Fyrbodal finns det inte personal med kompetens om killars kropp och sexualitet s.k. andrologi. Det ser nämnderna som en grundläggande förutsättning för att man ska kunna bemöta killars frågeställningar på bästa sätt. Det är därför något som nämnderna har som avsikt att lyfta in som ett krav i avtalen gällande ungdomsmottagningsverksamheten.

Ett annat viktigt område att kompetensutveckla är normkritiskt förhållningssätt och det gäller inte bara på ungdomsmottagningen utan även inom andra verksamheter som nämnderna skriver avtal med.

Nämnderna kommer i samverkan med Primärvården FyrBoDal och ungdomsmottagningsverksamheterna att föra dialog med olika aktörer om utbildningsuppdrag eller annan form av satsning inom andrologi samt normkritiskt förhållningssätt.

Samordning

Det har fram till 2011 inte funnits något utbyte eller någon samordning mellan mottagningarna i Fyrbodal. Efter hälso- och sjukvårdsnämndernas påtryckningar finns det sedan början av 2011 en samordnare anställd med ansvar att fokusera på verksamhetsutveckling av ungdomsmottagningarna i Fyrbodal. Det kan finnas behov av att utöka samordningsresursen med anledning av de utvecklingsområden som lyfts i denna rapport.

En slutsats som vi drar utifrån att verksamheterna ser så olika ut och tillåts göra på olika sätt är att det finns problem med ledning och styrning av verksamheten. Personalen upplever generellt att ungdomsmottagningen är en lågt prioriterad verksamhet av sina chefer, som i alla områden utom Trestad också är chef över de offentliga vårdcentralerna.

Informationssatsningar är också ett område som kan underlättas och effektiviseras genom samordning mellan ungdomsmottagningarna. Gemensamt informationsmaterial kan underlätta mycket särskilt för mindre mottagningar.

Journalföring

Vad och hur man journalför varierar i stor utsträckning mellan mottagningarna i Fyrbodal. För att kunna använda journalen för att följa patienten över tid och för att kunna använda statistiken på ett adekvat sätt i verksamhetsutveckling är det viktigt att journalföra orsak och åtgärd vid besöket. För jämförelse mellan mottagningar är det viktigt att journalföring sker på enhetligt sätt. Det finns också behov av att ta fram

gemensamma rutiner för kondomutlämning, vilket nämnderna ser som ett viktigt utvecklingsområde för ungdomsmottagningarna i Fyrbodalen.

Då kondomhämtning på de flesta mottagningar inte journalförs ger det en missvisande bild av i första hand killars besök på ungdomsmottagningen. I de kommuner där

kommunen går in med egen kurator används olika journalsystem beroende på huvudman. Det gör att kuratorsbesöken där det kan förväntas en jämnare fördelning mellan könen inte förs över till den regionala vårddatabasen. Detta sammantaget leder till missvisande och ojämförbar statistik. Ur ett jämställdhetsperspektiv går det inte att dra några slutsatser ur vårddatabasens underlag. Det innebär också att personalen inte har tillgång till all journaldata per automatik utan att det krävs patientens medgivande. Här finns det behov av en diskussion mellan nämnderna och kommunerna för att hitta gemensamma lösningar.

Utåtriktad verksamhet

Den utåtriktade verksamheten utgör en viktig del av ungdomsmottagningens uppdrag. Det har visat sig att projekt där ungdomsmottagningen är mer ute på skolor, skickar individuella kallelser har stor effekt för att få fler killar att besöka ungdomsmottagningen. Därför ser nämnderna det viktigt att utveckla det utåtriktade arbetet. Frågor som bör ställas är om det behöver vara samma ålder för killar och tjejer, ska det vara könsseparerade grupper, hur ofta, vad ska tas upp o.s.v.

Gränsdragning

Det har framkommit i detta arbete och i andra sammanhang att gränsdragningen mellan ungdomsmottagningen och vårdcentralerna inte följs på flera platser. Ungdomsmottagningens uppdrag är främst hälsofrämjande och förebyggande arbete samt lättare behandling och ska remittera vidare till vårdcentralen vid behov. Det har visat sig att vårdcentralen i vissa fall istället remitterar eller hänvisar ungdomen till ungdomsmottagningen. Det innebär att ungdomsmottagningen tar ett större ansvar än vad deras uppdrag är och konsekvensen blir att andra saker måste prioriteras bort. Det första som prioriteras bort är det utåtriktade arbetet vilket är väldigt viktigt för att få fler ungdomar att känna till ungdomsmottagningens verksamhet. Detta är något nämnderna kommer att följa upp, både mot vårdcentralerna och mot ungdomsmottagningarna.

Sex- och samlevnads undervisning

I intervjuerna diskuterades sexualitet med både killarna och tjejerna där brister i skolans sex- och samlevnadsundervisning varit ett återkommande ämne. Bilden som förmedlas är att undervisningen inte lever upp till de förväntningar som ungdomarna har.

Undersökningen från Högskolan Väst gällande ungdomars attityder till sex och relationer visar att uppemot 90 procent av ungdomarna tycker att det är *Ganska viktigt* eller *Viktigt* att få möjligheter att diskutera såväl sex som kondomanvändning. Dessutom ansåg killar i högre grad än tjejer att det är viktigt att det ges möjlighet att diskutera ämnen som sex, kärlek, relationer och kondomanvändning.

Nämnderna ser det som ett angeläget utvecklingsområde även om det inte är direkt kopplat till ungdomsmottagningens uppdrag.

Det fortsatta jämställdhetsarbetet ur ett beställarperspektiv

Samarbetet med Kunskapscentrum för jämställd vård och den goda responsen från ungdomsmottagningsverksamheten i Fyrbodals har varit väldigt positiv. De utvecklingsområden som identifierats kommer på olika sätt att drivas vidare i avtalsarbetet.

Modellen för arbetet med litteraturgranskning, enkätstudie och fokusgrupper har varit tidskrävande men har samtidigt gett många användbara erfarenheter och specifika ”fynd” att arbeta vidare med. Erfarenheterna från arbetet kommer att kunna appliceras, och fungera som modell för fortsatt utvecklingsarbete, även på andra avtalsområden.

Nämndernas arbete med att identifiera och beskriva behov samt komma fram till förbättringsområden, i samverkan med både verksamheter och berörda målgrupper i befolkningen, fortsätter stärka av samarbetet med KJV.

Killar och Tjejer som besökt ungdomsmottagning

– Enkätundersökning bland killar och tjejer i årskurs 9 i Vänersborg

Inledning

Hälso- och sjukvårdskansliet i Uddevalla startade under våren 2010 ett utvecklingsarbete inom jämställdhet i samarbete med regionens nystartade Kunskapscentrum för Jämställd Vård. Ett av områdena som det fanns intresse att göra en fördjupad analys av var Ungdomsmottagningsverksamheten. Fokus i arbetet är pojkars/unga mäns relation till Ungdomsmottagningsverksamheten samt Ungdomsmottagningsverksamhetens relation till pojkars/unga mäns behov.

I september 2010 genomfördes en enkät i Vänersborg i samband med kommunens Ungdomsdagar. Totalt svarade 307 elever i årskurs 9 på enkäten, fördelat på 140 svar från killar och 167 svar från tjejer.

Besöket

Andel killar som besökt UM var 42,9 procent andel tjejer var 46,1 procent, det finns inte någon statistisk skillnad mellan killars och tjejers beteende. Nedan redovisas svar på respektive fråga bland dem som besökt UM.

Hur upplevde du ditt besök på UM?

En ganska liten del av killarna upplevde sitt besök på UM som mycket bra, bara 12,3 procent. Andelen tjejer som upplevde besöket som mycket bra var 33,8 procent. Tjejerna är mer nöjda med sina besök hos UM än killarna. Skillnaden är statistisk signifikant.

Om man ger svaret ”mindre bra” på frågan och det ger 1 poäng, ”bra” 2 poäng och ”mycket bra” 3 poäng ger tjejerna 2,26 poäng i genomsnitt medan killarna bara ger 1,95 poäng. Skillnaden i genomsnittspoäng mellan könen är signifikant.

Fick du den hjälp du önskade?

Av killarna var det 8 av 10 som svarade ”ja” medan mer än 9 av 10 tjejer svarade ”ja” på frågan om de fick den hjälp de önskade. Skillnaden mellan könen är signifikant.

Kände du förtroende?

Av killarna var det 75 procent som svarade ”ja” medan 85 procent av tjejerna svarade ”ja”. Skillnaden mellan könen är inte signifikant. Skillnaden kan bero på slumpmässig variation.

Kan du tänka dig att besöka UM?

De flesta av de svarande kan tänka sig att göra ett återbesök på UM. Det finns ingen skillnad i avseende kön, 9 av 10 oavsett kön kan tänka sig ett återbesök.

Riktat sig UM lika mycket till killar som till tjejer?

Av de 257 som svarat på frågan ”Riktat sig UM lika mycket till killar som till tjejer” hade 135 besökt UM och 122 inte besökt UM. Av de 51 som inte svarade på frågan hade 49 inte besökt UM.

Andelen killar som tycker att UM riktat sig lika mycket till killar och tjejer är ca 85 procent, det är betydligt högre än tjejerna vars andel är drygt 60 procent. Drygt en tredjedel av tjejerna tycker att UM riktat sig främst till tjejer, jämfört med 11 procent av killarna.

Vilka frågeställningar skulle du kontakta UM för?

Av de 308 som svarade på enkäten var det 261 (85 procent) som svarade på frågan ”Vilka frågeställningar skulle du kontakta UM för?”. Det var 80 procent av killarna som svarade och 90 procent av tjejerna.

Man kunde svara med flera alternativ vilket tabellen nedan redovisar. Det var 47 stycken som kryssade i alla sex svarsalternativen. I genomsnitt kryssade både killarna och tjejerna i 2,3 svarsalternativ.

Både bland killar och bland tjejer var det främst alternativ ”3e. Preventivmedel som ”kryssades”. 61 procent av killarna och 76 procent av tjejerna skulle kontakta UM för frågor kring preventivmedel. Den näst vanligaste frågeställningen angav de svarande att ”3b Sexualitet” var. Andelen var lika stor för båda könen, 46 procent.

Vilka frågeställningar skulle du ha kontaktat UM för?

Killar		Tjejer	
3a. Relationer	33%	3a. Relationer	27%
3b. Sexualitet	46%	3b. Sexualitet	46%
3c. Alkohol/droger	36%	3c. Alkohol/droger	29%
3d. Nedstämdhet	29%	3d. Nedstämdhet	26%
3e. Preventivmedel	61%	3e. Preventivmedel	76%
3f. Mobbning	29%	3f. Mobbning	22%
Totalt – både killar och tjejer			
3a. Relationer	30%		
3b. Sexualitet	46%		
3c. Alkohol/droger	32%		
3d. Nedstämdhet	27%		
3e. Preventivmedel	69%		
3f. Mobbning	25%		

Vem skulle du ha kontaktat om inte UM?

Av de 308 som svarade på enkäten var det 269 (87 procent) som svarade på frågan ”Vem skulle du ha kontaktat om inte UM?”. Det var 85 procent av killarna som svarade och 90 procent av tjejerna.

Man kunde även här svara med flera alternativ vilket tabellen nedan redovisar. Det var 22 stycken som kryssade i alla sex svarsalternativen. Det var en tredjedel som bara kryssade i ett alternativ. I genomsnitt kryssade killarna i 2,6 svarsalternativ och tjejerna i 2,4.

Vem skulle du ha kontaktat om inte UM?

Killar		Tjejer	
4a. Internet	56%	4a. Internet	45%
4b. Skolsköterskan	33%	4b. Skolsköterskan	32%
4c. Kurator på skolan	25%	4c. Kurator på skolan	21%
4d. Kompisar	36%	4d. Kompisar	51%
4e. Föräldrar	35%	4e. Föräldrar	31%
4f. Annan vuxen	21%	4f. Annan vuxen	20%
4g. Ingen	15%	4g. Ingen	9%
4h. Vet ej	21%	4h. Vet ej	18%
4i. Annan än ovan	14%	4i. Annan än ovan	11%

Totalt – både killar och tjejer

4a. Internet	50%
4b. Skolsköterskan	32%
4c. Kurator på skolan	23%
4d. Kompisar	44%
4e. Föräldrar	33%
4f. Annan vuxen	20%
4g. Ingen	12%
4h. Vet ej	19%
4i. Annan än ovan	12%

Killar skulle främst söka information på nätet om de inte skulle kontakta UM. Drygt hälften skulle försöka få svar på sina frågeställningar via nätet. Svarsalternativen ”skolsköterskan”, ”kompisar” och ”föräldrar” får även dom en hög andel ”kryss”. Var och en av dessa tre svarsalternativ uppger en tredjedel av killarna att de skulle kontakta. Övriga svarsalternativ har en andel mellan 14 – 25 procent.

Tjejerna svarar lite annorlunda. Tjejerna skulle främst vända sig till kompisar (drygt hälften) om de inte skulle kontakta UM. På andra plats kom Internet (45 procent). Svarsalternativen ”skolsköterskan” och ”föräldrar” får samma andel av tjejerna som av killarna, en tredjedel. Övriga svarsalternativ har en andel mellan 9 – 21 procent.