



Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa

NULÄGE OCH VÄGAR FRAMÅT



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa

NULÄGE OCH VÄGAR FRAMÅT



Upplysningar om innehållet:
Hanna Lind, hanna.lind@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2020
ISBN: 978-91-7585-880-7
Foto: Scandinav, Susanne Walström, Johner
bildbyrå, Image Source/Charles Gullung CM,
Pia Nordlander
Produktion: Advant
Tryck: LTAB, 2020

Förord

Grunden för en individs sexuella, fysiska och psykiska hälsa läggs ofta under ungdomsåren. Att som ung få stöd i frågor som rör den sexuella hälsan är en viktig hjälp i att navigera bland både egna känslor och bland intryck och information från omvärlden. Ungdomsmottagningarna i Sverige har mött unga i dessa frågor i nära 50 år och fyller en viktig funktion, både för individer och genom att de kan bidra till en mer jämlik och jämställd hälsa. I uppföljningar får ungdomsmottagningarna dessutom mycket fina omdömen från sina besökare.

Samtidigt som ungdomsmottagningarna uppvisar ett gott resultat finns det många unga som inte nås av deras verksamhet. Flera av de grupper som inte nås i samma utsträckning har enligt nationella studier behov av att stärkas i sin sexuella hälsa, egenmakt och grundsyn på sexualitet. Att ungdomsmottagningarna är en frivillig verksamhet innebär också att de fungerar på olika sätt runtom i landet. Mot denna bakgrund har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genomfört en nationell kartläggning av ungdomsmottagningarnas arbete med unga när det gäller sexualitet och egenmakt.

Syftet med rapporten är att visa på möjligheter att stärka ungdomsmottagningarnas roll och arbete. För att stimulera till utveckling på alla nivåer visar rapporten på möjligheter som kan ligga till grund för initiativ i samverkan mellan huvudmän, av enskilda huvudmän eller på verksamhetsnivå.

Rapporten vänder sig framför allt till dig som är beslutsfattare inom någon av ungdomsmottagningarnas huvudmannorganisationer men även till dig som arbetar i eller nära verksamheten.

Rapporten har tagits fram inom ramen för den nationella överenskommelsen mellan regeringen och SKR om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Arbetet har genomförts under september–december 2019, under ledning av Hanna Lind och Eva Estling vid SKR.

Stockholm i maj 2020

Fredrik Lennartsson

Direktör

Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Regioner

Tack!

SKR vill rikta ett stort tack till alla er som ställt upp på intervjuer eller på annat sätt bidragit till arbetet som ligger bakom denna rapport – utan er hade den här kartläggningen inte varit möjlig! Vi vill rikta ett särskilt tack till några personer som på olika sätt bidragit med kloka synpunkter och viktig kvalitets-säkring under arbetets gång:

Birgitta Landin, Region Skåne

Bo Helsing, Mottagningen för unga män, Göteborg

Charlotta Holmström, Malmö Universitet

Görel Envall, HälsUM, Göteborg

Håkan Landpers, Region Dalarna

Jessica Sunesson, FSUM

Kalle Röcklinger, RFSU

Lena Holmdahl, Stockholm stad

Lotta Nordh Rubulis, UMO.se och Youmo

Maria Ahlsdotter, Region Stockholm

Peter Berggren, Region Västerbotten

Simon Rundquist, NPO barn och ungdomars hälsa

Åsa Sandler, UMO.se och Youmo

Innehåll

- 7 **Sammanfattning**
- 7 Ungdomsmottagningarna spelar en viktig roll för att stärka ungas sexuella hälsa och egenmakt
- 8 Kartläggningen har identifierat fyra sätt att stärka ungdomsmottagningarna

- 11 **Kapitel 1. Om kartläggningen**
- 11 Sexuell hälsa, sexualitet och egenmakt är centrala frågor i ungdomars liv
- 12 Ungdomsmottagningar spelar en viktig roll
- 12 Kartläggningen belyser möjligheter att stärka ungdomsmottagningarna

- 15 **Kapitel 2. Om sexuell hälsa, sexualitet och egenmakt hos unga**
- 16 Vad är sexuell hälsa, sexualitet och egenmakt?
- 18 Ungdomsmottagningar är en av flera aktörer som möter unga
- 21 Den sexuella hälsan och synen på sexualitet och egenmakt varierar bland unga

- 27 **Kapitel 3. Ungdomsmottagningarnas arbete idag**
- 27 Ungdomsmottagningar har lång erfarenhet av att arbeta med sexuell hälsa
- 29 Sexualitet och egenmakt utgör centrala delar av arbetet
- 31 Ramarna för arbetet skiljer sig åt över landet

- 33 **Kapitel 4. Så kan vi stärka ungdomsmottagningarna**
- 34 Tydliggör uppdraget
- 37 Utveckla strategier för ökad tillgänglighet
- 45 Stärk kunskapsstyrningen och kunskapsutbytet
- 48 Förbättra samverkan mellan ungdomsmottagningar och med andra aktörer

- 52 **Referenser**

- 56 **Bilaga 1. Intervjuer**

- 58 **Bilaga 2. Referensgrupp**



Sammanfattning

Ungdomsmottagningarna spelar en viktig roll för att stärka ungas sexuella hälsa och egenmakt

Att arbeta med sexualitet och egenmakt hos unga kan innebära många olika saker. Det kan handla om att ge stöd och råd till en ungdom som har funderingar eller problem när det gäller till exempel sex och relationer. Det kan också handla om att hjälpa unga att utmana tankesätt och värderingar om till exempel hur en person förväntas vara mot en annan i en sexuell situation, hur sexualiteten kan se olika ut för olika personer eller hur pornografi kan påverka synsätt och föreställningar om sex. Att som ungdom ha tillgång till ett sådant stöd kan vara viktigt för att nyansera, utmana eller bekräfta den stora mängd information som finns att tillgå genom vänner och online. Frågorna är viktiga delar i den sexuella och reproduktiva hälsan och rättigheterna (SRHR) och har stor betydelse för varje människas självkänsla, nära relationer, allmänna hälsa och välbefinnande.

Ungdomsmottagningar har lång erfarenhet av att möta unga i dessa frågor. Uppföljningar visar att verksamheten får mycket positiva omdömen från de ungdomar som besöker den. Samtidigt utgör besökarna endast en begränsad del av Sveriges ungdomar. Uppskattningsvis 80–90 procent av besökarna är tjejer. Delvis kan det förklaras av att preventivmedelsrådgivning fortfarande främst riktar sig till tjejer, men även av att killar generellt har lägre benägenhet att söka stöd. När det gäller frågor om sexualitet och egenmakt finns det dock ett behov av att i större utsträckning nå killar, och att ha ett särskilt fokus på unga i socioekonomiskt utsatta situationer, hbtq-unga, unga med intellektuella funktionsnedsättningar, nyanlända och unga som lever i hederskulturer.

Kartläggningen har identifierat fyra sätt att stärka ungdomsmottagningarna

Kartläggningen har identifierat övergripande förbättringsområden och förslag på vägar framåt. Förslagen ska ses som ett första steg i ett utvecklingsarbete och behöver i nästa steg konkretiseras av relevanta aktörer.

Tydliggör uppdraget

Verksamheterna arbetar generellt utifrån otydliga uppdragsbeskrivningar från sina huvudmän. Det medför att det på verksamhetsnivå ofta är otydligt hur stort utrymme arbetet med sexualitet och egenmakt bör ges och på vilket sätt det bör bedrivas. Det finns en del huvudmän som tydligt prioriterar mellan inriktningar och insatser men på många håll förväntas enskilda mottagningar göra prioriteringar. Det innebär bland annat att vissa ungdomsmottagningar i större utsträckning prioriterar strategier för att nå ut brett, vilket i sin tur betyder att ungdomar runtom i landet inte har samma tillgång till ungdomsmottagningarnas stöd. Flera av dessa inriktningsbeslut skulle kunna fattas på ett mer resurseffektivt och ändamålsenligt sätt med en större tydlighet vad gäller ungdomsmottagningarnas syfte, roll och målsättningar. Kartläggningen har identifierat två vägar framåt för att tydliggöra ungdomsmottagningarnas uppdrag:

- › Utveckla mål och strategier som tydliggör viktiga prioriteringar.
- › Tydliggör utbud av insatser och kompetenser.

Utveckla strategier för ökad tillgänglighet

Hindren för de ungdomar som inte besöker ungdomsmottagningarna ser olika ut på olika platser och för olika ungdomar. De utgörs av strukturella förutsättningar, som åldersgränser och geografiska avstånd, såväl som bristande förtroende och legitimitet för ungdomsmottagningarna hos vissa grupper av ungdomar. Även normer och tabun begränsar sökbenägenheten. För att i större utsträckning nå alla de ungdomar som har behov av ungdomsmottagningarnas stöd behövs ett strategiskt arbete som utgår ifrån en lokal analys av behoven hos målgruppen och tillgängligheten för olika grupper av unga. Kompetens i normmedvetenhet behövs också. Följande vägar framåt kan vara viktiga steg i att utveckla strategier för tillgänglighet:

- › Öka medvetenheten om olika tillgänglighetshinder.
- › Överväg ett ökat fokus på utåtriktat arbete, riktade mottagningar och digitala besök.

Stärk kunskapsstyrningen och kunskapsutbytet

Kartläggningen pekar på att det överlag saknas systematik i ungdomsmottagningarnas kvalitetsarbete. Det görs få uppföljningar och utvärderingar av ungdomsmottagningarnas verksamhet och arbetet med sexualitet och egenmakt bedrivs delvis utan förankring i vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns en tydlig potential att göra verksamheten mer ändamålsenlig genom att generera kunskap kring effekterna av olika arbetssätt och insatser samt förbättra möjligheterna för ungdomsmottagningar att dela kunskap med varandra. Kartläggningen har identifierat två viktiga steg i en sådan utveckling:

- › Skapa systematik i uppföljning och utvärdering.
- › Öka tillgången till kunskapsstöd och stärk kunskapsutbytet mellan ungdomsmottagningar.

Förbättra samverkan mellan ungdomsmottagningar och med andra aktörer

Kartläggningen visar att samverkan mellan ungdomsmottagningar och med andra aktörer sker i varierande grad i olika delar av landet. Genom förbättrad samordning av resurser, insatser och kunskap skulle ungdomsmottagningarna kunna arbeta på ett mer ändamålsenligt och resurseffektivt sätt. Därför föreslås följande tre vägar framåt för att öka samverkan:

- › Samordna lokala resurser.
- › Samordna olika aktörers insatser kring enskilda ungdomar.
- › Utveckla samverkan med skolan, inklusive elevhälsan.



Om kartläggningen

Frågor som rör relationer, kroppen, sex och självkänsla är ofta centrala i en ung persons tillvaro och mående. Hur ungdomar kommer i kontakt med dessa frågor har förändrats mycket på kort tid. Till exempel finns genom den digitala utvecklingen betydligt fler lättillgängliga informationskällor att navigera bland än tidigare. Ett större fokus på jämställdhet i samhällsdebatten påverkar också synen på sexuell hälsa, sexualitet och egenmakt överlag. Det finns ett behov av att bättre förstå vad samhället erbjuder unga för att stötta dem i frågor kring detta, och hur insatserna ytterligare kan stärkas. Som ett led i det har SKR gjort denna nationella kartläggning av möjligheter att stärka ungdomsmottagningar i sitt arbete med unga kring sexualitet och egenmakt.

”Sexualitet är en väldigt stor fråga för ungdomar och alla frågor som är stora för ungdomar behöver vi ta på allvar.”

Verksamhetsföreträdare

Sexuell hälsa, sexualitet och egenmakt är centrala frågor i ungdomars liv

Ungdomsåren är särskilt viktiga för utvecklingen av en individs identitet och fortsatta sexuella, fysiska och psykiska hälsa. Frågor som rör sexualitet, sexuell hälsa och egenmakt är centrala delar i ungdomars liv. Det handlar till exempel om relationer, kärlek och vänskap, sex och hur kroppen fungerar och ser ut [1, 2].

Ungas upplevelse av och kontakt med frågor som rör sexuell hälsa är dessutom i ständig utveckling och påverkas av både samhällsförändringar och det politiska klimatet. Den snabba digitala utvecklingen har till exempel lett till framväxten av sociala medier som i grunden förändrat sättet som många unga umgås på. Den har även medfört att unga idag har stora möjligheter att via internet själva söka information om känslor, sex och kroppen. Digitaliseringen har också medfört att pornografi blivit mer lättillgängligt, liksom att våld och övergrepp online blivit alltmer vanligt förekommande. Samtidigt har acceptansen att ha olika syn och preferenser i frågor om sex

och relationer ökat över tid. Jämställdhetsfrågor har också betonats alltmer i samhällsdebatten. Det rör inte minst diskussionen efter #metoo som satte ljuset på sexuella övergrepp, maskulinitetsnormer och jämställdhetsfrågor. Detta är bara några exempel på aktuella utvecklingslinjer som skapar såväl nya utmaningar som möjligheter att främja en god sexuell hälsa hos unga.

Ungdomsmottagningar spelar en viktig roll

Ungdomsmottagningarna i Sverige har mött unga i nära 50 år och har som målsättning att främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland unga. I ett internationellt perspektiv utgör ungdomsmottagningarna ett av de mest framträdande exemplen på nationella satsningar på ungas hälsa. Uppföljningar som gjorts pekar på att ungdomsmottagningar överlag får mycket positiva omdömen från de ungdomar som besöker dem. Samtidigt framkommer att verksamheten har svårt att nå ut till alla unga, inklusive dem som kanske behöver den mest [3, 4, 5, 6].

FIGUR 1. Kartläggningens huvudfrågeställningar

Hur kan ungdomsmottagningarna stärkas i sina kontakter med ungdomar rörande sexualitet och egenmakt?				
A. Hur kan en positiv grundsyn på sexualitet och egenmakt bidra till en förbättrad hälsa?	B. Vad behöver unga från ungdomsmottagningar för att utveckla en positiv grundsyn på sexualitet och egenmakt?	C. Hur arbetar ungdomsmottagningar för att främja en positiv grundsyn på sexualitet och egenmakt idag?	D. Hur svarar ungdomsmottagningarnas arbete mot de behov som finns?	E. Vad kan göras för att stärka ungdomsmottagningarnas arbete med sexualitet och egenmakt?
Kartläggning			Analys/slutsatser	Vägen framåt

Kartläggningen belyser möjligheter att stärka ungdomsmottagningarna

Mot denna bakgrund är det angeläget att undersöka vilka möjligheter som finns att stärka ungdomsmottagningarna i deras arbete med unga när det gäller sexualitet och sexuell egenmakt. SKR har därför genomfört en nationell kartläggning på området. Kartläggningen genomförs som en del av en överenskommelse mellan regeringen och SKR.

Rapporten riktar sig till alla nivåer av beslutsfattare, huvudmän såväl som enskilda verksamheter, och syftar till att stödja framtida prioriteringar inom området. Flera av de förslag som presenteras i rapporten skulle med fördel kunna

vidareutvecklas av regioner och kommuner i samverkan inom ramen för de nationella strukturerna för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Rapporten söker besvara fem övergripande frågeställningar som redovisas i Figur 1. Frågeställningarna tar sin utgångspunkt i ungdomars behov av stöd vad gäller sexuell hälsa, sexualitet och sexuell egenmakt och undersöker hur ungdomsmottagningar arbetar med dessa frågor idag. Med utgångspunkt i detta föreslås ett antal vägar framåt för att stärka ungdomsmottagningarnas arbete med sexuell hälsa, sexualitet och egenmakt.

Kartläggningen bygger i huvudsak på kvalitativa metoder

Kartläggningen inleddes med en översiktlig litteraturstudie utifrån tillgängliga publikationer rörande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i stort och med särskilt fokus på ungdomar och ungdomsmottagningars arbete. SKR:s rapport om psykisk hälsa på ungdomsmottagningen från 2016 [7] utgör en del av underlaget, liksom andra rapporter och publikationer från ansvariga myndigheter, enskilda regioner och den ideella sektorn samt forskningsrapporter. Analyser av kvantitativa data från framförallt Folkhälsomyndigheten har använts som ett komplement [8, 9, 10, 11].

Därefter genomfördes en intervjustudie med företrädare för ungdomsorganisationer och andra civilsamhällesaktörer, ungdomsmottagningar, huvudmän, forskare och sakkunniga inom området sexuell hälsa och ungdomar. En ambition med urvalet av intervjupersoner har varit att fånga flera olika aktörers arbete för att sätta ungdomsmottagningarna i sin kontext, samt fånga hur perspektiven skiljer sig beroende på geografiska förutsättningar och huvudmannaskap. Totalt har 39 intervjuer som omfattat 50 personer genomförts. Intervjuerna har varit semistrukturerade, ofta genomförts via telefon eller videoupkoppling och i genomsnitt tagit cirka en timme. En referensgrupp bestående av sakkunniga samt företrädare från ungdomsmottagningar och huvudmän har lämnat synpunkter på kartläggningens resultat och slutsatser under november–december 2019. Kartläggningen har genomförts under perioden september–november 2019.

Arbetets avgränsningar och begränsningar

Rapporten kartlägger inte ungdomsmottagningarnas fullständiga arbete i Sverige utan ger en översiktlig bild av arbetet med sexuell hälsa, sexualitet och egenmakt. Med hänsyn till den begränsade tidsramen har det inte varit möjligt att undersöka eller jämföra olika arbetsmetoder på mottagningsnivå. Det har inte heller varit möjligt att genomföra en enkät eller fokusgrupper för att fånga ungdomars röster. Stor vikt har därför lagts vid intervjuer med representanter från ungdomsorganisationer. Det bör även noteras att några av de använda datakällorna har begränsningar vad gäller täckningsgrad och aktualitet. De data som redovisas har dock bedömts vara bästa tillgängliga data inom området och ansetts vara relevanta att lyfta fram inom ramen för kartläggningen.



Om sexuell hälsa, sexualitet och egenmakt hos unga

Att arbeta med sexualitet och egenmakt hos ungdomar kan innebära många olika saker. Det kan handla om att erbjuda enskilda ungdomar stöd och råd baserat på funderingar eller problem när det gäller till exempel sex och relationer. Det kan handla om att hjälpa ungdomar att utmana tankesätt och värderingar om till exempel hur en person förväntas vara mot en annan i en sexuell situation, hur sexualiteten kan se olika ut för olika personer, vilka möjligheter som finns till sexuell njutning utifrån egna kroppsliga förutsättningar och preferenser eller hur pornografi kan påverka synsätt och föreställningar om sex. Att som ung ha tillgång till en sådan diskussion, kan vara viktigt för att nyansera, utmana eller bekräfta den stora mängden information som finns att tillgå genom vänner och online. I detta spelar ungdomsmottagningen en viktig roll, tillsammans med en rad andra aktörer.

Vad är sexuell hälsa, sexualitet och egenmakt?

Synen på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) har förändrats över tid. Medan insatser på området tidigare främst handlade om att säkerställa att sexuell aktivitet sker på ett säkert sätt, till exempel att förhindra oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar [12, 11], får ett främjande perspektiv idag ökat utrymme. Detta handlar till exempel om frihet att själv fatta beslut om den egna kroppen, förtroende och kommunikation kring sex samt möjlighet att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser. Folkhälsomyndighetens senaste studier på området (från 2017 och 2019) har gett betydande utrymme åt dessa främjande aspekter.

SRHR har även kommit att prioriteras i allt högre utsträckning politiskt, vilket inte minst märks i Agenda 2030, där flera av målen berör SRHR [13, 14]. I Sverige har regeringen beslutat att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utveckla en nationell SRHR-strategi och Skolverket har sett över läroplanernas formulering om sex- och samlevnadsundervisning, för att nämna några av de nationella initiativ som pågår [15, 16].

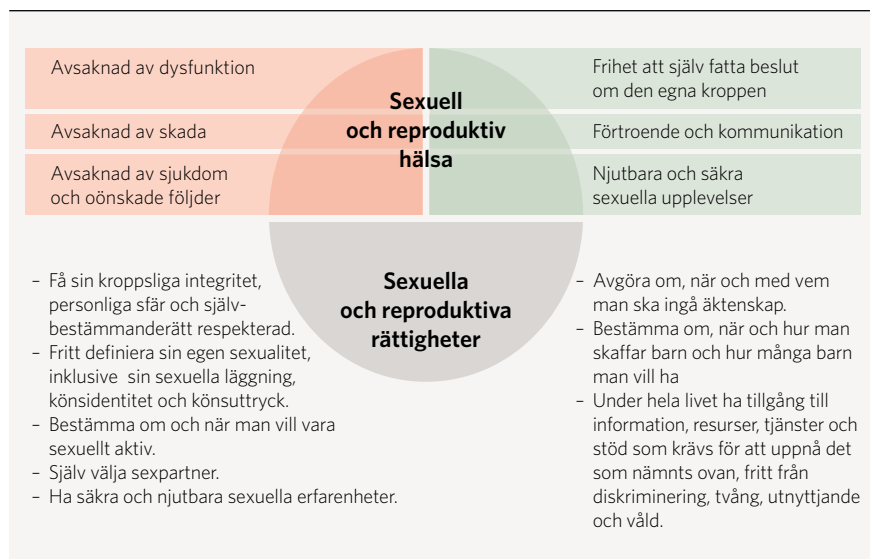
I takt med utvecklingen mot en mer främjande syn på sexuell hälsa har även definitionen av begreppet SRHR setts över. Världshälsoorganisationens och Guttmacher-Lancet-kommissionens definitioner av sexuell och reproduktiv hälsa har fått stor genomslagskraft i Sverige och används av aktörer som Folkhälsomyndigheten och RFSU. I den något senare Guttmacher-Lancet kommissionens definition knyts SRHR samman och det är denna definition som kartläggningen utgår ifrån.

De olika komponenterna i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter utifrån Guttmacher-Lancet-kommissionens definition är tätt sammanlänkade, vilket illustreras i Figur 2. En rad rättighetsaspekter utgör grunden för en god sexuell och reproduktiv hälsa. Och hälsan handlar i sin tur både om avsaknad av negativa dimensioner och förekomst av positiva dimensioner.

Världshälsoorganisationens (WHO) definition av sexualitet (SKR:s översättning)

Sexualitet är en central aspekt av att vara människa genom livet och innefattar sex, könsidentitet och -roller, sexuell identitet, erotism, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualitet upplevs och uttrycks genom tankar, fantasier, behov, attityder, värderingar, beteenden, utövning, roller och relationer. Sexualitet kan inkludera alla dessa dimensioner, men alla upplevs eller uttrycks inte alltid. Sexualitet påverkas av interaktionen mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, etiska, legala, historiska, religiösa och spirituella faktorer [49].

FIGUR 2. Definition av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter



Källor: SKR omarbetning av definition i Folkhälsomyndigheten (2018) Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för alla. Sammanfattning av Guttmacher-Lancet-kommissionens slutrapport.

De olika komponenterna i ovan definition av SRHR påverkar varandra i stor utsträckning. Till exempel kan avsaknad av dysfunktion och skada vara en förutsättning för att kunna ha njutbara och trygga sexuella upplevelser. På samma sätt kan möjligheten att själv fatta beslut om den egna kroppen vara en förutsättning för att de sexuella rättigheterna inte kränks eller att det inte uppstår skada eller oönskade följder. Sammantaget har den sexuella hälsan och rättigheterna stor betydelse för varje människas självkänsla, nära relationer och allmänna hälsa och välbefinnande [11].

Något som sträcker sig över alla nämnda komponenter är de, för den här kartläggningen, centrala begreppen sexualitet och egenmakt. Sexualitet har stor betydelse i livet och påverkar vår hälsa och vårt välmående [11]. När det gäller egenmakt lägger kartläggningen fokus vid sexuell egenmakt, som i korthet innebär att individen har makt över sin situation och kontroll över den egna sexualiteten. Sexuell egenmakt kan till exempel komma till uttryck genom så kallad sexuell bestämdhet, det vill säga; sexuellt självförtroende, att kunna prata öppet om sex, föreslå preferenser vid sex samt kunna säga nej när en sexpartner föreslår något personen ifråga inte vill göra [11].

Nära kopplat till egenmakt är så kallat sexuellt samtycke vilket innebär att de parter som deltar i en sexuell aktivitet ska vara överens om att den ska ske. Den 1 juli 2018 trädde den nya sexualbrottslagen, ofta kallad Samtyckeslagen, i kraft, vilken innebär att alla sexuella handlingar ska bygga på frivillighet [17].

Ungdomsmottagningar är en av flera aktörer som möter unga

Ungdomsmottagningar är en av många aktörer som ungdomar kommer i kontakt med när de söker stöd och svar på frågor om sexuell hälsa. Även familj och vänner, internet och skolan är viktiga källor till kunskap och information om sexualitet, preventivmedel och sexuellt överförbara infektioner hos unga. Folkhälsomyndighetens enkätstudie från 2015 visade att 70 procent av de unga hämtar sin information från olika källor på internet. Hälften av tjejerna och drygt en tredjedel av killarna använder sig av kvalitetssäkrade webbplatser som UMO.se och 1177.se. Det innebär även att ett flertal av de unga söker information från andra webbplatser, appar och poddar. Näst efter internet var de vanligaste informationskällorna vänner samt undervisningen i skolan [8]. Se Figur 3 för en illustration över ungdomarnas källor till information om sexuell hälsa.

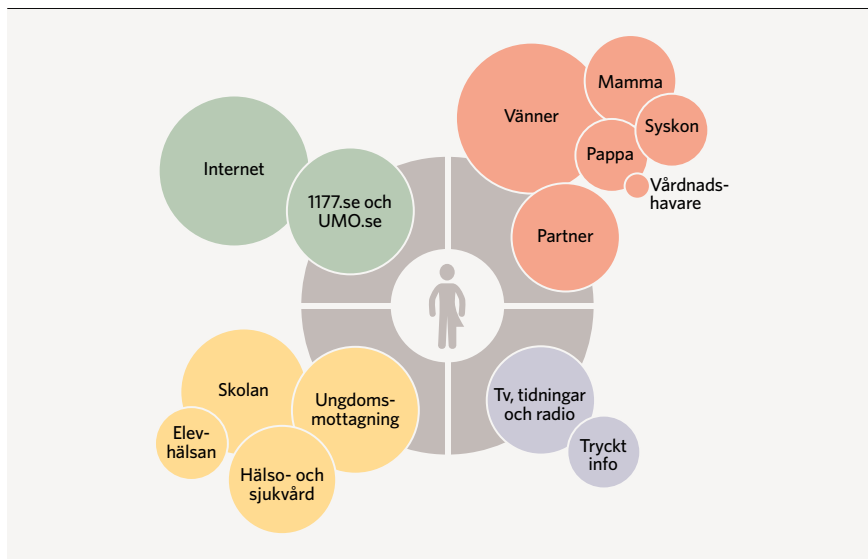
UMO.se och Youmo är webbplatser med information och stöd

UMO.se är en webbplats som ger information och stöd i frågor kopplade till SRHR. Innehållet på UMO.se är tänkt att möjliggöra för ungdomar att reflektera kring frågor som rör sexualitet, hälsa och relationer. Där finns texter och filmer som kan ge verktyg för att fatta egna välgrundade beslut. Webbplatsen är uppbyggd på ett sätt som ger användaren möjlighet att ta del av information på flera olika sätt, till exempel genom tjänsten ”Egna berättelser” där unga delar med sig av egna erfarenheter, vilket skapar möjlighet till identifikation. Ungdomar kan också anonymt ställa frågor till både experter och andra unga genom tjänsterna ”Fråga UMO” och ”Svara varandra”. UMO.se erbjuder även en podcast där ungdomar berättar om sina erfarenheter och experter svarar på frågor.

När unga ställer frågor till ”Fråga UMO” som ger en indikation om att de kan behöva stöd på en ungdomsmottagning får de tips om att kontakta en mottagning. Unga kan även själva hitta kontaktuppgifter till landets ungdomsmottagningar via en sökbar katalog på UMO.se. Webbplatsen drivs av Inera på uppdrag av Sveriges regioner.¹

Not. 1. Inera ägs av SKR Företag, regioner och kommuner. www.inera.se

FIGUR 3. Ungas källor till information om sexuell hälsa



Källa: Folkhälsomyndigheten (2017) Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 - en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16-29 år.

Uppföljningar visar att nio av tio tjejer, och nära åtta av tio killar i målgruppen unga mellan 13 och 25 år, har kännedom om UMO.se. [18, 19, 20]. Webbplatsen har cirka 950 000 besök i månaden. I Figur 4 ges en överblick över frågor som är vanliga att unga ställer till UMO.se.

UMO.se har också tagit fram [Youmo.se](https://youmo.se). Det är en webbplats med delar av UMO:s innehåll på sex olika språk. Youmo har cirka 100 000 besök per månad. I den utvärdering som har gjorts ansåg 89 procent i målgruppen att Youmo hade besvarat deras frågor [18, 19, 21, 22].

FIGUR 4. Vanliga frågor på UMO.se



Källa: Frågor ställda på UMO.se

Skolan inklusive elevhälsan förmedlar information och kunskap

Skolan och elevhälsan spelar en viktig roll i att förmedla information och kunskap om SRHR och som en arena för att diskutera normer, värderingar och jämlikhets- och jämställdhetsstrukturer. Unikt för skolan är att den når i princip alla unga i skolålder i hela Sverige.

Skolans sex- och samlevnadsundervisning är en viktig komponent i det främjande SRHR-arbetet. Enligt Skolverket ska sex- och samlevnadsundervisningen i skolan motverka könsmonster som begränsar elevernas lärande, val och utveckling. Sex och samlevnad ska vara en integrerad del i många kurs- och ämnesplaner och det vilar ett ansvar på flera lärare att lära ut detta kunskapsområde [15]. Däremot slår Skolinspektionens översyn fast att sex- och samlevnadsundervisningen har en rad utvecklingsbehov. Bland annat identifierar Skolinspektionen ett stort behov av kompetensutveckling för lärare vad gäller alltifrån kunskapsområdet i sig till normer och hbtq, hedersrelaterade frågor och undervisning för nyanlända ungdomar. [23]. Ungdomar har också uttryckt ett behov av att sex- och samlevnadsundervisningen ska ge mer information om vissa frågor, till exempel gällande att få en relation att fungera bra, att leva med hiv idag och att hitta någon att ha en relation med [8].

I skolan finns också elevhälsans olika kompetenser, som kan ge unga stöd inom olika områden kopplade till fysisk, psykisk och sexuell hälsa. Genom hälsokontroller och vaccinationsprogram möter elevhälsan i princip alla Sveriges ungdomar i skolåldern. I Socialstyrelsens och Skolverkets vägledning för elevhälsan lyfts ungdomsmottagningarna fram som en viktig samarbetspartner, både vad gäller specifika frågor som rör sexuell hälsa men även som en resurs i sex- och samlevnadsundervisningen [24].

En rad frivilligorganisationer kan stödja ungdomar

Det finns en rad frivilligorganisationer som på olika sätt arbetar för att främja ungdomars sexuella hälsa. En del har ett särskilt fokus på SRHR eller ett särskilt fokus på vissa grupper av unga, som till exempel killar, unga hbtq-personer eller unga som lever i hederskultur. Några exempel är RFSU, RFSL Ungdom, [Killfrågor.se](https://www.killfragor.se) och en rad tjejjourer, som alla på olika sätt bedriver stödverksamhet och påverkansarbete för att stärka den sexuella hälsan hos unga [45, 46].

Den sexuella hälsan och synen på sexualitet och egenmakt varierar bland unga

Unga i Sverige har i flera avseenden en god sexuell hälsa. Exempelvis uppgav en majoritet av unga i Folkhälsomyndighetens undersökning UngKAB15 att de var nöjda med sitt sexliv, hade sex på trygga platser där de kände sig säkra och kände att de kunde säga nej till sex [8]. I många dimensioner finns det dock stor variation bland unga. Varje ungdom har givetvis individuella erfarenheter och behov men det är möjligt att se vissa skillnader på grupp-nivå. Tidigare studier inom området belyser skillnader mellan tjejer och killar men pekar också på särskilda behov och olika förutsättningar hos unga hbtq-personer, unga som lever i en socioekonomiskt utsatt situation, unga med intellektuella funktionsnedsättningar, unga nyanlända och unga som lever i hederskulturer. Sammantaget skiljer sig den sexuella hälsan på grupp-nivå framförallt när det gäller rätten att bestämma över sin egen kropp samt kunskap, information och kommunikation om frågor kopplade till SRHR.

Rätten att bestämma över sin egen kropp

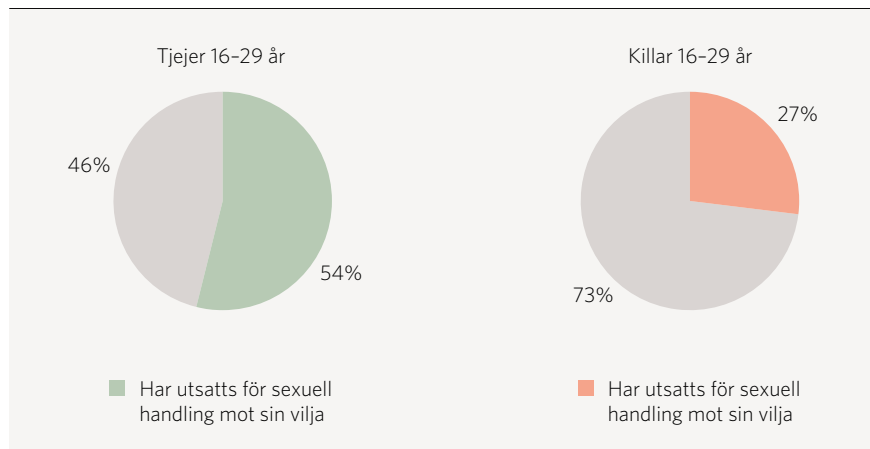
Rätten att bestämma över sin egen kropp är en förutsättning för en god sexuell hälsa. För vissa grupper av unga begränsas denna rättighet i större utsträckning än för andra. De löper större risk för att utsättas för sexuella övergrepp eller få sitt handlingsutrymme begränsat och kontrollerat av andra.

Sexuella övergrepp har ofta djupgående negativa konsekvenser för den sexuella, fysiska och psykiska hälsa hos den som utsatts. Konsekvenserna kan dessutom bli varaktiga och kan till exempel medföra både rädsla för sex och ett ökat sexuellt risktagande [25]. Som visas i Diagram 1 har mer än hälften av *tjejerna* i åldern 16–29 år utsatts för en sexuell handling mot sin vilja (54 procent) och 11 procent av *tjejerna* har blivit utsatta för försök till samlag genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld [11, 8]. *Hbtq-personer*, särskilt transpersoner, upplever också generellt diskriminering, kränkningar, sex mot sin vilja och sexuella övergrepp i högre utsträckning än andra [8, 11] Det är även betydligt vanligare med erfarenheter av sex mot ersättning bland hbtq-personer, oavsett kön, än bland andra grupper [11]. Hos *unga som lever i en socioekonomiskt utsatt situation* är det på gruppnivå vanligare att ha varit utsatt för sexuella övergrepp och ha erfarenheter av sex mot ersättning, särskilt bland tjejer. Hos gruppen unga inom institutionsvården ses i studier även ett större sexuellt riskbeteende, genom exempelvis fler aborter, lägre användning av preventivmedel och tidigare samlagsdebut än hos unga i stort [9, 26, 8, 27].

När det gäller *unga med intellektuella funktionsnedsättningar* varierar möjligheten att själv bestämma över den egna kroppen, delvis beroende på funktionsnedsättningens art och grad. Till exempel begränsas utrymmet att utforska sin egen sexualitet och sexuella identitet när personal och anhöriga är ständigt närvarande [28]. Hos *nyanlända ungdomar* kan migrationsprocessen ha haft en särskild påverkan på den sexuella hälsan. Migration har en avgörande betydelse för människors hälsa eftersom det påverkar människors förmåga att själva bestämma över sin situation. Det innebär ofta även till exempel bristande sociala nätverk och osäkra framtidsutsikter. En migrationsprocess innebär dessutom en högre risk att bli utsatt för våld, misshandel, sexuellt utnyttjande, sexuella trakasserier och övergrepp [29].

En annan grupp som jämfört med andra i högre grad har begränsad frihet att fatta beslut om den egna kroppen är *unga personer som lever i hederskulturer*. Inom denna grupp är begränsningarna generellt större för tjejer än för killar eftersom uppfattningar om en familjs heder ofta kopplas till kvinnors sexualitet. Hbtq-personer är särskilt drabbade då hederskulturer ofta utgår ifrån en heteronormativt narrativ där hbtq-personer skambeläggs och kan mötas med intolerans, hot och våld från familjemedlemmar [30, 31].

DIAGRAM 1. Andel tjejer respektive killar som utsatts för en sexuell handling mot sin vilja



Källa: Folkhälsomyndigheten (2017) Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 - en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16-29 år.

Kunskap, information och kommunikation

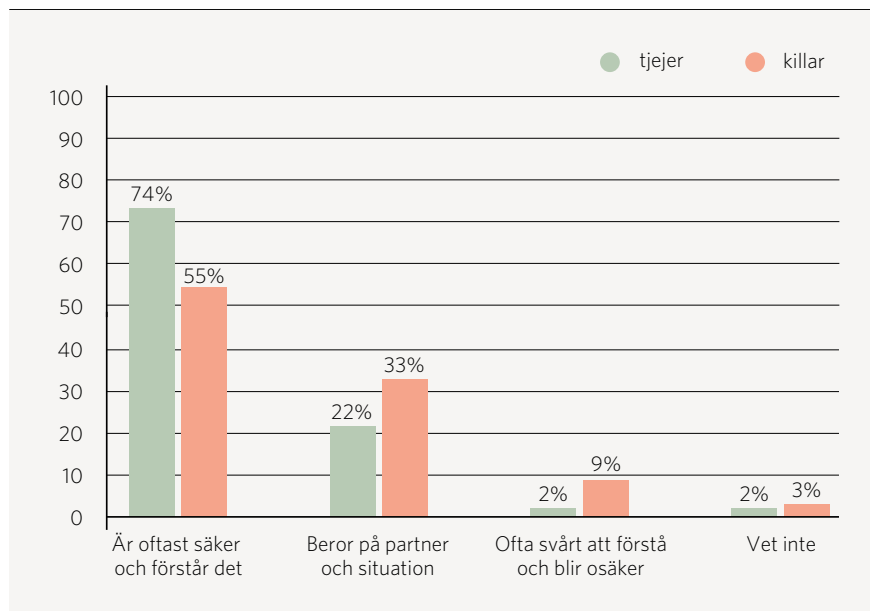
Att förvärva, förstå och använda information och ha förmåga att kommunicera om frågor som rör SRHR är viktigt för att kunna ha njutbara och säkra sexuella upplevelser [11, 14]. Vissa unga har på gruppnivå lägre kunskap och information om frågor som rör SRHR.

Jämfört med tjejer har *killar* generellt lägre kunskap i frågor som rör SRHR. Enligt Folkhälsomyndigheten gäller detta framförallt kunskap om sexuellt överförbara infektioner och hiv. Killar anser i lägre utsträckning att det är viktigt att testa sig för sexuellt överförbara infektioner [11, 8]. Särskilt riskutsatta är killar som har sex med killar eftersom det finns en högre risk att båda parter i den sexuella relationen har begränsad kunskap och information om exempelvis sexuellt överförbara infektioner [32, 33]. På gruppnivå har även *unga med intellektuella funktionsnedsättningar* generellt lägre kunskap och information om SRHR än andra grupper och har färre tillfällen med sex- och samlevnadsundervisning än andra. Det finns naturligtvis stor variation bland dessa ungdomar men vissa intellektuella funktionsnedsättningar kan medföra svårigheter att kritiskt reflektera och bedöma risksituationer med koppling till de bilder och normer som förmedlas genom pornografi [28]. Därtill skiljer det sig mycket åt vilken kunskap och information som finns bland *nyanlända ungdomar*, bland annat beroende på kontext i ursprungslandet.

Att kunna kommunicera kring sex, förmedla preferenser och tolka en partners vilja har en positiv inverkan på individers sexuella hälsa [10]. Kommunikation handlar också om förmågan att ta initiativ till sex, att kunna säga nej till sex och att kunna säga ifrån om sexpartnern vill göra något som en själv inte vill. På gruppnivå finns det skillnader mellan framförallt tjejers och killars syn på och upplevda förmåga att kunna kommunicera om sex. Till exempel visar en studie från Folkhälsomyndigheten att *killar* i lägre utsträckning vet hur de vill ha sex och oftare upplever andras kommunikation avseende om de vill ha sex eller inte som otydlig (se Diagram 2) [10, 11]. De upplever också oftare än tjejer att det är svårt att säga nej till sex. Bakgrunden till dessa skillnader kan ha samband med könsnormer som utmålar killar som mer aggressiva och initiativtagande till sex och ger tjejen i en heterosexuell relation ansvaret att säga ja eller nej till sexuella handlingar [11, 34, 35].

Ungdomars sexuella hälsa kan även påverkas av pornografi. Studier visar på både positiva och negativa aspekter av pornografianvändning. Bland annat lyfts fram att pornografi kan fungera som informations- och inspirationskälla i sexlivet. Samtidigt framgår att pornografi kan påverka attityder till sex negativt, bland annat genom en mer trivialiserande inställning till mäns våld mot kvinnor. Samband finns även mellan ett dagligt, eller nästan dagligt, användande av pornografi och negativa faktorer som höga prestationskrav, missnöje med sitt sexliv och sämre självskattad sexuell hälsa. Folkhälsomyndigheten har funnit att 41 procent av *killar* mellan 16–29 år tittar på pornografi dagligen eller nästan dagligen. Det kan jämföras med 3 procent av tjejerna i samma ålder [11].

DIAGRAM 2. Hur killar och tjejer, 18-29 år, uppfattar sin förmåga att förstå om någon vill ha sex med dem



Källa: Folkhälsomyndigheten (2019) Sexuell kommunikation, samtycke och hälsa. En enkätstudie om hur personer kommunicerar i sexuella relationer och vilka konsekvenser detta kan få.



Ungdomsmottagningarnas arbete idag

Ungdomsmottagningarna har arbetat med sexuell hälsa under lång tid. De är unika i sitt salutogena förhållningssätt som inte ställer krav på att ungdomen ska specificera sökorsak utan ser till, och bemöter, personens hela mående och situation. När det gäller sexualitet och egenmakt möter mottagningarna unga genom psykosociala insatser på plats men även genom ett utåtriktat, uppsökande arbete. Det här bedrivs på många olika sätt och kan innefatta allt från att sprida information om ungdomsmottagningen till att anordna rollspel eller att visa filmer för att påverka och bredda ungas kunskaper och förhållningssätt till sexualitet och egenmakt. Ungdomsmottagningarna är en frivillig verksamhet som har olika huvudmannaaorganisationer över landet, och de arbetar därför utifrån olika ramar.

Ungdomsmottagningar har lång erfarenhet av att arbeta med sexuell hälsa

Den sexuella hälsan i fokus sedan starten

Ungdomsmottagningar har funnits i nära 50 år i Sverige. Barnläkare Gustaf Högberg som startade den första ungdomsmottagningen i Borlänge 1970, menade att unga då hade genomgått en sexuell frigörelse och fått en nyvunnen frihet som de behövde hjälp att handskas med. Sedan start har verksamheten arbetat med frågorna genom att kombinera medicinsk och psykosocial kompetens, liksom individinriktat och utåtriktat arbete.

Det saknas fortfarande en entydig definition av vad en ungdomsmottagning är. Verksamheten är frivillig för kommuner och regioner och det finns därmed inte heller någon fastställd definition av vilka insatser en ungdomsmottagning ska erbjuda. Den ideella föreningen Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) har dock utvecklat en handbok som ger

rekommendationer angående kompetenser och målsättningar för de 220 ungdomsmottagningar som är medlemmar.

Enligt handboken bör varje ungdomsmottagning ha personal bestående av minst barnmorska, läkare och kurator eller psykolog. Verksamheten föreslås övergripande ha följande mål [6]:

”att främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland unga. Arbetet ska utgå utifrån en psykosocial, psykologisk och medicinsk helhetssyn, och utifrån ett rättighetsperspektiv där unga har rätt till information, kunskap, stöd och behandling. Alla ungdomar ska känna sig välkomna och ett normkritiskt förhållningssätt ska präglja verksamheten.”

Enligt FSUM:s rekommendationer ska ungdomsmottagningarna förmedla kunskap, ge information, stöd och behandling i frågor som rör ungas fysiska, psykiska och sexuella hälsa. Rekommendation är att välkomna unga mellan 12 och 25 år. I praktiken varierar dock den övre åldersgränsen mellan huvudmän. Speciellt för ungdomsmottagningar är att ungdomar under 18 år kan söka sig till en mottagning utan vårdnadshavares kännedom. På senare år har vissa ungdomsmottagningar även fått i uppdrag att utgöra första linjen för unga med psykisk ohälsa [19, 6, 36].

Verksamheten utgår ifrån ett salutogent, hälsofrämjande förhållningssätt

Även om arbetet kan variera mellan ungdomsmottagningar är utgångspunkten ett salutogent, hälsofrämjande förhållningssätt. Det innebär att stödet utgår från hälsan, det som fungerar väl och det som kan stärkas snarare än det som orsakar sjukdom. Det salutogena, hälsofrämjande förhållningssättet innebär att stärka individers egenmakt och tilltro till sin egen förmåga samt att stödja individer i att själva ta kontroll över sina liv.

Ungdomsmottagningar välkomnar i regel unga som söker stöd kopplat till sexuell hälsa oavsett anledning. Frågor som är vanliga att mottagningarna erbjuder stöd för presenteras i Figur 5 [37].

FIGUR 5. Frågor som är vanliga att ungdomsmottagningar erbjuder stöd för

Sexualitet	Sexuellt överförbara infektioner
Relationer till föräldrar, kamrater eller partner	Graviditet
Preventivmedel	Funderingar om kroppen
Akut preventivmedel	Något i livet som känns svårt

Sexualitet och egenmakt utgör centrala delar av arbetet

Som framgår av FSUM:s målbeskrivningar har ungdomsmottagningar ett särskilt fokus på frågor som knyter an till SRHR. I detta är sexualitet och egenmakt centrala delar. Det främjande arbetet på området sker dels via ett individriktat arbete och dels via ett utåtriktat arbete.

Det individriktade arbetet ger stöd utifrån den enskilda ungdomens behov

Det individriktade arbetet handlar om att ge stöd utifrån den enskilda ungdomens behov. Detta påbörjas när en ungdom själv har sökt sig till en ungdomsmottagning och innebär att personalen stöttar genom att svara på frågor, ge information, undersöka och behandla. Vanligt är att unga söker sig till en ungdomsmottagning för en viss frågeställning men att det under besökets gång tas upp ett flertal andra funderingar och frågeställningar [19]. Stödet kan innefatta rådgivande samtal, stödande samtal och psykologisk behandling.

I det psykosociala arbetet använder personalen en rad olika metoder och arbetssätt. En vanlig metod är motiverande samtal, som syftar till att väcka motivation till förändring. Under ett motiverande samtal är det upp till samtalsledaren att skapa en atmosfär som gör att ungdomen ges möjlighet att själv reflektera över sina tankar, känslor och handlingar [38].

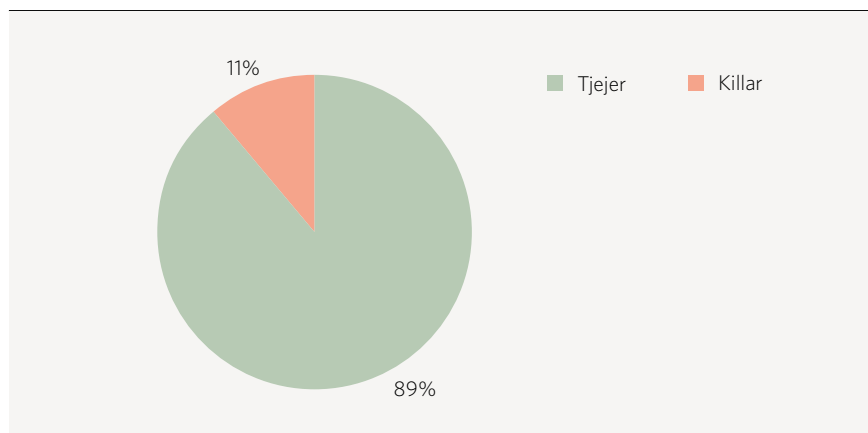
Det utåtriktade arbetet bedrivs på många olika sätt

Det utåtriktade arbetet kan se mycket olika ut beroende på ungdomsmottagning. Ofta sker det genom att ungdomsmottagningen träffar skolklasser, vanligtvis på högstadiet, för att informera om verksamheten. Det kan också innebära att ungdomsmottagningen deltar i skolans sex- och samlevnadsundervisning, där de exempelvis diskuterar sexualitet, samtycke och normer. Vissa mottagningar erbjuder också gruppsamtal som en del i det utåtriktade arbetet, exempelvis med unga som upplever stress, sexuell olust, vulvasmärta eller för dem som utsatts för sexuella övergrepp [19].

FSUM:s handbok beskriver kortfattat olika temaområden som en ungdomsmottagning bör inkludera i det utåtriktade arbetet. Exempel på temaområden är sexualitet, olika slags sex och säkert sex. Handboken ger inga djupgående rekommendationer om hur arbetet bör utföras men betonar att det är viktigt att tydliggöra hur mycket tid som ska ägnas åt det [6].

Ungdomsmottagningar samverkar även med andra verksamheter och aktörer som arbetar med unga och deras sexuella hälsa. Det handlar till stor del om skolan. Där kan samverkan bestå av allt från klassbesök på ungdomsmottagningen till samordning av insatser för en specifik ungdom [23, 24]. Samverkan sker även med socialtjänsten, polis och övrig hälso- och sjukvård, till exempel BUP, vårdcentral och abortmottagningar. [6] I intervjuer betonas även att många samarbetar med det lokala civilsamhället.

DIAGRAM 3. Fördelning av besök på ungdomsmottagningar enligt FSUM:s senaste kartläggning



Källa: Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (2013) Ni är grymma. Keep up the good work. Ungdomarnas erfarenheter, uppfattningar och upplevelser av besök och kontakt med 33 ungdomsmottagningar.

Besökarna är till stor del tjejer

Det saknas tillgång till nationell besöksstatistik för ungdomsmottagningarna men de undersökningar som gjorts pekar på att en klar majoritet av besökarna är tjejer. Den senaste nationella kartläggningen inom området gjordes av FSUM 2013, där det framkom att 89 procent av besöken gjordes av tjejer (se Diagram 3). Socialstyrelsen har nyligen undersökt besök för psykisk ohälsa och fann då att ungefär åtta av tio besökare är tjejer. Killar verkar dock något mer benägna att söka stöd och svar på frågor online, vilket bland annat visar sig genom att nära åtta av tio killar känner till UMO.se, och att sex av tio av dessa killar har besökt UMO.se åtminstone en gång [3, 7, 39, 20].

Två andra grupper som enligt de genomförda intervjuerna besöker ungdomsmottagningarna i relativt låg utsträckning är unga som lever i en socialt utsatt situation och unga som lever i hederskulturer. Det bekräftas av lokala kartläggningar, där bland annat en studie som gjorts i norra Sverige har funnit att unga som lever i en socioekonomiskt utsatt situation besöker ungdomsmottagningar i lägre utsträckning än andra [4]. Ungdomsmottagningarna i Göteborg har gjort en analys av vilka ungdomar som besöker mottagningar i staden utifrån bostadsområden. De områden där lägst andel tjejer besökt en ungdomsmottagning är områden som har en relativt hög andel utlandsfödda och andel som lever i socioekonomiskt utsatta situationer. För killar sågs dock inte samma mönster [40, 41].

I intervjuer lyfts även unga med intellektuella funktionsnedsättningar och unga nyanlända som grupper av unga som sällan besöker ungdomsmottagningar.

Ramarna för arbetet skiljer sig åt över landet

Uppdrag och huvudmannaskap skiljer sig åt

Huvudmannaskapet ser olika ut över landet. Det är vanligt att regioner styr ungdomsmottagningarna men det förekommer också att regioner tillsammans med kommuner ansvarar för ungdomsmottagningarna eller att kommunen är ensam huvudman [6]. Styrande för valet av huvudman för en ungdomsmottagning är den verksamhet som ska bedrivas på mottagningen. En verksamhet som ska leverera och finansiera medicinska insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen har i regel regionen som huvudman medan en verksamhet som ska leverera insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) i regel har kommunen som huvudman. Beroende på hur uppdraget är utformat kan ansvaret för ungdomsmottagningarnas verksamhet således åligga enbart kommun, enbart region eller delvis kommun och region.

Huvudmännens lokala uppdragsbeskrivningar varierar avsevärt över landet. Vissa innehåller framförallt information om bemanning, målgrupp och dokumentation, medan andra är betydligt mer utförliga och specificerar hur ungdomsmottagningen ska arbeta för att öka tillgängligheten, syftet med det utåtriktade arbetet, mer detaljerad kompetensbeskrivning, hur uppföljning ska ske och hur samverkan med andra aktörer bör gå till.

Ungdomsmottagningar samverkar med varandra i varierande grad

Samverkan mellan olika ungdomsmottagningar varierar mellan huvudmän. Ungdomsmottagningarna i Göteborg har till exempel ett stort samarbete och utbyte samt gemensam fördelning av arbetsuppgifter. Andra exempel är ungdomsmottagningarna i Region Skåne som alla har samma verksamhetschef och ungdomsmottagningarna i Region Västerbotten som har ett samverkansråd för regionens alla ungdomsmottagningar. I vissa andra regioner sker utbyten mindre strukturerat och beror av den personal som arbetar på ungdomsmottagningen.

På nationell nivå sker samverkan mellan ungdomsmottagningar via FSUM:s nätverk, det nationella nätverket för verksamhetsutvecklare och chefer, UMSAM, och årliga konferenser.



Så kan vi stärka ungdomsmottagningarna

De unga som besöker ungdomsmottagningarna är mycket nöjda med stödet de får. Däremot når verksamheten bara en begränsad del av alla unga. Mycket talar också för att flera av de grupper av ungdomar som nås i lägst utsträckning har särskilda behov av stöd i frågor som rör sexualitet och egenmakt. Det finns många lärdomar att hämta från de ungdomsmottagningar som på olika sätt arbetar målinriktat och innovativt med att sänka trösklarna till mottagningarna. För att få genomslag behövs dock en större tydlighet avseende i vilken utsträckning arbetet för att nå ut bredare bör prioriteras i förhållande till den övriga verksamheten. Med en större tydlighet kring mottagningarnas uppdrag skulle prioriteringarna kunna göras på ett mer ändamålsenligt sätt, med ökad likvärdighet över landet som resultat. Eftersom många av utmaningarna är gemensamma över landet finns det också stor potential att stärka ungdomsmottagningarna genom kunskapsstöd, kunskapsutbyte och samverkan.

Genom att stärka unga i sin sexualitet och sexuella egenmakt har ungdomsmottagningarna stor betydelse för hälsan och välbefinnandet hos den unga befolkningen. Om mottagningarna även lyckas möta de skilda behov och förutsättningar som finns hos olika grupper och nå ut till fler unga kan de också bidra till en mer jämlik och jämställd hälsa. Att skapa förutsättningar i samhället för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen är en del av det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken².

Denna kartläggning har identifierat ett flertal förbättringsområden och förslag på vägar framåt för att stärka ungdomsmottagningarna i arbetet med sexualitet och egenmakt. Förslagen ska ses som ett första steg i ett utvecklingsarbete och behöver i nästa steg konkretiseras av relevanta aktörer. På de flesta områden föreslår kartläggningen ett fortsatt utvecklingsarbete drivet av huvudmän, ofta i samverkan med varandra. Föreslagna vägar framåt beskrivs översiktligt i Figur 6.

Not. 2. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Proposition 2017/18:249.

FIGUR 6. Vägar framåt för att stärka ungdomsmottagningar i deras kontakter med unga om sexualitet och egenmakt

Tydliggör uppdraget	Utveckla mål och strategier som tydliggör viktiga prioriteringar
	Tydliggör utbud av insatser och kompetenser
Utveckla strategier för ökad tillgänglighet	Öka medvetenheten om olika tillgänglighetshinder
	Överväg ett ökat fokus på utåtriktat arbete, riktade mottagningar och digitala besök
Stärk kunskapsstyrningen och kunskapsutbytet	Skapa systematik i uppföljning och utvärdering
	Öka tillgången till kunskapsstöd och stärk kunskapsutbytet mellan ungdomsmottagningar
Förbättra samverkan mellan ungdomsmottagningar och med andra aktörer	Samordna lokala resurser
	Samordna olika aktörers insatser kring enskilda ungdomar
	Utveckla samverkan med skolan, inklusive elevhälsan

Tydliggör uppdraget

Insatser och stöd för ökad kunskap om sexualitet och stärkt sexuell egenmakt är viktiga delar i ungdomsmottagningarnas verksamhet. Kartläggningen visar att det ofta råder otydlighet angående hur stort utrymme dessa delar ska ges och på vilket sätt arbetet ska bedrivas. Till stor del kan det förklaras av att många ungdomsmottagningar arbetar utifrån ett generellt otydligt uppdrag. Vissa huvudmän prioriterar mellan insatser och inriktningar genom mer utförliga uppdragsbeskrivningar men på många håll är det upp till enskilda mottagningar att tolka syftet med verksamheten och lägga upp det strategiska arbetet därefter. Flera av dessa beslut skulle kunna fattas på ett mer resurseffektivt och ändamålsenligt sätt med en större tydlighet kring ungdomsmottagningarnas syfte, roll och målsättningar.

Vägar framåt för att tydliggöra ungdomsmottagningarnas uppdrag:

- › Utveckla mål och strategier som tydliggör viktiga prioriteringar.
- › Tydliggör utbud av insatser och kompetenser.

Utveckla mål och strategier som tydliggör viktiga prioriteringar

Utmaningar idag

Avsaknaden av ett tydligt uppdrag gör det svårt för många ungdomsmottagningar att avgöra i vilken grad de ska prioritera att nå ungdomar som inte söker sig till mottagningen. Eftersom preventivmedelsrådgivning är en central del i ungdomsmottagningarnas verksamhet idag och det finns fler preventivmedel för kvinnor, är det naturligt att besökarna huvudsakligen är tjejer. Vad gäller arbetet med sexualitet och sexuell egenmakt är det angeläget att nå flera killar. På gruppnivå tar tjejer ett större ansvar för den sexuella hälsan och kommunikationen kring sex [11]. Killar å andra sidan är generellt mindre ansvarstagande och har i vissa avseenden sämre sexuell hälsa. Dessutom har killar överlag lägre benägenhet att söka stöd i känsliga frågor [42]. Till stor del hänger detta ihop med maskulinitets- och femininitetsnormer och befintliga samhällsstrukturer, vilka riskerar att befästa istället för att utmanas av ungdomsmottagningarnas arbete om de inte når killar i större utsträckning än idag.

”När vi jobbar med tjejer skolar vi in ungdomar i ett samhälle där killar inte behöver ta ansvar för relationer, sex, preventivmedel osv.”

Expert

Även andra ungdomar som på gruppnivå har särskilda behov och förutsättningar kopplat till sexualitet och sexuell egenmakt besöker i relativt låg utsträckning ungdomsmottagningarna. För att nå dem behövs ofta ett aktivt, uppsökande arbete. Samtidigt kan det finnas en motsättning mellan att vara en lågtröskelverksamhet och att arbeta målgruppsinriktat och uppsökande. Lågtröskelverksamheten kräver att resurserna är tillgängliga för alla som söker sig till mottagningen oavsett orsak, medan ett aktivt arbete för att nå ut bredare kräver planering och resurser. För många ungdomsmottagningar finns inga tydliga målsättningar som kan vägleda den typen av prioriteringar. Även ungdomsmottagningarnas roll gentemot skolans sex- och samlevnadsundervisning är ofta otydlig när det gäller frågor kring sexualitet och egenmakt. Skolans sex- och samlevnadsundervisning ska beröra många av de frågor som diskuteras i den här kartläggningen och på flera håll i landet behövs ett klagörande kring gränsdragningarna mellan dessa aktörer för att säkerställa att resurser används ändamålsenligt.

Det utökade ansvaret inom psykisk hälsa är ytterligare en utmaning som framkommit i kartläggningen kopplat till ungdomsmottagningarnas uppdrag. På många håll finns en oro för att detta ska leda till att arbetet med sexuell hälsa på mottagningar prioriteras ned. Detta har dock enbart lyfts av ungdomsmottagningar som inte har ett tydligt första linjen-uppdrag och av aktörer

utanför ungdomsmottagningsverksamheten. Intervjuade ungdomsmottagningar med ett formellt första linjen-uppdrag lyfter snarare fram fördelar med att tydligt kombinera uppdrag inom sexuell hälsa och psykisk hälsa i och med att det ger förutsättningar för ett mer integrerat förhållningssätt. Förtydligade mål och uppdragsbeskrivningar skulle kunna säkerställa att en eventuell utveckling mot ett vidgat uppdrag sker på detta positiva sätt, utan att skapa otydligheter för ungdomsmottagningarna när det gäller prioriteringar.

Väg framåt

Tydliga målsättningar skulle kunna stärka många ungdomsmottagningars riktning i sitt arbete. För att säkerställa likvärdighet över landet skulle det finnas fördelar med att utveckla målsättningar på nationell nivå genom samverkan mellan huvudmän. Därutöver kan det finnas behov av regionala/kommunala mål med fokus på lokala behov och förutsättningar, vilka bör utvecklas hos respektive huvudman.

Mål för ungdomsmottagningar bör tydliggöra vad verksamheten ska uppnå utifrån ett ungdomsperspektiv, till exempel att främja en jämlik sexuell hälsa i den unga befolkningen och att stärka ungas egenmakt. Till målen kan kopplas ett antal strategier som tydliggör centrala prioriteringar under de kommande åren. Med strategier kan den samlade kunskapen inom området tas tillvara och huvudmän och ungdomsmottagningar ges stöd att konkretisera de nationella målen till verksamhetsmål och -planer.

Det ska också påpekas att det i förtydligandet av ungdomsmottagningarnas uppdrag och målsättningar är viktigt att se till hela verksamheten. Denna kartläggning belyser särskilt frågor om sexualitet och sexuell egenmakt men utöver dessa finns en rad andra centrala delar i ungdomsmottagningarnas arbete, som exempelvis arbetet med psykisk hälsa.

Tydliggör utbud av insatser och kompetenser

Utmaningar idag

Behovet av att tydliggöra ungdomsmottagningarnas uppdrag tycks gälla oavsett huvudmannaskap. Kartläggningens intervjuer pekar på att alla former av huvudmannaskap har för- och nackdelar. Till exempel innebär en enskild huvudman möjligheter till ett enhetligt strategiarbete och att samordna resurser. Ett delat huvudmannaskap uppges å sin sida kunna innebära bättre förutsättningar för förankring och samverkan med andra verksamheter inom både regionen och kommunen. Orsakerna till en otydlig styrning är därmed inte direkt kopplade till huvudmannaskapet. De tycks snarare i stor utsträckning kunna härledas till att ungdomsmottagningar tenderar att få en undanskymd roll i sina huvudmannorganisationer.

”Vi tillhör primärvården och har ingen gemensam chef för alla ungdomsmottagningar i regionen. Det gör att vi lätt hamnar i en ’inte så viktig-kategori’ där vi bortprioriteras. Men det här är ju jätteviktigt.”

Verksamhetsföreträdare

Väg framåt

Ett viktigt steg i att förtydliga ungdomsmottagningars uppdrag är att planera hur målsättningar ska omsättas i praktiken. Detta behöver göras utifrån lokala förutsättningar och görs därför med fördel av respektive huvudman. Arbetet bör innefatta att tydliggöra vilka insatser och kompetenser som ska finnas på de olika ungdomsmottagningarna. Det kan även handla om att belysa särskilt prioriterade målgrupper i arbetet med sexualitet och egenmakt, och insatser för att nå dem.

I ungdomsmottagningarnas uppdragsbeskrivning bör framgå att verksamheten ska bedrivas utifrån ett salutogent hälsofrämjande förhållningssätt. Det har återkommande lyfts fram som en framgångsfaktor i möten med unga om sexualitet och egenmakt. Ett salutogent förhållningssätt sätter egenmakt och förmågan att själva ta kontroll över sitt liv i fokus [6, 19].

Utveckla strategier för ökad tillgänglighet

Hindren för de ungdomar som inte besöker ungdomsmottagningarna kan ligga i både strukturella förutsättningar, som geografiska avstånd och öppettider, och bristande förtroende och legitimitet för ungdomsmottagningarna. Även normer och tabun begränsar sökbenägenheten för vissa unga. På många håll i landet bedrivs ett aktivt arbete för att förändra denna bild och nå ut till exempelvis killar, unga hbtq-personer, unga som lever i socioekonomisk utsatthet, unga med intellektuella funktionsnedsättningar, nyanlända och unga som lever i hederskulturer. Det finns goda möjligheter att dra lärdomar från dessa verksamheter.

Vägar framåt för att utveckla strategier för tillgänglighet:

- › Öka medvetenheten om olika tillgänglighetshinder.
- › Överväg ett ökat fokus på utåtriktat arbete, riktade mottagningar och digitala besök.

Öka medvetenheten om olika tillgänglighetshinder

Utmaningar idag

Kartläggningen visar att det finns återkommande hinder som begränsar tillgängligheten till ungdomsmottagningar för unga som bor på vissa orter eller för vissa grupper av unga.

Likt vårdens överlag har ungdomsmottagningarna utmaningar i att säkerställa en god tillgång för dem som bor i glesbygd. Ungdomsmottagningar är ofta belägna på större orter, och i de fall de finns på mindre orter är öppettiderna mer begränsade. I glesbygd uppges också möjligheterna vara mer begränsade när det gäller att tillhandahålla insatser och gruppverksamheter som kräver särskilda kompetenser eller ett större underlag av ungdomar.

Även åldersgränserna hindrar vissa personer som är i behov av mottagningarnas stöd från att söka sig dit. I många fall är den övre åldersgränsen 25 år och intervjupersoner pekar på att framförallt killar och unga med en intellektuell funktionsnedsättning ofta vill söka stöd för SRHR-frågor i högre åldrar. En del ungdomsmottagningar har valt att ta emot individer med en intellektuell funktionsnedsättning som egentligen är för gamla för att besöka mottagningen, men eftersom det ofta görs på individbasis får det begränsad betydelse för gruppen som helhet.

”Vissa ungdomsmottagningar tar informellt emot äldre personer med intellektuella funktionsnedsättningar. Men hur ska dessa personer och deras vårdnadshavare veta om det?”

Verksamhetsföreträdare

För andra unga kan hindren ligga i en upplevelse av att ungdomsmottagningarna inte riktar sig till dem. Både intervjuer och litteratur pekar på att det bland killar är vanligt med en uppfattning om att verksamheten är till för tjejer. Uppfattningen kan också förstärkas när killar som besöker ungdomsmottagningen möter personal som framförallt är van att möta och undersöka tjejer. När det gäller unga som lever i socioekonomiskt utsatta situationer kopplas den lägre sökbenägenheten istället ofta till ett generellt lägre förtroende för myndigheter. För unga som lever i hederskulturer lyfter intervjupersoner fram att det kan vara problematiskt att söka sig till en verksamhet som så tydligt arbetar med sex [40, 7].

Trots att hindren är välkända varierar arbetet för att ytterligare tillgängliggöra ungdomsmottagningar över landet. Av kartläggningen framkommer att få ungdomsmottagningar och huvudmän arbetar på ett systematiskt sätt för att nå ut till specifika grupper av unga. Till exempel saknas ofta särskilda strategier eller beslut om vilka målgrupper som ska prioriteras i tillgänglighetsarbetet. Det saknas också generellt tillförlitlig besöksstatistik. Detta försvårar analyser av vilka ungdomar som upplever störst tillgänglighetshinder och vad hindren består i.

Väg framåt

Sammanfattningsvis finns behov av att arbeta mer systematiskt för att stärka tillgängligheten. Verksamheten behöver anpassas och utformas utifrån olika gruppers behov och förutsättningar, så att alla unga upplever att ungdomsmottagningarna är till för dem. Det handlar om allt från öppettider och kontaktvägar till information, språk och bemötande. Kompetens i norm-medvetenhet behöver finnas. Genom ökad medvetenhet om hinder kan specifika insatser öka ungdomsmottagningarnas tillgänglighet. Ett sådant arbete utgår med fördel från kännedom om vilka målgrupper som bör prioriteras i den lokala kontexten och utifrån analyser av vilka som besöker de lokala mottagningarna. Därmed kan ett fortsatt arbete drivas av såväl huvudmän som av enskilda ungdomsmottagningar.

Överväg ett ökat fokus på utåtriktat arbete, riktade mottagningar och digitala besök

Utmaningar idag

Av intervjuerna framgår att många ungdomsmottagningar försöker nå fler unga i sitt stöd kring sexualitet och egenmakt. Eftersom det är upp till huvudmännen eller enskilda mottagningar att prioritera insatser kring detta finns det dock stora skillnader över landet i hur brett verksamheten når ut. Vissa ungdomsmottagningar bedriver ett strategiskt utåtriktat arbete med målgruppsanpassade samtal kring frågor som sex, relationer och pornografi, medan andra stannar vid att informera om att ungdomsmottagningen finns. Även i det individinriktade arbetet på plats finns stora skillnader. Vissa arbetar aktivt med exempelvis digitala besök och särskilda öppettider för prioriterade grupper, medan andra fokuserar på att finnas tillhands för dem som söker sig till den fysiska mottagningen. För ungdomarna innebär de här olika angreppssätten att tillgången till ungdomsmottagningarnas stöd inte är likvärdig över landet.

Väg framåt

Det finns flera inspirerande verksamheter att lära av när det gäller strategier för att nå fler grupper av unga som har behov av insatser om sexualitet och egenmakt. Några strategier som implementerats med framgång är att nå ut via ett systematiskt och strategiskt utåtriktat arbete, att tillgängliggöra verksamheten via mottagningar eller öppettider som riktar sig särskilt till vissa grupper och att möjliggöra besök online. Beroende på strategi kan ett sådant arbete genomföras av antingen huvudmän i samverkan, av enskilda huvudmän och i vissa fall även av enskilda ungdomsmottagningar. Nedan beskrivs de tre strategierna mer detaljerat.

Ett systematiskt och samordnat utåtriktat arbete för att nå ut brett

Flera ungdomsmottagningar har identifierat prioriterade målgrupper som de strävar efter att nå via sitt utåtriktade arbete. De har sedan kopplat riktade insatser till varje målgrupp. Till exempel kan det handla om information på lätt svenska för nyanlända och unga med intellektuella funktionsnedsättningar, informationsinsatser riktade till föräldrar i områden där det förekommer hederproblematik, och urval av ämnen för rollspel och diskussion anpassade efter identifierade behov. Det kan också innebära att prioritera vissa skolor med ett elevunderlag som är särskilt relevant att nå, till exempel särskolor och specifika gymnasielinjer, eller HVB-hem. Insatser av denna karaktär kräver ofta mer tid för förberedelser och anpassning av material än ett traditionellt klassbesök som informerar om ungdomsmottagningens verksamhet.

Ett strategiskt utåtriktat arbete kan vara ett viktigt sätt att nå ut bredare och visa en positiv bild av verksamheten för de unga som inte känner att ungdomsmottagningarna riktar sig till dem. Planeringen av hur det utåtriktade arbetet ska struktureras och prioriteras sker med fördel gemensamt mellan huvudman och ungdomsmottagning.

EXEMPEL: HälsUM koordinerar det utåtriktade arbetet i Göteborg

I Göteborg har ungdomsmottagningarna samverkansavtal som bland annat specificerar att de ska lägga 20 procent av sin tid på utåtriktat arbete. För att stödja arbetet har Göteborg valt att koppla samman sina sex ungdomsmottagningar via en gemensam enhet, HälsUM, som ansvarar för att samordna, koordinera och prioritera allt utåtriktat arbete. Innan HälsUM infördes 2015 fanns ingen överblick över arbetet som helhet och för många ungdomsmottagningar var det svårt att hinna förbereda och följa upp aktiviteterna ordentligt. En annan utmaning var att vissa ungdomsmottagningar fick betydligt fler förfrågningar om samarbeten än andra, beroende på hur många skolor som fanns i närheten. HälsUM startades därför med målsättningen att stötta ungdomsmottagningarna i att nå ut bredare.

”Våra mål är bland annat att uppnå jämlik vård över staden, nå unga som vi i dagsläget inte når och arbeta på fler arenor. HälsUM har lett till att det förebyggande arbetet nu är ett prioriterat område.”

HälsUM utvecklar metoder, rutiner och innehåll för det utåtriktade arbetet såsom klassbesök, korridorshäng och deltagande vid större evenemang likt West Pride och gymnasiemässan. HälsUM tar fram eget material, till exempel en webbutbildning tillsammans med Västra Götalandsregionen riktad till alla medarbetare på ungdomsmottagningar i regionen. Enheten prenumererar också på nyhetsbrev från alla relevanta organisationer för att välja ut de filmer, material och metoder som ungdomsmottagningarna i Göteborg kan använda sig av.

”Om varje enskild ungdomsmottagning ska göra samma arbete tar det sammantaget enormt mycket tid.”

Genom kartläggningar har HälsUM identifierat prioriterade målgrupper som ungdomsmottagningarna behöver nå ut till. För varje grupp har ett paket av insatser tagits fram, där tanken är att insatserna gemensamt ska bidra till att nå önskat resultat. Insatserna innefattar till exempel utbildning av vuxna/personal, målgruppsanpassad information på webb, skriftligt material och material vid klassbesök. Tillsammans ska insatserna bidra till att alla unga känner till och känner sig välkomna till ungdomsmottagningarna.

”Varje liten del kommer inte att lösa tillgänglighetsfrågan, men om vi bygger upp små paket kring olika grupper kan det göra skillnad.”

Riktade mottagningar och öppettider för att särskilt välkomna vissa grupper

Vissa ungdomsmottagningar och huvudmän har infört särskilda mottagningar och öppettider som riktar sig till specifika grupper. De som arbetar på detta sätt har framför allt riktat sig till killar, unga hbtq-personer och unga med intellektuella funktionsnedsättningar. Intervjupersoner pekar på att detta har varit ett sätt för dem att tydligt visa att ungdomsmottagningen finns till för dessa ungdomar. Andra ungdomsmottagningar har påtalat en rädsla för att den typen av insatser ska ge motsatt effekt för vissa ungdomar inom grupperna i fråga. Exempelvis lyfts att unga som har en lindrig intellektuell funktionsnedsättning kan gå miste om särskilt riktade insatser eftersom de ofta inte vill identifiera sig som del av gruppen ”unga med intellektuell funktionsnedsättning”. Vissa ungdomsmottagningar beskriver att de slutat med så kallade ”killkvällar” efter att ha blivit hbtq-certifierade och då oroat sig för att exkludera transpersoner, medan andra menar att transkillar ofta besöker sådana särskilda mottagningar för killar.

Sammanfattningsvis pekar kartläggningen på att den här typen av riktade insatser kan verka för en mer inkluderande verksamhet. Även om de kan anses exkluderande mot vissa ungdomar, så kan denna typ av insats fungera som ett komplement till ungdomsmottagningens övriga verksamhet dit alla ungdomar är välkomna att söka stöd.

EXEMPEL: Mottagningen för unga män, MUM, lyckas nå killar med högre riskbeteende

Mottagningen för unga män, MUM, i Göteborg stad finns till för personer som identifierar sig som män i åldern 18–30 år. Genom att stärka unga män att ta ökat ansvar för sina relationer och/eller sin sexualitet syftar arbetet till att förebygga spridning av sexuellt överförbara sjukdomar, psykisk ohälsa och våld i nära relationer. Mottagningen har öppet två dagar i veckan, bemannas av knappt tre tjänster och tar emot ungefär 2000 besök per år. En enkätundersökning riktad till mottagningens besökare visar att de generellt har ett högre riskbeteende vad gäller alkohol och droger, har haft fler sexuella partners och i större utsträckning har haft klamydia i jämförelse med ett nationellt urval av ungdomar i Folkhälsomyndighetens ungKAB15-studie.

”Det innebär att vi når rätt målgrupp. Det är viktigt att vi når dem som utsätter sig för risker.”

Vanliga orsaker till att söka stöd på MUM är sexuella dysfunktioner, relationsproblem och känslomässiga svårigheter. På mottagningen erbjuds besökarna både medicinskt och psykosocialt stöd – bland annat genom samtalsbehandling individuellt, i par eller i grupp.

”Vi jobbar mycket med känslomässigt ansvarstagande. Till exempel kan vi ställa frågor kring samtycke. Var du med på det? Var din partner med på det? Hur visade du och din partner att ni båda gick med på det? Fanns det situationer där det blev svårt? Hur är det för dig att säga nej? Eller när en partner säger nej? Vårt arbete går till stor del ut på att ha samtal med personer som söker sig hit och som inte alltid har koll på sina känslor. Och om man inte har koll på dem är det svårt att också ta ansvar för dem och vara tydlig mot sin partner.”

Flera faktorer kan förklara att mottagningen har lyckats nå en målgrupp som annars är svår att nå i den här typen av frågor.

”För att unga killar ska hitta till en mottagning så behöver mottagningen dels vara känd och dels måste de kunna identifiera att verksamheten riktar sig till dem. Eftersom vi funnits en längre tid och finns länkade till på [UMO.se](https://www.umose.se) är det relativt enkelt att hitta verksamheten. Att vårt namn innehåller ”unga män” gör det tydligt att den som identifierar sig som kille kan söka stöd här.”

En annan framgångsfaktor har varit att även välkomna äldre killar, upp till 30 år, och nära hälften av mottagningens besökare är 25 år och äldre. Även mottagningens särskilda fokus och kompetens kring att stödja just killar inom SRHR lyfts som en framgångsfaktor.

”Våra medarbetare har hög kompetens inom andrologi³, sexologi och arbetssätt som fungerar väl för killar, vilket gör att vi är mottagliga för deras bekymmer. Att vi är bekväma gör att killarna vågar prata med oss om dessa frågor.”

Not. 3. Andrologi är läran om mannen och hans sexuella och reproduktiva hälsa

Digitala besök för att göra det lättare att vända sig till ungdomsmottagningen

Ett flertal regioner har satsat på besök online som kan tillhandahålla en stor del av det stöd som erbjuds på fysiska ungdomsmottagningar. Exempelvis kan unga genom de digitala besöken få stöd vid frågor om preventivmedel, sexuellt överförbara infektioner, smittspårning av klamydia, sexualitet, kroppen, stress och oro. De intervjuade uttrycker däremot ett behov av att bättre nå ut med information och kunskap om de digitala sökvägarna. I dagsläget tillhandahålls de digitala besöken ofta via regionala appar som hittills varit svåra att marknadsföra, och där marknadsföringen framförallt nått de grupper av ungdomar som redan besöker ungdomsmottagningarna.

Sammantaget pekar kartläggningen på att besök online kan vara ett viktigt sätt att stärka ungdomars tillgång till ungdomsmottagningarnas tjänster. Enligt intervjuerna gäller det här för ungdomar i stort men kan vara särskilt viktigt för unga som bor i glesbygd, hemmasittande ungdomar och för dem som inte vill besöka en fysisk mottagning av rädsla för att någon ska få kännedom om det. Vidare kan det ha potential att stärka tillgängligheten för killar, eftersom killar överlag har en större benägenhet att söka stöd online.

I utvecklingen av plattformar för digitala besök kan det vara en fördel att samordna olika huvudmäns insatser. Det skulle kunna vara fördelaktigt att erbjuda ungdomar en och samma tjänst över landet och det kan därför vara motiverat att genomföra en fördjupad analys av förutsättningarna för en nationell, gemensam plattform för digitala besök. En sådan utredning bör även studera hur digitala lösningar bör utformas för att i praktiken nå prioriterade målgrupper.

EXEMPEL: Region Skåne satsar på digitala besök för att nå fler ungdomar

I Region Skåne görs sedan en tid tillbaka en satsning för att nå fler ungdomar än de som oftast kommer till ungdomsmottagningarna. Satsningen innefattar bland annat en mobil mottagning i form av en buss som söker sig dit ungdomarna finns, som till exempel festivaler. Utöver det har regionen satsat på att ge ungdomarna möjlighet att söka stöd från ungdomsmottagningen online. Därför finns numera appen "UM Skåne online" där ungdomarna kan boka besök eller ställa frågor.

"För att nå ut till ungdomarna i alla kommuner behöver vi använda nya lösningar. Med en digital lösning kan vi nå ungdomar på mindre orter utan ungdomsmottagning, men även andra som av olika anledningar inte besöker ungdomsmottagningar; de som inte kan och de som inte får."

Sedan "UM Skåne online" introducerades 2017 har antalet besök ökat stadigt. Under perioden januari-oktober 2019 användes den för drygt 4 000 besök. Till en början hade appen öppettid till kl. 22:00 men det visade sig att ungdomarna främst gjorde digitala besök på dagtid. Öppettiderna har därför ändrats till kl. 9:00-16:30 på helgfria vardagar.

"Det verkar som att besöksmönstret skiljer sig jämfört med den fysiska mottagningen. Många gör ett digitalt besök på en håltimme eller på väg till skolan, istället för efter skolan. Vi trodde att vi skulle behöva ha öppet dygnet runt för att vara tillgängliga, men så verkar det inte vara."

Tanken med de digitala besöken är att de så långt som möjligt ska likna ett fysiskt besök och kunna erbjuda i princip samma tjänster. Det kan alltså handla om till exempel rådgivning, förskrivning av p-piller eller samtal med kurator.

"Några ungdomar har till och med kunnat få ett samtal under pågående ångest och fått hjälp att bearbeta det direkt."

För att följa upp resultatet av satsningen förs statistik om den digitala mottagningens besökare. Det är ännu för tidigt att dra några direkta slutsatser om mönster, men hittills speglar besökarna på den digitala mottagningen besökarna på de fysiska. Bland annat är det framförallt tjejer som söker stöd via appen. Verksamhetsansvariga tror att en anledning är att personalen på de fysiska ungdomsmottagningarna pratar om möjligheten till besök online med de ungdomar som besöker dem på plats.

"Först bemannade vi ungdomsmottagningen på nätet med personal från ett fåtal ungdomsmottagningar och då märkte vi tydligt att de flesta digitala besök kom från just deras upptagningsområden. Nu bemannas den av personal från regionens alla ungdomsmottagningar och då ser vi större geografisk spridning. Det verkar som om ungdomar framför allt hör talas om den digitala mottagningen genom personalen som bemannar den."

Stärk kunskapsstyrningen och kunskapsutbytet

Det görs generellt få uppföljningar och utvärderingar av ungdomsmottagningarnas verksamhet, i synnerhet av den som inriktas på sexualitet och egenmakt. Av intervjuerna som genomförts i den här kartläggningen framgår att det saknas ett systematiskt kvalitetsarbete på ungdomsmottagningarna. Mycket av arbetet bedrivs utan egentlig grund i vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare är kunskapsutbytet mellan mottagningar begränsat, trots att många frågor och utmaningar är gemensamma. Kvalitetsarbetet begränsas också av en varierande tillgång till kunskapscentrum och stödmaterial.

Sammanfattningsvis finns det potential att stärka både ändamålsenligheten och effektiviteten i ungdomsmottagningarnas verksamhet genom ett mer kunskapsbaserat arbete där mottagningar kan dra nytta av varandras lärodomar, metoder och material.

Vägar framåt för att utveckla system för kunskapsstyrning och kunskapsutbyte:

- › Skapa systematik i uppföljning och utvärdering.
- › Öka tillgången till kunskapsstöd och stärk kunskapsutbytet mellan ungdomsmottagningar.

Skapa systematik i uppföljning och utvärdering

Utmaningar idag

Kartläggningen visar att de insatser som genomförs på ungdomsmottagningar sällan följs upp eller utvärderas. En del ungdomsmottagningar arbetar med uppföljning av antal besök och typ av insatser och vissa följer även upp ungdomarnas åsikter om verksamheten, till exempel genom frågelådor eller enkäter kopplade till varje samtal. Däremot tycks det vara mycket ovanligt att genomföra uppföljningar som fångar utfallet av insatserna. Att det sker i så liten utsträckning innebär att det i vissa avseenden saknas kunskap kring vilka insatser som är ändamålsenliga och effektiva på området.

Väg framåt

Att öka kunskapen om effektiva insatser kring sexualitet och egenmakt kräver ett strategiskt arbete med att utveckla system för kvalitetsuppföljning och utvärdering. Detta kan i tidiga skeden vara ett resursintensivt arbete och görs därför med fördel i samverkan mellan huvudmän. Ett möjligt nästa steg är att utreda möjligheterna att på nationell nivå införa ett system för kvalitetsuppföljning och utvärdering som knyter an till nationella mål. Det skulle innebära att uppföljningen dels kan utgå från indikatorer kopplade till de nationella målen och dels till processer på verksamhetsnivå.

Samtidigt finns det stora vinster även för enskilda huvudmän och ungdomsmottagningar att påbörja ett mer systematiskt uppföljningsarbete. Det kan till exempel innebära att följa upp ungdomars omdöme om insatser och ungdomsmottagningarna som helhet och att utveckla besöksstatistiken för att få en mer faktabaserad bild över vilka unga som mottagningarna når.

Öka tillgången till kunskapsstöd och stärk kunskapsutbytet mellan ungdomsmottagningar

Utmaningar idag

Det finns ett behov av att i större utsträckning ta tillvara den kunskap som finns på ungdomsmottagningar runtom i landet. Intervjuerna visar att många ungdomsmottagningar står inför liknande utmaningar i sitt arbete med sexualitet och egenmakt och samlat finns det stor kompetens kring hur många av dem kan hanteras. Det finns en stor samsyn om centrala frågor men ändå tycks enskilda mottagningar ofta ha begränsat stöd från andra. Enligt intervjuerna gäller detta särskilt där huvudmannen endast har en ungdomsmottagning. Mellan ungdomsmottagningar med samma huvudman finns i större grad ett etablerat kunskapsutbyte.

Det kunskapsutbyte som sker på nationellt plan idag sker främst genom FSUM och UMO.se. Kartläggningen visar att FSUM:s insatser är mycket uppskattade men att FSUM som ideell organisation har svårt att möta efterfrågan från ungdomsmottagningarna. När det gäller UMO.se betonar intervjupersoner att det inte bara är unga som har nytta av innehållet utan att även medarbetare använder det som stöd i sitt arbete. På UMO.se uppdateras kunskapsartiklarna kontinuerligt utifrån såväl medicinska fakta som det normmedvetna perspektivet.

Det utåtriktade arbetet har särskilt lyfts fram som ett område där det finns potential att öka det ömsesidiga lärandet och kunskapsutbytet. Enligt genomförda intervjuer utgår det utåtriktade arbetet sällan från kunskapsbaserade arbetssätt. Till viss del beror det på en generell avsaknad av evidens inom området eftersom det är svårt att utvärdera specifika främjande, förebyggande och tidiga insatserns direkta koppling till förbättrad sexuell hälsa. Det skulle dock redan nu vara möjligt att i större utsträckning utbyta kunskap kring beprövade metoder och verktyg, till exempel informationsmaterial, rollspel och filmer. För ungdomsmottagningar som upplever det som svårt att prioritera ett mer strategiskt angreppssätt på det utåtriktade arbetet kan en sådan kunskapsöverföring vara av stor betydelse.

”Det finns mycket bra material att använda sig av. Men alla har inte möjlighet eller tid att prenumerera på nyhetsbrev, hålla sig uppdaterade och ständigt utveckla sitt utåtriktade arbete.”

Expert

Väg framåt

Idag sker ett visst kunskapsutbyte hos de huvudmän som har flera ungdomsmottagningar men kartläggningen pekar på att det finns stor potential i att utveckla nationella strukturer för ökat kunskapsutbyte. I förlängningen skulle det finnas fördelar med att utveckla en stärkt kunskapsstyrning av ungdomsmottagningarnas verksamhet inom ramen för den nationella strukturen för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

EXEMPEL: Kunskapsutbyte inom Region Västerbotten för att erbjuda ett mer jämlikt stöd

Efter en kartläggning 2015 insåg ansvariga i Region Västerbotten att det fanns stora skillnader i hur verksamheten var upplagd på olika ungdomsmottagningar. Bemanning, organisation, uppdrag och åldersgränser såg olika ut och det fattades därför beslut om att påbörja en satsning för att öka likvärdigheten i deras verksamhet. Satsningen har till exempel inneburit ökad bemanning och att samtliga mottagningar har samma uppdrag och åldersgränser. Alla har också tillgång till en gemensam databas för medicinska riktlinjer och det har bildats ett nätverk med de olika ungdomsmottagningarna. Nätverkets mål är att planera för gemensam fortbildning och att skapa samhörighet och samsyn.

”Samarbetet har inneburit att vi ungdomsmottagningar närmat oss varandra. Att nu fundera kring hur vi gjorde saker 2015 är som en resa i tid. Vi har verkligen utvecklats sen satsningen påbörjades.”

Sedan satsningens start har också flera former av kunskapsutbyte skett mellan ungdomsmottagningarna, särskilt mellan mindre enheter och Ungdomshälsa i Umeå (en integrerad ungdomsmottagning där region, socialtjänst och elevhälsa finns samlad). Ett konkret exempel är en fortbildningssatsning för barnmorskor från en mindre ungdomsmottagning som inte fått möjlighet att träna upp sina färdigheter i att sätta i spiraler. Barnmorskorna fick under en dag vardera öva med handledning från Ungdomshälsa i Umeå. Efter dagarna kunde de börja sätta in spiraler på den mindre ungdomsmottagningen.

”Genom att dra nytta av kompetensen och det större patientunderlaget i Umeå kunde barnmorskorna från den mindre mottagningen börja erbjuda samma stöd.”

Förbättra samverkan mellan ungdomsmottagningar och med andra aktörer

Kartläggningen visar att ungdomsmottagningarna samverkar med varandra och andra i varierande grad. Vissa har genom en nära samverkan med andra aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet, till exempel BUP och vårdcentral, socialtjänst och elevhälsan, säkerställt att unga på ett smidigt sätt får rätt stöd på rätt vårdnivå. Andra ungdomsmottagningar har ett upparbetat samarbete med varandra via till exempel samverkansgrupper. På många håll finns det dock stora möjligheter till att stärka samverkan med såväl andra ungdomsmottagningar som andra aktörer.

Vägar framåt för att stärka samverkan:

- › Samordna lokala resurser.
- › Samordna olika aktörers insatser kring enskilda ungdomar.
- › Utveckla samverkan med skolan, inklusive elevhälsan.

Samordna lokala resurser

Utmaningar idag

En återkommande utmaning är ungdomsmottagningars sammantagna resurser inte planeras effektivt. Av kartläggningen framkommer att det gäller både hos huvudmän som har en enskild ungdomsmottagning och huvudmän som har flera. Ofta utarbetar ungdomsmottagningarna på varsitt håll metoder och insatser och planerar för till exempel kompetensförsörjning. Det finns exempel på mottagningar som samplanerar sina verksamheter för att gemensamt kunna erbjuda gruppstöd som annars är svåra för mindre mottagningar att erbjuda. Det finns också exempel på huvudmän som tar ett helhetsgrepp kring planering av personal och vikarier för alla sina ungdomsmottagningar. I likhet med ett stärkt kunskapsutbyte skulle en bredare användning av den typen av samordnad resursplanering kunna öka resurseffektiviteten och dessutom på vissa håll möjliggöra insatser som enskilda ungdomsmottagningar inte kan tillhandahålla på egen hand.

”Vi skulle kunna förbättra vår interna arbetsordning och samla frågorna som rör ungdomsmottagningar mer. Idag är det inte optimalt om vi ska vara resurseffektiva.”

Huvudman

Väg framåt

Ett arbete för att i större utsträckning samordna ungdomsmottagningarnas resurser behöver ske på huvudmannanivå. I syfte att verka för ett likvärdigt stöd för ungdomar över landet är det viktigt att även huvudmän som svarar för enskilda ungdomsmottagningar ser över möjligheter att samarbeta kring detta med andra huvudmän.

EXEMPEL: Region Örebro län samplanerar ungdomsmottagningarnas resurser

Sedan 2009 ligger alla ungdomsmottagningar i Region Örebro län under en och samma enhet på regionen. De har också en gemensam verksamhetschef, vars arbete till stor del handlar om att strategiskt planera hela regionens resurser och kompetenser när det gäller ungdomsmottagningarna, för att de gemensamt ska användas på bästa sätt.

”Utgångspunkten är att ungdomarna ska få bästa möjliga stöd oavsett var de bor. Vi gjorde en genomlysning av ungdomsmottagningarna och såg vinsten i att hålla samman kompetensen.”

Alla medarbetare arbetar på den största mottagningen som ligger i Örebro. De flesta medarbetare arbetar även på någon av de andra mottagningarna i länet. Exempelvis kan en medarbetare arbeta tre dagar i veckan i Örebro och två dagar i veckan i Hallsberg. Tack vare arbetsplatsrotation kan medarbetarna bygga upp en stor erfarenhet och kompetens eftersom de kan ägna hela sin arbetstid åt frågor som rör ungdomars SRHR, trots att vissa av mottagningarna endast kan vara öppna ett fåtal dagar i veckan.

Verksamhetschefen lyfter fram att en ytterligare fördel med modellen är att den skapar flexibilitet i planeringen.

”Genom att samla våra resurser har vi väldigt bra möjligheter att fördela dem där de behövs. Till exempel kan vi anpassa resurser utifrån hur behov förändras över tid och i det fall någon blir sjukskriven.”

Samordna olika aktörers insatser kring enskilda ungdomar

Utmaningar idag

En naturlig följd av att uppdraget många gånger är otydligt är att det inte alltid är definierat när en medarbetare på en ungdomsmottagning bör hänvisa en ungdom vidare till en annan vårdinstans eller socialtjänst. Av kartläggningen framgår även att det varierar i vilken grad ungdomsmottagningarna har upparbetade kontakter med andra aktörer. I de fall ungdomen får stöd hos olika vårdaktörer kan deras insatser bli mer samordnade och i större utsträckning utgå från individuella behov om det finns en naturlig kontaktväg dem emellan.

Väg framåt

En tydligare samordning av olika aktörers individinriktade insatser kan vara ett viktigt led i att säkerställa att varje enskild ungdom får ett ändamålsenligt stöd. Ett sådant förtydligande kan till exempel innefatta rutiner för när ungdomsmottagningar ska kontakta elevhälsan, när en ungdom bör gå i stödbehandling hos en ungdomsmottagning och när ungdomen bör remitteras vidare till en annan vårdnivå. Det kan även innebära rutiner för när och hur kontakt bör tas med föräldrar eller socialtjänst. Ett utvecklingsarbete för förbättrad samordning kan med fördel ske gemensamt mellan huvudman och ungdomsmottagningar.

EXEMPEL: Ett mer ungdomsvänligt stöd tack vare samordning på Ungdomshälsan i Umeå

På Ungdomshälsan i Umeå samlas ungdomsmottagning, socialtjänst och elevhälsa under ett och samma tak. Det betyder att en ungdom kan få stöd på en och samma plats för en rad olika frågor. Målsättningen är att se till att ungdomar får stöd, vård och behandling på rätt nivå och av rätt aktör.

”Genom förbättrad samverkan med andra aktörer håller vi ihop bättre och ser till det ungdomsvänliga. Ungdomar kan få en smidig vård och slipper förklara sina problem flera gånger till olika personer. Att slippa förklara sina problem igen och igen kan vara det som avgör om en ungdom orkar ta emot stöd från alla dem som har möjlighet att hjälpa till.”

Region Västerbotten är huvudman för Ungdomshälsan och samverkan med kommunen är reglerad i uppdrag och med avtal. Ungdomshälsan har en styrgrupp som träffas regelbundet och där ledning från både region och kommun och en utsedd driftsledare finns representerade. Driftsledaren är avdelningschef för regionens medarbetare och ansvarar för driftsfrågor i samverkan för kommunens medarbetare. För att kontinuerligt utveckla verksamheten tillsammans har medarbetarna från region och kommun ett nära samarbete.

”Vi jobbar tätt tillsammans. Till exempel har vi gemensam tidbok på Ungdomshälsan så alla lätt kan boka in ett besök för en ungdom som behöver tid till olika yrkeskategorier. Socialtjänst kan exempelvis boka tid hos barnmorska och vice versa. Samverkan underlättas också av att vi befinner oss i samma lokal, och vi kan därmed ta med ungdomen direkt till en annan vårdgivare.”

Ett annat arbetssätt som hjälper medarbetarna att samordna sina insatser är gemensamma behandlingskonferenser där de kan diskutera enskilda fall. Fallen är antingen avidentifierade eller så har samtycke inhämtats. Genom konferenserna kan de till exempel tillsammans komma fram till om en ungdom bör stanna kvar på ungdomsmottagningen eller om socialtjänstens insatser är aktuella, beroende på ungdomens specifika behov.

”Eftersom vi nu har ett tydligt uppdrag är det också lättare att ibland befinna sig i en gränsszon. Om vi gemensamt landar i att en ungdom med riskbruk kommer må bra av att fortsätta sitt stöd för psykisk ohälsa inom ungdomsmottagningen så kan vi nu fatta det beslutet tillsammans med socialtjänsten.”

Utveckla samverkan med skolan, inklusive elevhälsan

Utmaningar idag

Förutsättningarna för samverkan med skolan varierar över landet. Av kartläggningen framgår att geografiska förutsättningar kan spela in men även hur den lokala skolstrukturen ser ut. I glesbygd tycks det ofta finnas väl utarbetade kontaktvägar mellan skolan, elevhälsan och ungdomsmottagningen som är mindre vanliga i större städer. Av de ungdomsmottagningar som har deltagit i kartläggningen är det enbart en som haft ett långtgående, nu avslutat, samarbete med den lokala skolans sex- och samlevnadsundervisning. Samtidigt lyfter ett flertal av de intervjuade behovet av att ungdomsmottagningarnas kompetens i större utsträckning kommer undervisningen till del.

Väg framåt

Eftersom ungdomsmottagningar har lång erfarenhet av och stor kunskap om att arbeta med ungdomars sexualitet och egenmakt är samverkan med skolan ett viktigt område att fortsätta utveckla. Rutiner och riktlinjer för samverkan med skolan kan med fördel ingå i ett tydliggjort uppdrag för ungdomsmottagningarna och utarbetas av huvudman och ungdomsmottagningar gemensamt. Det skulle stärka ungdomsmottagningarnas möjligheter att planera och genomföra samverkan utifrån de prioriteringar som slagits fast av huvudmannen.

Referenser

- [1] L. Nordenmark, *"Sex och samlevnad i skolan"*, Norstedts, 2011.
- [2] SFOG, *"Sexuell och reproduktiv hälsa hos ungdomar"*, 2013.
- [3] FSUM, *"Ni är grymma – keep up the good work 2012–2013"*, 2013.
- [4] Wagenius, CM., M. San Sebastian, P. Gustafsson och I. Goicolea, *"Access for all? Assessing vertical and horizontal inequities in healthcare utilization among young people in northern Sweden."*, *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 47, nr 1, pp. 1–8, 2019.
- [5] FORTE, *"How, why, and under what circumstances are Swedish Youth Clinics youth friendly?"*, 2019, working paper.
- [6] FSUM, *"Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar"*, 2015.
- [7] SKR, *"Psykisk hälsa på ungdomsmottagninen – en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar"*, 2016.
- [8] Folkhälsomyndigheten, *"Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år"*, 2017.
- [9] Folkhälsomyndigheten, *"Sexualitet och hälsa bland unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård"*, 2018.
- [10] Folkhälsomyndigheten, *"Sexuell kommunikation, samtycke och hälsa"*, 2019.
- [11] Folkhälsomyndigheten, *"Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017. Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017"*, 2019.
- [12] K. Wellings och A. M. Johnson, *"Framing sexual health research: adopting a broader perspective"*, *The Lancet*, vol. 382, nr 9907, pp. 1759–1762, 30 November 2013.
- [13] UNDP, *"Globalamalen.se"*, 2015. [Online]. Available: <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>. [Använd 10 oktober 2019].
- [14] Folkhälsomyndigheten, *"Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för alla. Sammanfattning av Guttmacher-Lancet-kommissionens slutrapport"*, 2018.
- [15] Skolverket, *"Sex och samlevnad"*, [Online]. Available: <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sex-och-samlevnad>. [Använd 25 oktober 2019].

- [16] Socialdepartementet, *”Uppdrag att utarbeta en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Regeringsbeslut. S2019/03298/FS (delvis)”*, 2019.
- [17] Justitiekontoret, *”Justitiekontorets bet 2017/18:JuU29”*, 2018.
- [18] Inera AB, *”UMO”*, [Online]. Available: <https://www.inera.se/tjanster/umo/>. [Använd 25 oktober 2019].
- [19] E. Wendt, *”Ungdomsmottagningarnas förebyggande och hälsofrämjande arbete”*, i Ungdomar, sexualitet och relationer, H. Elisabet och M. Chris, Red., Lund, Studentlitteratur AB, 2016, pp. 361–377.
- [20] Origo Group, *”UMO.se – varumärkesmätning 2018”*, 2018.
- [21] Å. Sandler, *”Om Youmo”*, [Online]. Available: <https://www.umo.se/om-oss/vara-varumarken-och-tjanster/om-youmo/>. [Använd 25 oktober 2019].
- [22] KAPI marketing, *”Utvärdering av Youmo.se. Första kvartalet 2018”*, 2018.
- [23] Skolinspektionen, *”Sex- och samlevnadsundervisning”*, 2018.
- [24] Socialstyrelsen, *”Vägledning för elevhälsan”*, 2016.
- [25] NCK, *”Antologi. Sju perspektiv på våldtäkt”*, Kph Trycksaksbolaget AB, Uppsala, 2010.
- [26] Statens institutionsstyrelse, *”Kartläggning av våldsutsatthet och sexuell och reproduktiv hälsa bland klienter och ungdomar placerade hos SiS baserat på inskrivningsintervjuer”*, 2018.
- [27] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, *”FOKUS 15. Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. En tematisk kartläggning”*, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2015.
- [28] L. Löfgren-Mårtenson, *”Man kramas mest”*, i Ungdomar, sexualitet och relationer, E. Häggström-Nordin och C. Magnusson, Red., Lund, Studentlitteratur, 2016, pp. 141–157.
- [29] Folkhälsomyndigheten, *”Hiv- och STI-prevention och sexuell och reproduktiv hälsa för migranter”*, 2018.
- [30] Skolverket, *”Hedersrelaterat våld och förtryck”*, 2018.
- [31] Nationellt centrum för kvinnofrid, *”Handbok för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp”*, Nationellt centrum för kvinnofrid, 2008:1.
- [32] K. Kubicek, M. McNeeley och S. Collins, *”Young men who have sex with men’s experience with intimate partner violence”*, Journal of adolescent research, vol. 31, nr 2, pp. 143–175, 2015.

- [33] K. Kubicek, W. Beyer, G. Weiss, E. Iverson och M. Kipke, "In the dark: young men's stories of sexual initiation in the absence of relevant sexual health information", *Health Education & Behavior*, vol. 37, nr 2, pp. 243–63, 2010.
- [34] J. Petersen och J. Hyde, "A Meta-Analytic Review of Research on Gender Differences in Sexuality, 1993–2007", *Psychological Bulletin*, vol. 136, nr 1, p. 21, 2010.
- [35] J. Katz och M. Schneider, "Hetero sexual Compliance with Unwanted Casual Sex: Associations with Feelings about First Sex and Sexual Self-Perceptions.", *Sex Roles*, vol. 72, pp. 451–62, 2015.
- [36] FSUM, "Ungsomsomtagningen i första linjen för psykisk (o)hälsa", Åtta.45 Tryckeri AB, 2018.
- [37] UMO, "Hitta mottagning", [Online]. Available: <https://www.umo.se/hitta-mottagning/?t=ao>. [Använd 12 november 2019].
- [38] Folkhälsomyndigheten, "Introduktion till MI", [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motiverande-samtal-om-sexuell-halsa/introduktion-till-mi>. [Använd 27 oktober 2019].
- [39] Socialstyrelsen, "Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar", Socialstyrelsen, Stockholm, 2000.
- [40] C. Björk, J. Rangmar, R. Fornazar och J. Malmborg Heiling, "Varför kommer de inte? en undersökning om ungdomsmottagningens besökare", Göteborgsregionen, 2019.
- [41] Statistik och Analys, Göteborgs stadsledningskontor, "Göteborgsbladet 2019 – områdesfakta", 2019.
- [42] SKR, "Maskulinitet och psykisk hälsa. Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg", Advant Produktionsbyrå, 2018.
- [43] Federal Centre for Health Education, United Nations Population Fund och Världshälsoorganisationen, "Sexuality education. Policy brief No. 2", 2015. [Online]. Available: https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GAKC_Policy_Brief_No_2_rz.pdf. [Använd 25 oktober 2019].
- [44] Göteborg stad och Västra Götalandsregionen, "rUM för alla? Om tillgänglighet på Ungdomsmottagning Göteborg", Göteborg, 2019.
- [45] RFSL, "Om oss, RFSL Ungdom", 2015. [Online]. Available: <https://www.rfsl.se/om-oss/rfsl-ungdom/>. [Använd 25 oktober 2019].
- [46] RFSU, "Om RFSU", 2017. [Online]. Available: <https://www.rfsu.se/om-rfsu/om-oss/var-organisation/>. [Använd 25 oktober 2019].

- [47] UMO, "Om elevhälsan", [Online]. Available: <https://www.umo.se/att-ta-hjalp/elevhalsan/om-elevhalsan/>. [Använd 11 november 2019].
- [48] UMO, "Stöd om du har frågor om sex", [Online]. Available: <https://www.umo.se/att-ta-hjalp/hit-kan-du-ringa-maila-eller-chatta/hjalp-om-du-har-fragor-om-sex/>. [Använd 25 oktober 2019].
- [49] Världshälsoorganisationen, "Defining sexual health", 2006.
- [50] C. Graugaard, "Sexuality as a health-promoting factor – theoretical and clinical considerations", *Nature Reviews. Urology*, vol. 14, nr 10, pp. 577–578, 2017.

BILAGA 1

Intervjuer

TABELL 1. Förteckning av intervjupersoner

Namn	Organisation
Amanda Colldén	Podcast "Alla våra ligg"
Anna Bystedt	Örebro ungdomsmottagning
Anna Dahlbäck	Podcast "Alla våra ligg2"
Anna Klara Levin	Ungdomsmottagningen Hedemora
Anna-ChuChu Schindele	Folkhälsomyndigheten
Beatrice Hogg	Capio ungdomsmottagning Nynäshamn
Birgitta Landin	Region Skåne
Bo Helsing	Mottagningen för unga män, Göteborg
Camilla Ivarsson	Malmö Universitet
Catharina Lundgren-Idh	Sollentuna ungdomsmottagning
Cathrine Meier	Ungdomshälsan Umeå
Charlotta Holmström	Malmö Universitet
Christina Fridén	Ungdomsmottagningarna Skåne
Ebba Kock	Sveriges elevkårer
Ehwa Guting	Stockholms skolors ungdomsmottagningar
Elin Fischer	Storsthlm
Erika From	Ungdomsmottagning Storuman
Erika Gustafsson	Forum skill
Eva Elmerstig	Malmö Universitet
Gunilla Bergsten	Bris
Görel Envall	HälsUM
Håkan Landpers	Region Dalarna
Ingrid Classon	Stockholms skolors ungdomsmottagningar
Isabel Goicolea	Umeå universitet
Jakob Rosenvind	Stockholms skolors ungdomsmottagningar
Jessica Sunesson	FSUM
Johanna Axelsson-Mattson	Ungdomsmottagningen Malmö

Namn	Organisation
Kalle Röcklinger	RFSU
Katrin Rekkedal	Region Stockholm
Kersti Strömblad	Stockholms skolors ungdomsmottagningar
Lena Berg	MÄN / killfrågor.se
Lena Holmdahl	Stockholm stad
Lena Nyberg	Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
Lí Wikander	Ungdomshälsan Umeå
Linnea Jönsson	Ungdomshälsan Umeå
Lotta Johansson	Ungdomsmottagningen Malmö
Lotta Nordh Rubulis	UMO.se / Youmo
Love Nordenmark	SKR
Malin Lindroth	Avdelningen för omvårdnad, Jönköping University
Maria Ahlsdotter	Region Stockholm
Olga Persson	Unizon
Peter Berggren	Region Västerbotten
Simon Rundquist	NPO barn och ungdomars hälsa
Stéphanie Thögerson	Sveriges kvinnolobby
Teresa Fernandez Long	Skolverket
Ulrika Westerlund	RFSU
Vendela Carlford	RBUF, Rädda Barnens ungdomsförbund
Virág Finta	RFSL Ungdom
Åsa Frodlund	Statens institutionsstyrelse
Åsa Sandler	UMO.se / Youmo

BILAGA 2

Referensgrupp

TABELL 2. Förteckning över referensgrupp

Namn	Organisation
Birgitta Landin	Region Skåne
Bo Helsing	Mottagningen för unga män, Göteborgs stad
Charlotta Holmström	Malmö Universitet
Görel Envall	HälsUM
Håkan Landpers	Region Dalarna
Jessica Sunesson	FSUM
Kalle Röcklinger	RFSU
Lena Holmdahl	Stockholm stad
Lotta Nordh Rubulis	UMO.se / Youmo
Maria Ahlsdotter	Region Stockholm
Peter Berggren	Region Västerbotten
Simon Rundquist	NPO barn och ungdomars hälsa
Åsa Sandler	UMO.se / Youmo

Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa

NULÄGE OCH VÄGAR FRAMÅT

Grunden för en individs sexuella, fysiska och psykiska hälsa läggs ofta under ungdomsåren. Ungdomsmottagningarna har mött unga i dessa frågor i nära 50 år och fyller en viktig funktion, både för individer och genom att de kan bidra till en mer jämlik och jämställd hälsa. Samtidigt som ungdomsmottagningarna uppvisar ett gott resultat finns det många unga som inte nås av deras verksamhet. Flera av de grupper som nås i lägre utsträckning har enligt nationella studier behov av att stärkas i sin sexuella hälsa, egenmakt och grundsyn på sexualitet. Att ungdomsmottagningarna är en frivillig verksamhet innebär också att de fungerar på olika sätt runtom i landet. Mot denna bakgrund har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genomfört en nationell kartläggning av ungdomsmottagningarnas arbete med unga när det gäller sexualitet och egenmakt.

Rapporten vänder sig framför allt till dig som är beslutsfattare inom någon av ungdomsmottagningarnas huvudmannaaorganisationer men även till dig som arbetar i eller nära verksamheten. Syftet med rapporten är att visa på möjligheter att stärka ungdomsmottagningarnas roll och arbete med ungas sexualitet och egenmakt.

ISBN 978-91-7585-880-7

Beställ eller ladda ner på webbutik.skr.se

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se



Sveriges
Kommuner
och Regioner