

# Styrdokument för ungdomsmottagningarna i Västmanland



Antaget av styrelsen för Västmanlands Kommuner och Landsting den 21 oktober 2016

Styrdokument för ungdomsmottagningarna i Västmanland.  
Text och foto: Susanne Holmsten  
Layout: Emelie Söderlund

# Innehåll

## Styrdokument för ungdomsmottagningarna i Västmanland

Inledning.....	5
Bakgrund.....	7
En strategi för lika rättigheter.....	9
UM:s mål och uppdrag i Västmanland.....	11
Vad ska känneteckna UM i Västmanland.....	13
Förutsättningar för UM-arbete.....	15
Avtal ska upprättas.....	17
Styrdokumentets ikraftträdande och uppföljning.....	17
Bilaga 1	
Hur arbetet med styrdokumenterna har bedrivits.....	18
Bilaga 2	
Avtalsmall (fristående).....	18
Referenser.....	19



# Styrdokument för ungdomsmottagningarna i Västmanland

## Inledning

### *Styrdokumentet*

Föreliggande styrdokument handlar om hur ungdomsmottagningarna *ska* respektive *rekommenderas* bedriva sin verksamhet. Styrdokumentet är beslutat av styrelsen för Västmanlands Kommuner och Landsting (VKL) som rekommenderar landstingsstyrelsen och de ansvariga nämnderna i varje kommun att anta styrdokumentet. Till styrdokumentet hör en avtalsmall. Avtalsmallen, ska användas av varje kommun och landstinget Västmanland för att reglera varje huvudmans ansvar för respektive UM. I avtalsmallen finns de delar som är gemensamma för alla medan andra delar behöver formuleras utifrån lokala förhållanden. Avtalsmallens innehåll och utformning bygger på styrdokumentet och redovisas i bilaga.

### *Till grund för styrdokumentet*

Till grund för styrdokumentet för ungdomsmottagningarna i Västmanland ligger Sveriges första *strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning*<sup>1</sup>, *könsidentitet eller könsuttryck*<sup>2</sup>, det nationella underlaget för en SRHR-strategi<sup>3</sup>, undersökningen Liv och Hälsa Ung<sup>4</sup> och Socialstyrelsen kunskapsstöd för *God vård av barn och ungdomar med könsdysfori*<sup>5</sup>. Till grund för styrdokumentet ligger också FSUM:s rekommendationer och utredningen: *Man gör det bästa möjliga – olika perspektiv på UM i Västmanland* och de krav och rekommendationer som finns formulerade i landstingets LOV-underlag för primärvård avseende ungdomsmottagningar 2016<sup>6</sup>.

Utredningen *Man gör det bästa möjliga – olika perspektiv på ungdomsmottagningar i Västmanland* har genomförts av Vård- och omsorgsbredningen (VOB) i enlighet med de direktiv som beslutades av VKL:s styrelse 2013.

### *Många har varit engagerade i arbetet med framtagandet av ett styrdokument*

Förslaget till styrdokument har diskuterats, av anställda i verksamheten och av chefer på olika nivåer. VKL:s Vård- och omsorgsberedning har ansvarat för framarbetandet efter ett uppdrag från VKL:s styrelse. I bilaga beskrivs detta närmare.

---

1 Med sexuell läggning avses heterosexuell, homosexuell och bisexuell läggning.

2 2014

3 Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2014): Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

4 Liv och Hälsa Ung Västmanland (landstinget Västmanland) är en undersökning som omfattar så gott som samtliga skolelever i årskurs 7 och 9 i grundskolan samt årskurs 2 på gymnasiet. 2014 års undersökning är den nionde i ordningen. Syftet med undersökningen är att beskriva skolungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa samt att följa utvecklingen över tid. Resultaten analyseras för att ge kunskap om ungdomars hälsa. De analyserade resultaten används i folkhälsoarbetet. De kan också användas av beslutsfattare som underlag för styrning på både regional och lokal nivå.

5 2015

6 Regelbok 5.10, Vårdval Västmanland 2015



# Bakgrund

## *Varför behövs ett styrdokument för UM i Västmanland*

Styrdokumentet ska tydliggöra vikten av ungdomsmottagningarnas verksamhet och vad som är särskilt viktigt att värna i verksamheten. Styrdokumentet är också ett uttryck för en strävan efter större likhet. Att en större likhet behövs i länet lyfts fram av styrelsen för Västmanlands Kommuner och Landsting. Styrdokumentet är också ett uttryck för det stora engagemang som finns för ungdomsmottagningarnas verksamhet i Västmanlands län.

## *Ungdomsmottagningar är uppskattade och viktiga*

Det finns ett stort behov hos unga människor att få tillfälle att tala om sexualitet och samlevnad. Det finns också ett stort behov av att kunna få stöd och behandling av professionella som har goda kunskaper och som inte värderar eller fördömer. Att ungdomsmottagningarna lyckas väl med sitt uppdrag framgår bland annat av en nationell enkätundersökning<sup>7</sup> där nästan alla, 9 900 av 10 000 besökare, svarade att de kunde rekommendera UM till andra. I en intervjuundersökning med fyra unga som besökt UM i Västerås framgår att de unga uppskattar att man kan komma med alla typer av problem till UM. När de jämför med annan hjälp säger de att de inte känner till någon motsvarande hjälp eller att övriga verksamheter inte är lika bra.

## *Länets ungdomsmottagningar är mycket olika*

Av utredningen: *Man gör det bästa möjliga – olika perspektiv på ungdomsmottagningar i Västmanland*, framgår att ungdomsmottagningarna i länet är mycket olika. Det gäller organisation, resurser, lokaler och öppettider. Även synen på ungdomsmottagningarna skiljer sig kraftigt åt.

## *Stort engagemang för UM i Västmanland*

Engagemanget för UM i Västmanland är stort bland förtroendevalda i VKL:s Vård- och omsorgsberedning och styrelse, chefer på olika nivåer och anställda i verksamheten. Det visar sig bland annat genom de diskussioner som har förts på olika nivåer under många år. Ett påtagligt tecken är också de politiska beslut som fattades av styrelsen för Västmanlands Kommuner och Landsting (VKL) 2016 och som redovisas nedan.

## *Beslut som ligger till grund för styrdokumentet*

Styrelsen för Västmanlands Kommuner och Landsting (VKL) beslutade den 11 mars 2016 att uppdra åt Vård- och omsorgsberedningen (VOB) att utarbeta ett förslag till styrdokument för länets UM och att redovisa förslaget för VKL:s styrelse.

Styrelsen beslutade vid samma tillfälle att rekommendera varje kommun och landstinget Västmanland att utifrån de lokala förutsättningarna och det gemensamma styrdokumentet upprätta avtal om samverkan och huvudmännens ansvar för denna samverkan.

Till grund för de två besluten ligger förslag från Vård- och omsorgsberedningen.

Styrelsen beslutade också, på eget initiativ, att vård- och omsorgsberedningen skulle föreslå länets kommuner och landstinget Västmanland att besluta om en rekommenderad miniminivå för resurser ”så att varje ungdomsmottagning har förutsättningar att fungera tillfredsställande”.

De beslut som VKL:s styrelse har fattat är ett uttryck för en strävan efter att skillnaderna i länet minskar och att alla ungdomar i länet ska erbjudas goda möjligheter att få del av de insatser som en ungdomsmottagning erbjuder.

---

7 Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, genomförde undersökningen under åren 2012 och 2013.

### *Psykosocial hälsa hos unga i Västmanland*

En grundläggande idé i UM:s verksamhet är att ungdomar ska kunna få likaväl psykosocialt stöd som medicinsk hjälp och behandling. Här beskrivs kort barn och ungas psykosociala hälsa:

Enligt *Liv och Hälsa Ung* mår de flesta unga bra och har en god livskvalitet. Det sociala klimatet har dock hårdnat. Det gäller både inom familjen och i skolmiljön. Fler än tidigare uppger att det förekommer upp-  
slitande gräl mellan föräldrarna och mobbning i skolan.

### *Flickor mår sämre än pojkar*

Ungdomsmottagningar når fler flickor än pojkar. I *Liv och Hälsa Ung i Västmanland* konstateras att flickor mår sämre än pojkar och att antalet flickor som inte mår bra ökar. Flickor är mer stressade än pojkar och de är mindre nöjda med sina kroppar. De har en lägre livskvalitet. Färre flickor än pojkar upplever att de får ett gott lärarstöd.

### *Pojkar kan behöva mer kontakt med UM än de har*

En rapport från Folkhälsomyndigheten tyder dock på att pojkar kan behöva mer kontakt med en ungdomsmottagning än de har. Folkhälsomyndigheten skriver i rapporten: *Ungdomar och sexualitet 2014–2015*, att unga flickor och kvinnor är mer nöjda med sitt sexliv än pojkar och unga män. En större andel unga män än unga kvinnor vet inte vart de ska vända sig för att testa sig för könssjukdomar. Pojkar och unga mäns vanligaste informationskälla är internet. Medan flickorna vanligtvis får information genom ungdomsmottagningar. Skolan är också en viktig informationskälla men sex- och samlevnadsundervisningen upplevs ofta inte som bra. Till grund för Folkhälsomyndighets rapport ligger: *Ungdomsbarometern*, en internetbaserad enkätundersökning genomförd hösten 2014. Det finns också undersökningar som visar att det är vanligare att unga män än unga kvinnor säljer sex (Svenska Dagbladet 2012).

### *Faktorer som påverkar hälsan*

De som har en ekonomisk utsatthet, en funktionsnedsättning eller en annan sexuell läggning än heterosexuell har generellt sett en sämre livskvalitet än den genomsnittliga tonåringen. Det är slutsatser som dras i undersökningen *Liv och Hälsa Ung* (2016).

### *När könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet*

Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet, skriver Socialstyrelsen (2015) i kunskapsstödet: *God vård av barn och ungdomar med könsdysfori*. Enligt kunskapsstödet har antalet personer med diagnoskoder som relaterar till könsidentitet, i patientregistret, ökat under de senaste åren.



# En strategi för lika rättigheter

I januari 2014 presenterade regeringen Sveriges första strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning<sup>8</sup>, könsidentitet eller könsuttryck. Syftet med strategin är att stärka arbetet för hbtq-personers situation i Sverige. Regeringens ambition är att hbtq-personer ska ha lika förutsättningar och möjligheter som heterosexuella och cispersoner<sup>9</sup> att uppnå en god hälsa. Regeringens ambition är också att skapa en mer jämlik vård och social omsorg (Regeringskansliet 2014).

## *En nationell vision för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten<sup>10</sup> publicerade i oktober 2014 ett underlag för en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Underlaget har arbetats fram på uppdrag av regeringen. Enligt underlaget ska den nationella strategins vision vara: ”Bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa – på lika villkor för hela befolkningen och med uppfyllande av allas sexuella och reproduktiva rättigheter.”

I underlaget till den nationella SRHR-strategin poängteras vikten av att *uppmärksamma sårbara grupper bland unga*. ”Främjande av sexuell hälsa är viktigt för alla unga, men kanske särskilt för sårbara grupper. Exempelvis är det angeläget att uppmärksamma unga som lever i ekonomisk utsatthet och ensamkommande barn och unga. Unga HBT-personer är också särskilt utsatta, både rent allmänt i livet och när det gäller risk för att utsättas för sexuell exploatering på internet. Sårbara unga kan, utifrån sina individuella förutsättningar och sin utsatthet tänkas ha sämre möjligheter att tillägna sig kunskaper och färdigheter för att kunna undvika sexuella risker och sexuell utsatthet.”

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten föreslår att SRHR-området ska genomsyras av ett rättighetsperspektiv och ett normkritiskt perspektiv. De föreslår också att det hälsofrämjande arbetet inom SRHR-området utvecklas och förstärks.

Kommuner, landsting och regioner nämns som viktiga aktörer för det fortsatta arbetet med att samordna och integrera SRHR-frågorna. Ungdomsmottagningar nämns som en central arena för det arbete med sexualitet och hälsa som riktas till unga. Ungdomsmottagningarna beskrivs i huvudsak ”arbeta med att stärka ungdomars psykiska och fysiska hälsa, deras identitet och sexualitet”<sup>11</sup>.

## *Att främja sexuell hälsa*

I underlaget till den nationella SRHR-strategin definieras sexuell hälsa som ”ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet, inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet.” Definitionen överensstämmer med Världshälsoorganisationens (WHO:s) definition.

När Skolverket skriver om begreppet sexuell hälsa görs det utifrån hur begreppet kan tillämpas i undervisningen. ”Att främja sexuell hälsa handlar om att ge kunskap om kroppens uppbyggnad och funktioner, sexuellt överförbara infektioner, preventivmedel och graviditet. Att främja sexuell hälsa innebär också att erbjuda samtal om relationer, förväntningar, föreställningar, könsmönster och svårigheter som hör samman med sexuell ohälsa och sexuell hälsa.”

Sexuella rättigheter (enligt underlaget till nationell SRHR-strategi) innefattar rätten för alla människor att bestämma över sin egen kropp och sexualitet.

De definitioner som ges av WHO och som ges i underlaget till svensk SRHR-strategi är lämpliga att använda också i UM:s verksamhet. Den konkreta beskrivning som ges av Skolverket är särskilt tillämpbar i UM:s verksamhet, där det finns anställda med god kompetens och personlig lämplighet för uppdraget.

På UM är det också mycket viktigt att informera om de sexuella rättigheterna, och att stödja, unga när det gäller rätten att själv bestämma över sin kropp.

8 Med sexuell läggning avses heterosexuell, homosexuell och bisexuell läggning.

9 En cisperson känner sig bekväm i det kön som registrerades i folkbokföringen när han eller hon föddes och identifierar sig och uttrycker sig i enlighet med normen för det från födseln bokförda könet (prop. 2012/13:107).

10 Folkhälsomyndigheten övertog den 1 januari 2014 Smittskyddsinstitutets och Statens folkhälsoinstituts ansvarsområden och uppgifter

11 Underlaget för en SRHR-strategi s 23



# UM:s mål och uppdrag i Västmanland

## *UM är för alla*

UM är till för alla ungdomar. Alla ungdomar kan behöva tala med vuxna utanför familjen. På UM finns professionella med goda kunskaper om kroppen och sexualitet. På UM finns både ett medicinskt och ett psykosocialt kunnande.

## *UM spelar en unik roll*

UM spelar en unik roll genom att ungdomar och unga vuxna ofta kommer till verksamheten på eget initiativ. De som arbetar där är intresserade av ungdomars utveckling och av att ge ungdomar det stöd de behöver. De har god kompetens. UM spelar också en unik roll genom att de unga som kommer dit inte behöver ha svårigheter eller behöver kunna erkänna sina svårigheter. UM har därmed unika möjligheter att erbjuda hjälp, att ge råd och att fånga upp. En sådan verksamhet är viktig att värna.

## *UM ska utgå från ett salutogent perspektiv och arbeta hälsofrämjande*

Ungdomsmottagningar vänder sig till ungdomar och unga vuxna av olika kön. UM ska utgå från ett salutogent perspektiv och arbeta hälsofrämjande. UM ska främja fysisk och psykisk hälsa. Främjandet av sexuell hälsa är en viktig del av detta. UM ska behandla sexuell ohälsa och erbjuda psykosocialt stöd.

UM ska förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar.

Ungdomars psykiska ohälsa ska uppmärksammas, stöd för att minska den psykiska ohälsan ska erbjudas. När en svårare problematik uppmärksammas ska de unga få information och stöd att söka sig till den verksamhet som kan ge dem den hjälp de behöver.

UM ska uppmärksamma ungas utsatthet för våld och sexuella övergrepp.

UM ska uppmärksamma unga som upplever en lägre livskvalitet och det samband som kan finnas mellan kön, funktionsnedsättning, ekonomisk utsatthet och lägre livskvalitet. UM ska också uppmärksamma situationen för dem som har en annan sexuell läggning än heterosexuell eftersom det finns ett samband mellan detta och lägre livskvalitet. UM ska uppmärksamma situationen för dem med könsöverskridande identitet eller uttryck eftersom det kan innebära psykiskt lidande och svårigheter i vardagen.

Det är dock viktigt att beakta att sambanden gäller på en generell nivå. Varje ungdom som kommer till UM är en egen individ och ska mötas som en individ.

Arbetet på UM ska bedrivas utifrån en helhetssyn där såväl sociala som psykiska och fysiska faktorer beaktas.

De som arbetar i verksamheten omfattas av sträng sekretess enligt sekretesslagstiftningen.



# Vad ska känneteckna UM i Västmanland

## *Grundläggande krav*

På länets UM ska finnas barnmorskor och kuratorer. Varje UM ska ha tillgång till läkare. Tillgång till dietist bör finnas.

Tvärprofessionellt samarbete utgör en viktig grund för verksamheten.

UM ska vara kostnadsfritt för besökarna.

## *Åldersgränser*

Åldersgränsen på UM i Västmanland ska vara 13–23 år. I undantagsfall kan yngre och något äldre ungdomar tas emot. Lokala förhållanden kan medföra att ungdomar upp till och med 25 år tas emot. Fokus i UM:s verksamhet ska dock alltid ligga på åldersgruppen 13–23 år.

## *Tillgänglighet*

Tillgängligheten är av grundläggande betydelse i UM:s verksamhet. En förutsättning för tillgängligheten är att UM är en välkänd verksamhet för ungdomarna i länet. Information om verksamheten ska finnas på olika språk. Sociala medier ska utgöra en av kanalerna för information om verksamheten.

Det utåtriktade arbetet som innebär information och samtal med ungdomar i tonåren och riktar sig till skolor och i vissa fall också till fritidsgårdar, idrottsföreningar eller hem för vård eller boende för ungdomar, är en nödvändig del av verksamheten. Det utåtriktade arbetet gör verksamheten och dem som arbetar i verksamheten kända för ungdomarna.

Det ska vara lätt att ta kontakt med UM. Unga som bor i Västmanland ska fritt kunna välja den av länets ungdomsmottagningar de önskar. Kontakten ska kunna tas per telefon eller på webben.

UM i Västmanland ska erbjuda möjligheter att komma på spontana besök, ”drop in”.

UM bör hålla öppet måndagar och fredagseftermiddagar då behovet av att få tillgång till såväl kondomer och akut p-piller som stöd och hjälp är extra stort.

Behovet av tillgänglighet behöver tillgodoses också under sommaren. Det är önskvärt att ungdomsmottagningarna samverkar kring detta.

## *Kompetens*

Barnmorskan ska vara legitimerad barnmorska. Barnmorskan är anställd av hälso- och sjukvården i Västmanland (landstinget Västmanland eller privat vårdgivare). Arbetet ska bedrivas enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Kuratorn ska ha socionomexamen eller motsvarande och helst erfarenhet av arbete inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Kuratorn är anställd av, eller arbetar på uppdrag av, kommunen. Arbetet ska bedrivas som förebyggande arbete enligt socialtjänstlagen.

Läkaren ska vara legitimerad läkare, specialist i gynekologi eller allmänmedicin. Arbetet ska bedrivas enligt hälso- och sjukvårdslagen.

## Särskild UM-kompetens

Alla som arbetar på UM ska ha goda kunskaper om ungdomar, ungdomars utveckling och unga vuxnas liv. Utbildning i sexologi är önskvärd. För barnmorskor som arbetar på UM är det viktigt med utbildning i andrologi. De som arbetar på UM ska ha kompetens för att arbeta både med individuella samtal och utåtriktat arbete.

### *Barnmorskans arbetsuppgifter*

- Främja fysisk och psykisk hälsa
- Främja sexuell hälsa
- Behandla sexuell ohälsa

### **Exempel på konkreta arbetsuppgifter:**

- Förebygga oönskade graviditeter
- Motverka uppkomsten och spridningen av sexuellt överförbara infektioner
- Arbeta med smittspårning
- Ha kunskap om och kunna genomföra samtal om könsidentitet
- Ge råd vid mensproblem
- Ge råd och stöd vid samlagssmärta
- Rådgivning och hjälp till ungdomar som söker för allmänt somatiska besvär

### *Barnmorskan ska också:*

- Upplýsa om vilken hjälp som kan fås av läkare eller kurator
- Upplýsa om vilken hjälp som kan fås av övrig sjukvård
- Delta i det utåtriktade arbetet
- Samarbeta med läkare och kurator
- Delta i utveckling av verksamheten

### *Kuratorns arbetsuppgifter*

- Främja fysisk och psykisk hälsa
- Främja sexuell hälsa
- Ge stöd vid sexuell ohälsa

### **Exempel på konkreta arbetsuppgifter:**

- Ge psykosocialt stöd
- Ha kunskap om och kunna genomföra samtal om könsidentitet
- Ge råd och stöd vid samlagssmärta
- Ge råd och stöd till ungdomar som utsatts för våld
- Ge råd och stöd till ungdomar som utsatts för sexuella övergrepp

### *Kuratorn ska också*

- Vid behov upplýsa om vilken hjälp som kan fås av barnmorska, läkare, övrig sjukvård och socialtjänst
- Delta i det utåtriktade arbetet
- Samarbeta med läkare och barnmorska på UM
- Delta i utvecklingen av verksamheten
- Samverka med kommunernas socialtjänst

## Förutsättningar för UM-arbete

En grundläggande idé i UM:s verksamhet är att UM ska erbjuda både utåtriktat arbete och individuellt stöd och behandling. En annan grundläggande idé är att ungdomarna ska kunna få hjälp på en och samma plats av olika professioner, d v s av tvärprofessionella team. Det innebär att både kuratorer och barnmorskor ska ha tidsmässigt utrymme att delta i den utåtriktade verksamheten och också ha tidsmässigt utrymme att arbeta individinriktat. Både kuratorer och barnmorskor ska ha tidsmässiga förutsättningar för att samarbeta och delta i utvecklingsarbete. De läkare som arbetar i verksamheten ska ha utrymme att besvara medicinska frågor från barnmorskor och kuratorer.

### *Resurser-rekommenderad miniminivå*

För att det ska vara möjligt att arbeta utifrån UM:s grundläggande idéer rekommenderar FSUM 40 timmar barnmorskeresurs och 40 timmar kuratorsresurs, per vecka, för 3 500 ungdomar i befolkningen. Läkartjänsten rekommenderas omfatta 10 timmar per vecka för samma befolkningsunderlag.

Den utredning som har gjorts i Västmanland<sup>12</sup> pekar på att mindre resurser gör det svårt eller omöjligt att klara både den utåtriktade och den individinriktade verksamheten och dessutom det gemensamma utvecklingsarbetet. FSUM:s rekommendationer för barnmorskeresurs och kuratorsresurs är därför också rekommendationerna för UM i Västmanland.

### *UM i Västmanlands län bygger på samverkan*

Ungdomsmottagningens verksamhet i Västmanland bygger på samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunernas individ- och familjeomsorg (socialtjänst) eller kommunernas barn- och utbildningsförvaltning.

### *Finansiering*

Hälso- och sjukvården finansieras av landstinget Västmanland. Kommunerna finansierar det psykosociala stödet. Det innebär att landstinget finansierar de insatser och behandlingar som utförs av barnmorska och läkare. Kommunerna finansierar det psykosociala stödet.

Utbildningar och annan personalutveckling för barnmorskor och läkare finansieras av hälso- och sjukvården. Utbildningar och annan personalutveckling för kuratorer finansieras av kommunerna.

Kommunerna och landstinget delar på de gemensamma kostnaderna, såsom kostnader för lokaler inklusive städning, IT-stöd, kommunikation och information.

Om flera kommuner samverkar i en gemensam UM delar de kostnaderna för kuratorstiden (förslagsvis utifrån antalet unga i befolkningen). Parterna kan själva bestämma att antingen upprätta ett gemensamt avtal mellan samtliga kommuner och hälso- och sjukvården eller att den kommun där UM är belägen upprättar avtal med hälso- och sjukvården.

Om unga som besöker kurator på UM är bosatta i annan kommun har den kommun där UM är belägen rätt att debitera ”bosättningskommunen”.

### *Lokaler*

Vilka lokaler som ska användas bestäms gemensamt av de samverkande huvudmännen på varje lokalt UM.

### *Driftsformer*

I länet finns två huvudinriktningar för driftens utformning. Vilken inriktning som väljs avgörs i varje enskilt fall av respektive kommun i samverkan med landstinget (alternativt av de samverkande kommunerna och landstinget).

---

12 I avsnitt 4: *Sammanfattande slutsatser*, i utredningen: ”*Man gör det bästa möjliga...*”, förs också en diskussion om kuratorsresursens storlek: ”... Om kuratorn ska ha möjligheter att delta i utvecklingsarbete, delta i det utåtriktade arbetet och bygga upp samarbete med verksamheter som exempelvis socialtjänst och skola då är det viktigt att resursen inte är alltför liten. Lika stor kuratorsresurs som barnmorskeresurs innebär också en tydlig signal om att det psykosociala arbetet ges samma dignitet som det medicinska.”

### **De två huvudinriktningarna:**

- a) Respektive huvudman (kommunen och landstinget) anställer den egna personalen. Någon av huvudmännen ansvarar för lokalerna samt övrig gemensam drift. I de fall flera primärkommuner går samman för att driva UM-verksamheten ska en av primärkommunerna utses som huvudansvarig. Den huvudansvariga kommunen ska teckna avtalet med landstinget.
- b) Landstinget tar ett samlat ansvar för driften och anställer och arbetsleder också den personal som har psykosocial kompetens. Enheten kan utföra tjänster för en eller flera kommuner.

Oavsett driftsform så är finansieringsansvaret i enlighet med det som beskrivs under rubriken finansiering, ovan.

### *Informationsskyldighet*

För ett gott samarbete krävs att de som är chefer för hälso- och sjukvårdsdelen respektive den kommunala delen informerar varandra om någon av huvudmännen har för avsikt att genomföra ändringar som kan få betydelse för den gemensamma verksamheten.

### *Uppföljning*

Verksamheten ska regelbundet följas upp. Uppföljningen ska utgöra ett underlag för utvecklings- och förbättringsarbete. En enhetlig uppföljning medför möjligheter att jämföra verksamheter med varandra eller jämföra en viss verksamhet över tid och rekommenderas därför.

### *Variabler*

#### **För den verksamhet som bedrivs på UM**

- Kön (tjej, kille, annan könstillhörighet, osäker, vill inte uppge)
- Ålder
- Besök barnmorska
- Besök kurator
- Besök läkare
- Orsak
- Åtgärds-koder
- Antalet besök
- Antalet nybesök
- Antalet individer

#### **För den utåtriktade verksamheten**

- Antalet tillfällen och antalet timmar per tillfälle
- Till vilken verksamhet informationen är riktad

En läns-gemensam mall ska utarbetas och användas av länets olika ungdomsmottagningar.



## Avtal ska upprättas

Avtal ska upprättas mellan de samverkande huvudmännen på varje UM.

## Styrdokumentets ikraftträdande och uppföljning

Styrdokumentet träder i kraft i samband med att beslut fattats av landstingsstyrelsen och de ansvariga nämnderna i varje kommun. Styrdokumentet ska följas upp vartannat år eller då någon av huvudmännen så begär.

## Bilaga 1

### *Hur arbetet med styrdokumentet har bedrivits*

Förslaget till styrdokument har diskuterats under möten med Chefsforum.

I maj anordnas en workshop där chefer och anställda var välkomna att lämna synpunkter och att diskutera.

Vård- och omsorgsberedningen har kontinuerligt fått information och lämnat synpunkter på fortsatt arbete.

En av VKL:s utvecklingsstrateger har skrivit styrdokumentets text i samråd med UoU:s enhetschef, landstingets vårdvalschef och landstingets UM-samordnare. Landstingets vårdvalschef har utformat en struktur för avtalsmallen och skrivit texten till den.

## Bilaga 2 Avtalsmall (fristående)

## Referenser

Folkhälsomyndigheten (2015): *Ungdomsbarometern. År 2015 rapport om ungdomar och sexualitet.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/hiv-och-sti-prevention/preventionsgrupper/ungdomar-och-unga-vuxna/ungdomsbarometern/> (hämtat i maj 2016)

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2014): *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-26> (hämtat i maj 2016)

Landstinget Västmanland (2015), *Liv och hälsa ung*

Landstinget Västmanland (2016), *Liv och Hälsa Ung*

Landstinget Västmanland (2015): *LOV-underlag för primärvård avseende ungdomsmottagningar 2016* (Regelbok 5.10, Vårdval Västmanland 2015).

Ledningsgruppen för samverkan mellan kommuner och Landstinget i Jönköpings län, (2011) *Mallen för överenskommelse om UM mellan Landstinget och varje enskild kommun i Jönköpings län*

Regeringskansliet (2014): *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*

Skolverket (2016) om sex och samlevnad

<http://www.skolverket.se/skolutveckling/vardegrund/demokrati-och-likabehandling/sex-och-samlevnad/i-undervisningen/sexuell-halsa-1.209704> (hämtat 2016-04-13)

Socialstyrelsen (2015): *God vård av barn och ungdomar med könsdysfori.*

Svenska Dagbladet (2012): Fler unga män än kvinnor säljer sex. (hämtat i juli 2016)

WHO, Världshälsoorganisationen beskrivning av begreppet sexuell hälsa.

Västmanlands Kommuner och Landsting (2016) Mötesprotokoll från Vård och omsorgsberedningen och styrelsen

Västmanlands Kommuner och Landsting (2015): *Man gör det bästa möjliga – olika perspektiv på UM i Västmanland*, Författare: Susanne Holmsten