



**UNGDOMSMOTTAGNINGARNAS
ELDSJÄLAR**

Pia Höjeberg

UNGDOMSMOTTAGNINGARNAS ELDSJÄLAR

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar

FSUM

dess framväxt och utveckling 1989-2010

© Pia Höjeberg och Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, 2010.

Omslagsbild Susie Rasmussen

Formgivning DeGrafik

ISBN 978-91-633-8594-0

Tryckeri DeGrafik, Krokstrand 2011

Text: Pia Höjeberg

Vad är en ungdomsmottagning?

” ..Först kanske det verkar enkelt. - Det gäller mottagningar som är öppna för ungdomar. - Men nästan alla mottagningar med samhällsservice är väl öppna för ungdomar? - Okej, vi menar de mottagningar som endast är öppna för ungdomar. - Jaha, men vad menas med ungdomar? - Det är de som inte är barn och inte är vuxna. - Vilka är det då? – Tja, det är väl de som är mellan 12 och 20 år ungefär. - Men vad menas egentligen med en mottagning? - Ja, en särskild lokal dit ungdomar kan komma och få hjälp. - Om en grupp ur personalen på en vårdcentral går iväg till en lokal 50 m bort och tar emot ungdomar där under ett par timmar blir det en ungdomsmottagning? Men om de istället stannar kvar på vårdcentralen och stänger en del av verksamheten för alla andra än ungdomar så är det inte en ungdomsmottagning?...”

Citatet här hämtat från Socialstyrelsen, h-rapport med namnet: Ungdomsmottagning - Ska vi ha de? Rapporten skrevs 1977. Sverige hade då 10 ungdomsmottagningar med varierande innehåll och målsättning. Den första ungdomsmottagningen, som såg ut som dagens mottagningar, startade i Borlänge 1970. I Socialstyrelsens rapport gjordes en kartläggning och analys av existerande och planerade ungdomsmottagningar. I analysen ifrågasattes berättigandet av särskilda ungdomsmottagningar och det varnades för att sådana kunde utarma andra resurser.

Det ska sägas först som sist att det var en frivillig förening med ideellt arbetande professionella som redde ut begreppen och definierade vad en ungdomsmottagning är. Det var Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM. (Ungdomsmottagning/ar förkortas fortsatt-

ningsvis UM). Det är om den föreningen denna skrift handlar, dess framväxt och utveckling och inte om mottagningarnas historia. Men det är naturligtvis ofrånkomligt att det ena speglar det andra. Det ska också sägas att detta inte är en skrift med syfte att vara heltäckande med ambitionen att leverera någon slags ”vetenskaplig sanning” om FSUM och UM. De huvudsakliga källorna har varit verksamhetsberättelser, styrelseprotokoll och medlemsbrev. I FSUM räknas verksamhetsåret från våren ett år till nästkommande vår. Sedan 1990 har årsmötena hållits under de årligt återkommande UM-konferenserna. Arrangörer för konferenserna är inte FSUMs styrelse, utan olika UM i landet (se förteckning i slutet av denna skrift). En eller flera mottagningar har genom stort engagemang anordnat fantastiska konferenser som givit Sveriges ungdomsmottagningars personal möjlighet till ökad kunskap och informella möten. Denna historik utgår från föreningens tillgängliga dokument. FSUM har aldrig haft ett kansli som egentligen krävts för en så ambitiös och omfattande verksamhet. Pär-marna har gått från ordförande till ordförande med spill på vägen, och sedan datoriseringen har inte alla diskussionsprotokoll och motioner lagts in. För att få personliga reflektioner och fördjupningar har intervjuer gjorts med några ordförande och nyckelpersoner.

Om jag som författare till denna skrift, Pia Höjeberg, barnmorska på UM sedan 1991, skulle göra en kommentar så skulle det vara att det är min förhoppning att denna skrift ska begrundas och användas i det fortsatta arbetet; Hur var början? Vad har vi uppnått? Vad har vi missat? Och vad återstår att göra? Att känna till vår historia ger perspektiv och bidrar till kritiskt tänkande. Det är nödvändigt att känna till bakgrunden för att bygga vidare.

”Jag har valt att bry mig om ungdomar”

sa Gustaf Högberg, barnläkare i Borlänge, initiativtagare till landets första UM, i en intervju på Insidan, DN, 11 feb. 1990. Vidare:

”Det var inte bara föräldrar med småbarn som kom till mig. Det var också många ungdomar. Då - det var under den sexuella frigörelsens tid på -60- och 70-talen - fick ju de unga en stor frihet på många sätt. Men ingen hjälp att handskas med sin nyvunna frihet. De hade det svårt. Dessutom är det ju så att det som har varit dolt under barndomen ofta bryter igenom i puberteten.”

Teamet i den gamla provinsialläkarmottagningen, som öppnade som UM i augusti 1970, var två läkare, skolsköterska, kurator, psykolog, barnmorska, gynekolog. Gustav fortsatte:

”Första kvällen kom 15 modiga ungdomar. Vi hade inte annonserat. Det var djungeltelegrafan som hade fungerat. Sen blev det 40-50 besökare per kväll. Vi hade öppet en kväll i veckan.”



Gustaf Högberg

FSUM - ett pionjärbete av eldsjälarna

Det var Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, som slog fast att en UM skulle arbeta tvärprofessionellt med en helhetssyn på de unga. Kropp och själ hör ihop poängterade de som startade FSUM, en vårdideologi som många kanske omfattar teoretiskt, men som mycket sällan tillämpas. Därför blev och är UM unikt. Sida vid sida arbetar medicinsk personal; barnmorskor, sjuksköterskor, undersköterskor, läkare och psykosocial personal som psykoterapeuter, kuratorer och psykologer. Det var eldsjälarna och pionjärerna som i början verkade för UM.

I starten var det ganska oklart om UM:s innehåll, målsättning och vilka professioner som skulle arbeta där. En informell sammankomst hölls i TONARG (gynekologernas arbetsgrupp för tonårsgynekologi) 1981 i Gävle. Där fanns gynekologen som var med i starten av den första UM i Borlänge, Barbro Tegmark. Med på denna informella sammankomst var också barnmorskorna Vivi-Anne Rahm, Karin Krååk, och gynekologen Anders Å:son Berg. Det var fröet till FSUM. I den förberedande gruppen ingick flera olika yrkeskategorier. Men innan föreningen bildades hade det varit flera konferenser med ungdomsmottagningar; 1982 i Gävle och 1983 i Skytteholm. 60 personer deltog i Skytteholm från 30 UM och temat för konferensen var: Den psykosexuella utvecklingen och den nya familjen med tanke på skilsmässofamiljer, samt pojkar och deras problem. Olika yrkesgrupper på mottagningarna hade gruppdiskussioner. Sedan följde konferensen i Mora 1984 med teman som; killar på UM, videovåld och barns psykosexuella utveckling med Tore Langfelt som föredragshållare. Konferensen i Eskilstuna 1985

tog upp hedersrelaterade frågor och kulturell mångfald. Där uppträdde barn och ungdomar i en dansgrupp från Bolivia. Sedan följde Visby, 1986 och Sångas Säby, 1987. I Sångas Säby stod Solna-Sundbyberg UM som värd. Konferensen öppnades av dåvarande socialminister Gertrud Sigurdsen. Hon betonade UM:s centrala roll när det gällde att hindra smittspridning av HIV. Karin Edgardh, gynekolog, talade om "trasseltjejer" - risk signaler från flickor. Konferensen ägnades åt flickors identitet, sätt att samtala med ungdomar, psykologiska och medicinska problem vid sexuellt överförda infektioner, STD-smitta, olika preventivmedelsmetoders påverkan på sexualitet, sexuella övergrepp mot barn och ungdomar, om video, våld, könsroller, ungdomar och homosexualitet och HIV-förebyggande arbete bland ungdomar. Det var också på Sångas Säby man beslutade att tillsätta en arbetsgrupp med uppdrag att bilda förening för UM och vid konferensen i Lundsbrunn, Skövde, 1988, fattades ett enhälligt beslut att en förening skulle bildas. Landstinget i Skaraborg skänkte högtidligen en vacker ordförandeklubba. "Det får bara inte bli fråga om någon byråkratisk styrning!" var den enda invändningen som hördes. Föreningen bildades med en interimstyrelse fram till första årsmötet i Stockholm, 1989.

"Vi komma från syd och nord
att samlas vid dessa bord
Barnmorskor från öst
Kuratorer från väst
Det kom till och med en präst.
Tjo Ho (san)!"

(Melodi "Vi komma från..." - sång på konferensen Sångas Säby, 1987)

I FSUM:s interimstyrelse ingick Vivi-Anne Rahm barnmorska, Mimmi Norbeck, gynekolog, Lars Holmberg, barnläkare, Kristina Kadesjö, barnmorska, Kerstin-Maria Stalin, psykolog, Fred Eriksson, kurator, Else-Marie Gardelin, undersköterska och Ulla Holmström, barnmorska.

Den första frågan som togs upp 1988 av interimstyrelsen inför bildandet av en förening, som då kallades SUM, var om medlemskapet skulle bestå av enskilda medlemmar eller om hela mottagningar skulle betraktas som medlemmar. Det fastslogs att mottagningar, inte enskilda personer, skulle antas som medlemmar.

I Stockholm, 1989, hölls det konstituerande mötet, stadgar antogs och ordinarie styrelse valdes. Styrelsemedlemmar var då Vivi-Anne Rahm, Ulla Holmström, Inger Olofsson, Fred Eriksson, Else Marie Gardelin, Mimmi Norbeck. Vivi-Anne Rahm blev ordförande. Sverige hade då 91 UM.

FSUM:s målsättning enligt stadgan:

Föreningens uppgift är bland annat att stimulera till utveckling av befintliga ungdomsmottagningars verksamhet genom att verka för att dessa får en bred yrkesrepresentation och hög kunskapsnivå.

Föreningen skall dessutom ge stöd och vägledning till nystartade mottagningar, samla och sprida information, stimulera och underlätta utbyte av erfarenheter ungdomsmottagningar emellan, och medverka till fortbildning inom aktuella områden. Målet är att ungdomsmottagningarna skall arbeta med högsta kvalitet för ungdomarnas bästa.

"De som arbetar på UM drivs ofta av idealism. De arbetar mycket ofta i motvind. Belöningen är stöd och tacksamhet från dem de gäller - ungdomarna", står det i konferensrapporten från Borlänge 1990, den plats där den första mottagningen öppnades. "Mycket har hänt, men det mesta är sig likt", tyckte gänget från Borlänge. De hade från början arbetat som timanställda på UM utöver sitt ordinarie arbete. Efter fem år av sena arbetskvällar tröttnade de. De skrev till kommun och landsting för att få arbetstiden på UM inbakad i sina ordinarie tjänster. Landstinget besvarade inte brevet trots upprepade påstötningar. I juni 1975 ställde de ett ultimatum. Om landstinget inte gick med på ett möte före 15 september så skulle UM stängas. En eventuell stängning orsakade en kraftig reaktion bland ungdomarna och en storm i lokalpressen. Mottagningen öppnades i restaurerade lokaler och med nya anställningsvillkor i april 1976.



Det första järngänget utanför regeringskansliet Rosenbad i Stockholm.
Fr.v. Borith Åkerberg, Ulla Holmström, Vivi-Anne Rahm, Bo Asplund

Vivi-Anne Rahm, barnmorska, FSUM:s första ordförande:

- 1975 kom abortlagen och barnmorskorna vidareutbildades för att kunna ge preventivmedelsrådgivning i abortförebyggande syfte. Jag startade en preventivmedelsmottagning på Gävle sjukhus. Snart upptäckte jag att få unga kvinnor kom till mottagningen och att tonårsaborterna ökade. Så jag gick till Landstingsledningen och påvisade problemet och frågade om vi skulle kunna öppna en ungdomsmottagning. Skolhälsovården såg det psykosociala behovet. Landstinget ställde sig positivt och

oktober 1975 öppnade vi UM i Gävle. Staten ersatte ju varje rådgivningsbesök så det var inte kostsamt för landstinget. Vi slog ihop oss med skolan. Skolläkare, ungdomspsykiater, sjuksköterska, undersköterska och jag, barnmorskan, arbetade i teamet. 1976 fick vi egna lokaler. Vi höll till i en gammal bankvåning. Det psykosociala arbetet betonades i början och det var mycket resonemang om vi till exempel skulle behöva en gynekologstol etc.

- Ursprunget till FSUM kom från Svensk Gynekologisk Förening och deras grupp för familjeplanering (FARG) och gruppen för ton-

årsgynekologi (TONARG). Jag var med i båda grupperna. Särskilt minns jag en konferens i Berlin. Jag tror det var 1981. Barbro Tegmark och Anders Å:son Berg och jag hade livliga diskussioner en natt i Berlin. Vi bestämde att personalen som arbetade med gynekologerna i TONARG skulle samlas för ett möte i Gävle. Jag minns att det var mycket resonemang om hur mycket som kunde anförtros till barnmorskorna i preventivmedelsrådgivningen. Skulle vi barnmorskor verkligen kunna göra gynekologiska undersökningar etc?

- Vi tog mycket gc-prover (gonorré) på UM i Gävle, men fick aldrig några positiva svar. Vi satte in spiraler på flickorna och en del fick infektioner fast de inte hade gc och vi kunde inte se att de hade någon infektion. Vad var det för en infektion vi förde in men inte såg? Det hade kommit larmrapporter från England om något nytt som kallades klamydia. Jag ringde chefen för Bakt.lab 1977. Vi började ta tester för klamydia, gc, mycoplasma, betastreptokocker, gardnerella, trichomonas och svamp på alla flickor som kom till mottagningen. Vi tog prover på 1 012 flickor. Det var då vi upptäckte den tysta klamydian. 30% hade klamydia och 16% hade inga symtom. Först blev jag inte trodd. Det handlade om ett ofarligt "husdjur" som inte behövde behandlas, sa man, men när RFSU gjorde samma undersökning med samma resultat accepterades det. Det blev mycket skrivelser i media och ibland fick jag höra att flickorna i Gävle var promiskuösa. Det var mycket moraliserande omkring ungdomarna på den här tiden och att UM "förledde" ungdomarna osv. Vi fick också kämpa för att partnerbehandla. Viveca Odland, professor i gynekologi, peppade mig i min forskning och jag doktorerade 1991 som första barnmorskan inom UM på just klamydia. Jag hade hittat den "tysta kadern" med klamydia.

- På den här tiden var det svårt att komma in i skolorna. Det ansågs lite suspekt att prata sexualitet med ungdomarna. Vi var glada om vi fick komma in och ha 15 min sexualundervisning. Jag minns hur jag och en kollega cyklade runt från skola till skola i Gävle. Det var en fördel att många kvinnor kände igen mig från tiden som barnmorska på förlossningen och preventivmedelsrådgivningen på sjukhuset. Nu var de mammor till ungdomarna och hade förtroende för mig. En del av dem sa: "Tänk om det hade funnits ungdomsmottagning när jag var ung!"

- Jag var mycket anlitad som föredragshållare. Jag minns att när jag kom till Fredrika Bremerförbundet inledde jag med: "Det är jag som skriver ut p-piller till femtonåringar". Detta för att provokativt bemöta det som de trodde var vanligt. På den tiden var det ett förhållandevis fåtal 15-åringar per år som fick p-piller. Sedan blev det en livlig diskussion. En del av Fredrika Bremerdamerna sa att jag "förledde" flickorna.

- Så småningom utökades tiden för våra besök i skolorna. Vi fick 30 min - 1 timme - 2 timmar osv. Vi hade höga ambitioner att pressa in allt under de här besöken och började fråga oss vad vi egentligen åstadkom på en timme. Det var inte meningsfullt. Vi kom fram till att det viktigaste var att berätta var vi fanns, vad de kunde få hjälp med och skapa kontakt.

- Att FSUM definierade vad som krävdes för att kalla sig UM var viktigt. En del kallade det UM när en barnmorska hade preventivmedelsrådgivning 1-2 timmar någon kväll i veckan. Vi hade långa diskussioner i starten av FSUM om vad som skulle krävas av en UM. Vi kom tidigt fram till att endast preventivmedelsrådgivning till ungdomar inte är en UM. Där måste finnas olika professioner. En del hävdade att det

skapade ett A och B-lag, där den tvärprofessionella UM blev A-laget. Vi såg definitionen av UM som viktigt när man ansökte om att få öppna en UM.

– Lagstiftning påverkar verksamheter utan att vi alltid är medvetna om det. Förutsättningen för UM var abortlagen från 1975 och anslagen för att bekämpa HIV. I samband med att lagstiftningen förändrades när det gällde receptförskrivning generellt uppstod ett problem när det gällde p-piller. Flickorna var tvungna att hämta ut sina p-piller var tredje månad, något som ökade kostnaden samtidigt som många missade att gå till apoteket i tid. När flickorna fick subventionerade p-piller så gällde det bara 3 månader i taget. Det blev dyrare för ungdomarna. Aborterna ökade. Jag började gå igenom deras journaler och upptäckte att en stor andel hade p-piller men blivit gravida i glappen mellan förskrivningarna. Jag uppvaktade landstinget och försökte förklara att de här glappen var farliga. Vi fick igenom att skriva ut p-piller årsvis till en rabatterad kostnad. Det blev ramaskri i pressen. En journalist frågade om jag kunde ansvara för ökningen av bröstcancer när jag skrev ut p-piller? Flera landsting följde efter men ibland utan att ha förstått ursprungssyftet. En del landsting subventionerade varje tremånadersrecept som ju innebar samma problem som tidigare. Det är viktigt att vara observant och söka orsaker och peka på lösningar. När t.ex. klinikerna själva får bekosta provtagningarna så snålas det in på klamydiaproven och klamydia ökar. UM-personal möter många ungdomar och kan upptäcka trender tidigt. Ungdomar förändras snabbt och därför måste personalen på UM vara beredda på förändringar. Det skulle vara FSUM:s uppgift att uppmärksamma, föra ut och belysa detta. FSUM måste hela tiden visa

på nyttan av UM, särskilt i tider då ersättningsar dras in. Vi är tvungna att marknadsföra oss. (intervju, Gävle, 5 maj, 2009)

”Jag tycker inte att p-piller skall förbjudas, vilket ASTRA-SYNTEX hävdade att jag sagt. Vad jag sagt i artiklar i Svenska Dagbladet är att ”skolläkare, barnmorskor och andra som fortfarande skriver ut p-piller till unga flickor bör upphöra med det” att ”p-piller har sin givna plats i fasta relationer och där det finns medicinska skäl för deras användning”...

Carl Bildt (SvD, 23-24 april, 1987)



Vivi-Ann Rahm

Hot om nedläggningar

”Det är ett stort problem. Flera av de 140 mottagningarna som finns i landet har kunnat starta eller utöka sin verksamhet tack vare pengar från AIDS-delegationen. Nu dras bidragen därifrån in och kommuner och landsting vill inte betala”, sa ordförande Vivi-Anne Rahm vid konferensen i Borlänge 1990. Det var ständiga hot om nedläggningar i starten av UM-verksamheten, men kampandan från personalen var stor. UM arbetade ofta under nedläggningshot och personalen fick använda mycket tid och kraft att möta lokala politiker för att motivera för UM:s berättigande. Personalen gjorde uppvaktningar och politiker

i en jämn ström bjöds in till mottagningarna för att de på plats skulle se vad som gjordes. I januari 1989 öppnade UM i Växjö. Redan året efter var den nedläggningshotad. I Solna/Sundbyberg stryptes verksamheten långsamt. Tjänster försvann och vikariat tillsattes inte. Själv minns jag, författaren till denna skrift, hur jag som ensam barnmorska arbetade med en socialsekreterare i invandrar- och ungdomsstäta Tensta på 3- månaders kontrakt och att min chef en dag ringde och meddelade att hon inte budgeterat för UM nästkommande år. Jag ringde landstingspolitikerna och på ett styrelsemöte beslutades att UM i Tensta skulle bli permanent. Vi hade då öppet 3 dagar i veckan.



Tidningsurklipp

1988 beslutades att klamydiainfektionen skulle ingå i smittskyddslagen. I Socialstyrelsens råd betonades UMs betydelse i förebyggande av STD. Som en av initiativtagarna till FSUM berättar Ulla Holmström, barnmorska, så här om starten:

Ulla Holmström

– Till H-byrån på Socialstyrelsen, där jag arbetade, ringde många från kommuner och landsting och ville veta mer om UM. Många politiker och tjänstemän undrade hur de bäst skulle använda de extra resurser som delades ut för att förhindra spridning av HIV. Det blev ett stort intresse för att starta UM. Vi skapade en referensgrupp på Socialstyrelsen 1987 och vi hade kontakt med FARG. Inför UM-konferensen i Sänga-Säby skrev vi brev till socialminister Gertrud Sigurdsen och bad henne komma och inleda och det gjorde hon. Jag såg att det var nödvändigt att samla erfarenheter och skapa förståelse för verksamheten. Vi behövde hålla ihop professionerna kring syftet med UM och stötta varandra eftersom det var unikt med så många olika kompetenser inom en och samma verksamhet. Ingen visste hur många UM som fanns i Sverige så vi började också göra en matrikel. Inger Karlsson på Socialstyrelsen skötte matrikeln under flera år. Vi arbetade på H-byrån för hälsouppllysning som sedan flyttades till Folkhälsoinstitutet, FHI, när det bildades. Jag arbetade mellan 1986-89 på Socialstyrelsen och hade då arbetskamrater och en chef som tyckte att UM var viktiga verksamheter. Eftersom jag varit med om att starta UM på Lidingö under denna tid så slutade jag på myndigheten. Men erfarenheterna med att arbeta nationellt hade jag och FSUM, där jag till en början var sekreterare och sedan ordförande, stor nytta av.

– Vi kämpade för bidrag till föreningen. Det var svårt. Om vi hade varit en ungdomsförening så hade vi fått ekonomiskt bidrag men man gav inte till en förening för professionella. Hur många timmar har jag inte suttit i telefonsamtal och skrivit artiklar hemma för FSUM! Vi arbetade helt ideellt för att utveckla UM och det förebyggande arbetet. Jag brann för UM och hade kraft på den tiden. Det var ett mycket meningsfullt arbete. Styrelsemötena var inspirerande. Vi var engagerade. Vi höll ofta till i Gamla stan i Stockholm, där Inger Olofsson hade tillgång till en mysig lokal. Ofta tog styrelsemötena en dag. Vi var entusiaster och pionjärer. Vi diskuterade hur vi skulle utveckla UM; innehållet, yrkesrollerna, öppetider, tystnadsplikt - ja allt, allt. Vi förstod tidigt att vi måste visa hur mycket besök UM hade. Kan man inte visa konkret vad man gör så finns inte verksamheten till. Därför startade vi tidigt med att samla in UMs statistik. Policyprogrammet var också viktigt. Jag skrev en grund och besökte bland annat en jurist för att få hjälp med de legala skillnaderna mellan de olika yrkesgrupperna. När vi bollat lite skrivingar mellan oss i styrelsen så åkte vi upp till Björkliden och skrev klart policyprogrammet på två dagar.

– FSUM höll ihop och gav status till verksamheten. I mitten av 80-talet blev HIV ett allmänt känt problem som man måste göra något åt. Likaså var klamydia en vanlig infektion som kunde leda till sterilitet. Utvecklingen av det abortförebyggande arbetet följdes noga och särskilt tonårsaborterna. Det förebyggande arbetet kom därför att koncentreras mycket kring ungdomar och inrättandet av UM blev politiskt gångbart. Med HIV-pengarna, 1988, förändrades allt. I det HIV-preventiva arbetet blev UM en spjutspets, säger Ulla Holmström.

(intervju, Stockholm, 5 mars, 2009)

Första årsmötet

På FSUM:s första årsmöte i Stockholm, 1989, deltog 150 personer. Där framhölls att FSUM skulle hålla sina årsmöten under de årliga konferenserna för UM, trots inkommande förslag om regionala konferenser med separata årsmöten. Årsmötena skulle ha plats för formalia men också för att diskutera vårdideologiska frågor. Gruppträffar för mottagningarnas olika professioner skulle hållas och styrelsen fick i uppdrag att föra besöksstatistik för alla UM i Sverige eftersom ingen myndighet hade en sådan. Årsmötet tillstyrkte att styrelsen skulle skriva till Socialdepartementet för subventionering av p-piller till ungdomar, inte minst med tanke på de ökande abortsiffrorna. På detta årsmöte fattades också ett beslut om vad man skulle kräva av en mottagning för att kallas UM. Ett minimum av personal skulle vara barnmorska, socionom eller psykolog och läkare. Personalen skulle vara anställd på UM och mottagningen skulle ha en egen lokal för ungdomarna, så att de inte skulle behöva riskera att träffa släktingar i väntrummet på mödravårds- eller vårdcentralen. UM skulle vara deras mottagning, deras frizon. Efter detta beslut gjorde FSUM skillnad på preventivmedelsmottagning för ungdomar och UM.

FSUM:s uppgifter

FSUM:s uppgifter enligt verksamhetsberättelsen 1989:

- Tillvarata mottagningarnas intressen
- Bevaka vad som händer politiskt inom vårt verksamhetsområde
- Ge hjälp och stöd åt mottagningar som har svårigheter
- Regelbundet sända ut information om aktuella händelser

- Förmedla information och frågor från andra mottagningar
- Undersöka utbildningsbehovet för varje specifik yrkesgrupp
- Bevaka behovet av gemensamma utbildningsinsatser (ur verksamhetsberättelsen, 1989)

”Politikernas intresse för UM är stort. Tyvärr vet man inte alltid vad en UM är, annat än att det är bra att ha en mottagning med namnet”, kommenterade Vivi-Anne Rahm i verksamhetsberättelsen, 1989.

Kerstin-Maria Stalin

Till gänget som startade Sveriges första UM i Borlänge hörde Kerstin-Maria Stalin, psykolog. Hon satt i interimsstyrelsen och återkom senare till styrelsen några år fram till 1997. 1985 var hon i kommunalfullmäktige i Borlänge (Miljöpartiet), 1988 landstingsfullmäktige och blev riksdagsledamot 1998. På så vis blev hon FSUM:s länk in i politiken.

– Det är ditt fel att jag börjat lyssna på politik i radion! sa en undersköterska till mig en gång. De som arbetade på de första UM fick lära sig jobba praktiskt politiskt. Kerstin-Maria fortsätter att berätta:

– Att UM i Borlänge hade psykosocial kompetens är tack vare Bernt Eckerberg, barnhälsovårdöverläkare i Dalarna. Han är gift med Britta som är psykolog. Den psykologiska kompetensen jämte den sociala och medicinska blev UM:s koncept.

– De var väl inte så förtjusta i mig på socialförvaltningen på den här tiden. Jag var tvungen att undervisa dom i barnpsykologi och hävda barns och ungdomars rätt. Till exempel till specialundervisning och särskilt stöd. De hade ingen psykologisk blick. Jag tycker jag också

fick föra ut min kunskap till mina medarbetare på UM och det underbara var ju att de tog emot den. Jag ser tonårstiden som en upprensning av barnåren. Det är samma slags utvecklingsstadier av närhet, beroende, frigörelse. Jag drev behovet av den breda yrkeskompetensen från början. Jag kan se det som ett misslyckande att vi fortsättningsvis inte fick in fler psykologer i UM-arbetet.

– Jag har aldrig upplevt en sådan gemenskap och värme någon annanstans som den vi hade på UM. Det var en fantastisk kombination av medarbetare. Det var entusiasm, kunskapsutbyte och glädje. Men vi fick slåss för UM:s existens. Inget var gratis och landstingen och kommunerna slogs om vem som skulle *slippa* betala. Inget fick kosta men det går inte att driva en verksamhet som inte kostar. Handledning av personalen fick vi också strida för.

– FSUM hade en sammanflätande funktion. Där fanns starka viljor, drivande personer. På konferenserna satt vi i styrelsen på första bänk och jag minns hur nervös jag kunde vara. Jag tänkte att alla kommer att begära ordet på samma gång - hur ska det gå? Under konferenserna kunde vi jämföra våra olika arbetssätt på ett givande sätt. Den första tiden var de viktigaste frågorna; bemanning, öppettider, fristående verksamhet med egna lokaler. Utredningen: Den sociala barn- och ungdomsvården, blev min bibel. Den citerade jag ur i många olika sammanhang; i undervisning, i politiken. Den framhåller vikten av att det finns UM och nödvändigheten av preventivt arbete på olika plan.

– Fast ledsn kan man ju bli ibland. Idag talar man om barnprostitution, missbruk och så vidare. ”Nu måste vi göra något åt detta!” säger man från myndigheternas sida som om det

var något nytt! avslutar Kerstin-Maria.(intervju, Stockholm, 13 nov. 2009)



Kerstin-Maria Stalin

Medlemsmatrikel och logotype

Styrelsen efterfrågade förslag på en logga till föreningen och vid en omröstning valdes den röda logotypen ritad av Berit Krömmelbein, Kristianstads UM. En medlemsmatrikel utarbetades under verksamhetsåret 1989-1990.

Socialstyrelsens H-byrå hade hjälpt FSUM med att trycka medlemsmatrikeln men efter omorganisationen på Socialstyrelsen och starten av Folkhälsoinstitutet, FHI, fick FSUM göra det själva med egna medel och därmed börja ta betalt för matrikeln. Mycket arbete gick åt att hålla reda på mottagningarna.

1991 blev Ulla Holmström, barnmorska, ordförande efter Vivi-Anne Rahm

FSUM hade då 106 medlemsmottagningar och 38 övriga mottagningar, d v s preventivmedelsmottagningar för ungdomar. Man hade ju bestämt vad som krävdes för att få kallas UM. På förfrågan till Socialstyrelsen om föreningen skulle kunna ges ett allmänt statsstöd blev svaret nej. AIDS-delegationen gav dock ekonomiskt bidrag till tryckningen av policyprogrammet som föreningen tidigt såg som nödvändigt att formulera. Läkemedelsföretag erbjöd sig att ge ekonomiskt bidrag till detta men styrelsen beslöt att FSUM skulle stå fri från dessa företag.

”Faddern har övergivit oss!” står det i 1991-1992-års verksamhetsberättelse. Faddern var H-byrå på Socialstyrelsen som lades ner när FHI bildades. Ett värdefullt utvärderingsseminarium med ämnen som utåtriktat arbete och verksamhet inriktad på pojkar, bjöd de på innan ”de gick i graven” står det i verksamhetsberättelsen. FSUM:s utbildningsverksamhet tog fart. Seminarier för de olika yrkeskategorierna på UM anordnades och styrelsen påbörjade en broschyr till pojkar. Ofta förlades styrelsemötena till UM ute i landet som behövde stöd. FSUM deltog i olika konferenser som handlade om ungdomar, t.ex. ungdomsmässan i Älvsjö, 1992. Allt detta gjorde en ideell förening utan föreningslokal eller kansli eller arvode för styrelsemedlemmarna. Vad kan man annat än förundras?

Brev från FSUM till Socialdepartementet och Folkhälsoinstitutet

”... Utifrån erfarenheter från vårt dagliga arbete med ungdomar vill vi här framföra våra synpunkter på den nedrustning som pågår vad avser nationellt stöd inom sex och samlevnadsområdet. Vi vill framföra förslag till åtgärder avseende:

- Organisation av Folkhälsoinstitutet
- Subventioner av preventivmedel
Det sker för närvarande en allmän nedrustning på det nationella planet av det förebyggande sex och samlevnadsarbetet. Socialstyrelsens sex och samlevnadsgrupp som har arbetat bl.a. med abort- och STD-förebyggande frågor har försvunnit eftersom resurser inte längre avsatts till dess arbete. Det nya Skolverket saknar kompetens att driva dessa frågor. Därmed har två viktiga samarbetspartners och idégivare för kommuner och landsting tagits bort. Den samlade överblickningen och det nationella stödet har försvunnit.

Nationellt stöd till rådgivare, upplysare och organisatörer är viktigt då det ger dem kraft att arbeta vidare. Arbetet med metodutveckling måste intensifieras och drivas.

- Vem/vilka har och skall i framtiden ha till uppgift att stimulera och följa upp en riktäckande strategi för att förebygga sexuell ohälsa?
- Hur skall samhället i framtiden agera för att förebygga oönskade graviditeter?
- Vem bevakar mäns och kvinnors rätt till rådgivning och upplysning och stimulerar till metodutveckling i frågor som rör sexualitet och samlevnad?

... En erfarenhet som alla UM- arbetare har av förebyggande arbete är att man inte kan skilja ut olika frågor från varandra när man talar om sexualitet. För att nå ungdomar med information om oönskad graviditet så måste man även tala om sexuellt överförbara infektioner och vice versa. Dessutom utvecklar sig de enskilda samtalen ofta till att handla om den sökandes livssituation. Ungdomarna bjuder ofta själva in till denna helhetsbild och hur fint är inte detta! Utan eljest vanliga förbehåll från endera parten i en konsultation, eller från båda, får vi här chansen att analysera "varför det blivit som det blivit" och utifrån detta ge ytterligare kunskap, insikt och stötta självförtroendet till ett i fortsättningen hälsobevärande beteende.

I samband med att man upptäckte AIDS avsattes speciella medel på nationell nivå till HIV-förebyggande arbete. Många miljoner kronor har under åren satsats på bland annat masskommunikation. Resultatet har till viss del varit gott eftersom vi vet att de flesta idag har goda kunskaper om HIV. Tyvärr har under denna tid de oönskade graviditeterna ökat. Detta visar hur svårt individen har att integrera kunskap på ett personligt plan så att de påverkar det egna beteendet... Grundat på våra erfarenheter på gräsrotsnivå måste därför dessa frågor gå hand i hand och bör inte heller skiljas åt i överordnade strukturer!... Ett första steg skulle kunna vara att inrätta ett sex och samlevnadsprogram i det nya Folkhälsoinstitutet, man kan t.ex. kalla det Reproduktiv hälsa...

FSUM ser det som positivt om aidsdelegationen flyttar över till Folkhälsoinstitutet eftersom det öppnar nya möjligheter för samverkan. AIDS-delegationen kan då avvecklas till förmån för ett integrerat synsätt som bättre

stämmer med organisation och arbetssätt på praktisk nivå.

FSUM:s styrelse föreslår även att Socialdepartementet inför subvention av p-piller för alla flickor upp till 25 år. Ett antal landsting har på prov infört subventionerade p-piller. Det mest kända exemplet är Gävle som uppnått en minskning av aborterna med 34 % inom tonårsgruppen. Man kan även se det som en rättvisefråga eftersom kostnaderna för p-piller numera är olika beroende på var man bor.

Vi har med denna skrivelse velat påminna om att den nationella handläggningen av förebyggande HIV arbete borde förändras. Det är nu viktigt att man går in i ett långsiktigt sex- och samlevnadsarbete som bättre stämmer mot den verklighet som vi möter i vårt arbete...

För styrelsen, Ulla Holmström, ordförande FSUM 1991 12 02" (utdrag från brevet)

Skrivelsen skickades till Bengt Westerberg, Socialminister och Gabriel Romanus, ordförande i organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet.

Ulla Holmström blev invald i Folkhälsoinstitutets Barn- och ungdomsutskott inför bildandet och sedan ledamot i styrelsen. Husläkarsystemet/reformen sjösattes och FSUM bevakade hur detta skulle kunna påverka UM. Ulla skrev artikeln:

Lämna inte de unga i sticket!

"Hur blir det med det breda utåtriktade arbetet?" frågade hon eftersom hon såg att fokus låg på läkarnas rent medicinska arbete och befarade att husläkarna måste skriva remis-

ser för att ungdomarna skulle få besöka UM. "Förebyggande arbete är ett eget arbetsområde som kräver speciell kompetens och metodik. Om man ska arbeta med t.ex. ungdomar krävs kunskap både om utvecklingspsykologi och om ungdomars vardag. Det räcker inte med medicinsk kunskap. Genom att ha inlevelse i ungdomarnas situation och ge dem tid i mötet kan rådgivningen bli livsavgörande för dem... Det psykosociala förebyggande arbetet är svårt att utvärdera men kan ha avgörande betydelse för ungdomarnas fortsatta liv. Är det inte dags att man nu sätter sig ner på central nivå i landstingen och gör en beräkning av kostnaderna för det förebyggande hälsoarbetet i sex- och samlevnadsfrågor?" frågade hon. (utdrag ur artikel, HIV-Aktuellt, 1992) Med FSUM:s statistik som hjälp konstaterade Ulla att 71 UM av totalt 130 visade att personalen 1991 träffade närmare 8 000 vuxna och 50.000 ungdomar i grupper samt 2.500 i grupper med både ungdomar och vuxna. Totalt hade 60 000 personer nåtts av personalen på UM i olika gruppsammanhang. Samtidigt hade 100 000 enskilda besök tagits emot (av 71 UM). 8 % var pojkar. Nybesöken utgjorde en fjärdedel av dessa. 15 % av nybesöken var pojkar. Den genomsnittliga åldern var 17 år.

FSUM började användas som remissinstans och lämnade ett svar om husläkarsystemet utifrån perspektivet ungdomars behov.

Stipendier

Två läkemedelsföretag, Organon och Cilag, började dela ut rese- och kursstipendier under de årliga konferenserna till den medicinska personalen. Från och med 1991 utvidgades, på FSUM:s begäran, behörigheten att söka stipendium till alla yrkeskategorier på UM.

Policyprogrammen

Det jobbades på med policyprogrammet under verksamhetsåret 1991 och FSUM fick ekonomiskt bidrag för detta från AIDS-delegationen och FHI.

Styrelsen förlade två arbetsdagar i fjällen (Björkliden), september 1992, för att skriva färdigt policyprogrammet. Att det inte rädde brist på kraft förstår man när man läser inbjudan till dessa arbetsdagar: "Vad utrusta dig med?: Arbetslust, Kreativitet, Gott humör, Varma kläder, Grova skor (gärna stövlar), Regnkläder." Och med den utrustningen var styrelsen beredd att flytta berg: "Det finns ingenting som är svårt man fruktar bara att man inte har tålamod att taga bort bergen att flytta haven Om man är riktigt beslutsam kan man klara det" (citav Ho Chi Minh)

Fjället Nuolja ligger vid Björkliden och det fanns kvar när de åkte men policyprogrammet var skrivet!

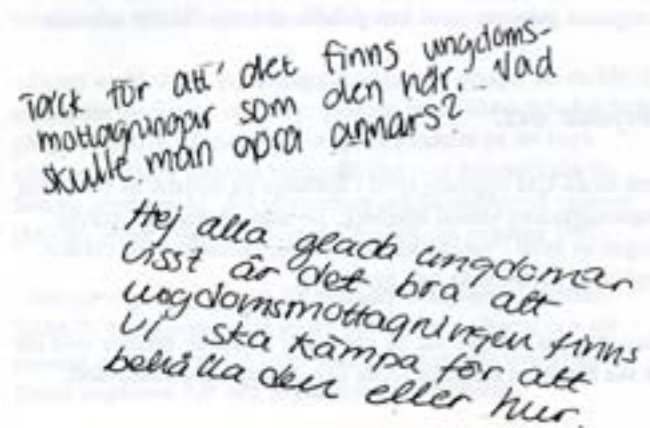
Till årsmötet i april 1993 presenterades detta viktiga dokument. Det kunde användas i alla möjliga sammanhang och inte minst sättas i händerna på politiker och verksamhetschefer. Detta var vad FSUM stod för och man kompromissade inte med att verksamheten skulle vara tvärprofessionell.

De första policyprogrammen (1992 och 1997) var mycket utförliga. Det första inleddes med målsättningen med UM:

"FSUM:s definition på en UM är en mottagning som möjliggör insatser som präglas av

en helhetssyn på ungdomar och deras problemformuleringar av såväl medicinsk, social som psykologisk karaktär.”

Arbetet skulle bestå av mottagning för individuella besök och utåtriktat arbete, studiebesök etc. I de första policyprogrammen ägnades mycket text åt varför UM ska finnas, av förståeliga skäl. Vidare om arbetsmetodik, yrkesbredd, öppettider, lokal, huvudmannaskap, dokumentation, för vilka skäl flickor respektive pojkar söker UM, lagar och förordningar som reglerar arbetet, beskrivning av de yrkesgrupper som arbetar på UM och deras arbetssätt osv. Skrifterna var trevligt illustrerat med olika citat från ungdomar.



Tack för att det finns ungdomsmottagningar som den här... vad skulle man göra annars?
Hej alla glada ungdomar
Visst är det bra att ungdomsmottagningar finns
Vi ska kämpa för att behålla den eller hur.

I 1997-års policydokument är innehållet detsamma. Målet för verksamheten formulerades så här:

”Det övergripande målet är att förebygga fysisk och psykisk ohälsa. Stärka ungdomarna i att hantera sin sexualitet, respektera sig själva och sin omgivning, samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.”

Man hade alltså poängterat sex- och samlevnad som ledstjärna i arbetet.

I dokumenten fastslogs personalsammansättningen: barnmorska, läkare och socionom/ psykolog. ”Att personer ur dessa yrkesgrupper skall ha arbetstid avsatt på UM är ett minimikrav för att grundinnehållet i verksamheten skall kunna garanteras och för att man inom FSUM skall få kalla sig för UM. Personalen skall alltså tillhöra UM, vara delaktig i verksamhetens utveckling och ej enbart bestå av personer som konsulteras vid behov...”

I förordet, många år senare, till det nyskrivna policyprogrammet från 2004 skrev FSUM att *UM övergått från en uppbyggnadsfas till en utvecklingsfas*. Vidare: ”Det finns fortfarande en mängd faktorer som gör att verksamheten på UM är långt ifrån självklar och tryggad. Tydliga mål saknas ofta och långsiktig planering försvåras av att få mottagningar har egen budget och eget budgetansvar. Dessutom varierar resursnivåerna stort och är sällan kopplade till vare sig ungdomsunderlag, besöksfrekvens eller uppdrag. Det finns ett behov av mer kunskap om UM hos både beslutsfattare, politiker och chefer...”

Innehållet i målsättningsformuleringen var i grunden den samma som i år 1997 men intressant att man nu kastar om och talar om att *främja* hälsa och inte börjar med att förebygga ohälsa. Således:

”Det övergripande målet för UM är att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.”

(Vidare om policyprogrammet år 2004 se sid 46)

När policyprogrammet var klart, 1992, så uppstod snart behovet av att översätta det till engelska. Flera UM tog emot studiebesök från utlandet förmedlade av Utrikesdepartementet och Svenska Institutet. Ingrid Mitchell, barnmorska, som hade bott i USA många år, översatte. Policyprogrammet: ”Sweden’s Youth Centers Policy Program and Guide to Start Own Center”, blev klart 1994. Socialstyrelsen och FHI gav ekonomiskt bidrag till tryckningen.

Eftersom FSUM märkte att det fanns ett stort internationellt intresse för UM-verksamheten så togs kontakt med SIDA för att få stöd till en video. De finansierade en video; ”When People Meet - A film about Youth Centres in Sweden”, 1994.

Låt oss inte ge upp!

Det var ett ständigt sökande hit och dit för verksamhetsstöd som, kan man tycka, någon myndighet med övergripande ansvar, borde ha tagit ansvar för att utveckla. ”Men låt oss inte ge upp. Vi kan be att få hålla våra styrelsemöten i olika myndigheters lokaler till exempel. Vi kan be om träffar, se till att vi syns och hörs. UM-personal brukar vara bra på att ta kontakter, skapa nätverk. Det är viktigt att vi blir nämnda, beskrivna och får reklam i olika förvaltningars verksamhetsplaner och rapporter.” (ur verksamhetsberättelsen 1992-1993)

FSUM var representerade på en mängd konferenser som handlade om ungdomar, Rädda Barnen om aborter, RFSU, Statens Ungdomsråd, Läkaresällskapet och 1993 inbjöd SIDA till konferens i Oslo om ungdomars reproduktiva hälsa i u-land.

Idébanken

Är det någon som kommer ihåg idébanken? Det var en pärm som låg framme under årsmötena och där olika verksamhetsförslag samlades.

Statistiken

Irene Elfving, undersköterska, blev legendrisk i sitt envetna arbete för att få mottagningarna att skriva rätt i kolumnerna för den årliga statistiken. Årsmöte efter årsmöte förklarade hon tålmodigt hur mottagningarna skulle göra och hur viktig statistiken var, inte minst som påtryckningsmedel till politiker. ”Det är inte så svårt som ni tror!” sa hon uppmuntrande på varje årsmöte.

”Styrelsen har försökt göra nya lättförståeliga blanketter (för besöksstatistiken) med anvisningar. Att vi inte lyckats riktigt märker vi. Många har inte förstått anvisningarna. Men vi tackar för alla glada hälsningar och hejarrop som följer med de ifyllda blanketterna!” står det i verksamhetsberättelse 1992-1993 och Irene Elfving fortsatte använda sin fritid i ett idogt arbete för att få ordning på det hela:

Hur man fyller i statistikblanketten:

”... En besökare är antingen ny på mottagningen, ny för året eller återbesök.

Endast en kolumn skall fyllas i...

En besökare träffar normalt på flera befattningshavare vid ett och samma besök. Det kan vara en som skriver ett kort, en som tar prover osv.

Besökaren skall registreras hos den person som åtgärdar, som ev. har tid reserverad för personen.

PERSONEN NOTERAS ENDAST EN GÅNG..... Skicka ifyllda blanketter till: Irene Elfving, Borlänge”

Drygt 180 500 besök gjordes på 110 UM under 1993. 1994 skaffade styrelsen, tack och lov, ett dataprogram för statistiken. Efter Irene Elfving åtog sig Clary Latva, undersköterska, det gedigna arbetet.

Nej till organisationsbidrag

FSUM sökte organisationsbidrag från Kommunförbundet och Landstingsförbundet, FHI, Statens Ungdomsråd, Socialstyrelsen, Allmänna Arvsfonden, men det blev avslag från alla. Däremot gav Socialstyrelsen ekonomiskt bidrag till konferensen för UM som hölls i Göteborg 1993.

Om pojkar

De flesta som sökte till UM var och är flickor (ca 80 %). Policyprogrammet var färdigt och tryckt men skrivningen om pojkar fick kritik och en arbetsgrupp hade tillsats för att skriva nytt förslag. Vid en undersökning som gjordes på uppdrag av Statens Ungdomsråd och Socialstyrelsen, publicerad i ”Årsbok om ungdom”, 1992, svarade 10 % av pojkarna att de inte hade någon att vända sig till om de behöver diskutera personliga problem. ”Vi har ett samhälle där framför allt männen fortfarande odlar myten om den både fysiskt och psykiskt starke mannen - Bra karl reder sig själv. Följaktligen får pojkar sällan stöd av vuxna män när de behöver söka hjälp... Förhoppningsvis kommer den ökande informationen om att UM är ett ställe där de är välkomna. Viktigast är dock att nästa generation blivande fäder troligen kommer att bejaka sin känslighet och

relaterande sida mer än dagens vuxna män och därmed i större utsträckning kommer att stödja sina söner”, stod det i Policyprogrammet 1992. Texten kritiserades. Den ansågs skriven utifrån ett kvinnligt perspektiv. Tomas Jansson och Rune Degerhammar arbetade med att skriva om avsnittet och att ta fram en särskild broschyr för pojkar. En arbetsgrupp tillsattes för att skriva broschyren; Eva-Lena Engelin-Johansson, Stefan Laack, Rune Degerhammar, Tomas Jansson och Anders Karlsson.(enligt styrelseprotokoll 26 aug. 1993) I 1997-års policyprogram såg texten om pojkar ut så här: ”Varför söker inte unga män i större omfattning till UM? Man kan finna orsaker till detta såväl hos de unga männen själva och deras omgivning, som på en mer övergripande samhällsnivå. Om vi vill ändra på detta förhållande och nå mera omedelbara resultat, måste vi börja med att se orsakerna hos oss själva - i mottagningarnas historia, uppbyggnad, personalsammansättning och i vårt sätt att arbeta...”

Styrelsen beslutade också att ge Susanna Collin och Rune Degerhammar i uppdrag att skriva ner några synpunkter och tankar kring handläggningen av sexuella övergrepp som kunde läggas med i utskick från styrelsen. Då skulle också ett omarbetat PM från Helsingborgs KK bifogas som exempel på hur ett bra sådant kan se ut...”(styrelseprotokoll 26 aug.1993)

Anders Karlsson, barnmorska i Helsingborg, publicerade redan 1994: ”Att arbeta med sexuellt våld - Funderingar och förslag från en ungdomsmottagning”. Skriften handlar om hur UM fångar upp tonåringar som utsatts för sexuella övergrepp, men inte bara detta. Även arbetet med unga förövare beskrevs.

1994 blev Margareta Wetterholm, barnmorska, ordförande

1994 hade FSUM 190 medlemmar - 153 UM och 37 övriga. I mars 1995 hade medlemmarna ökat till 207.(178 UM och 29 övriga) För första gången väcktes tanken på ett medlemsblad - en tidning.

Enligt FHI:s uppdrag var de särskilt intresserade av UM:s abortförebyggande arbete. SIDA finansierade en film på engelska och spanska om UM. På årsmötet 1995 rapporterades att 3 nummer av medlemsbladet MUMS skickats ut.

Olika UM i landet fortsatte att vara värddar för de årliga UM-konferenserna och FSUM höll fast vid att få hålla årsmöten mitt i konferensen så att så många som möjligt skulle delta. Föreningen beslutade att styrelsen skulle representeras av personer från hela vårt avlånga land. Därmed fick styrelsen tyngd och god kännedom om vad som pågick riket runt.



Margareta Wetterholm

Medarbetare - din röst är viktig!

I nr 1 av MUMS-bladet, 1994, hade ordförande ordet på första sidan:

”... Häromdagen rann adrenalinet till ordentligt när jag läste storstilad löpsedel från en av våra kvällstidningar: ”Victoria 19 år dog av vanliga p-piller!” Detta täckte hela förstasidan. Kvällspressen anser sig tydligen inte ha något som helst moraliskt ansvar. Här gäller det att sälja tidningar. En kollega som såg löpsedeln försökte få tag på en tidning i en affär, men den var slut. Expeditions kommentar: Jag förstår inte, vi brukar alltid ha gott om tidningar”... Vi som har arbetat några år med abortförebyggande arbete, har sett effekterna av denna typ av skrämselfpropaganda. Många slutar med p-piller, många blir oönskat gravida och gör abort. Jag skulle önska att alla ni som reagerat mot denna löpsedel hade hört av er till tidningen med klagomål, genom brev eller telefonsamtal. Tyvärr var det endast ett par som gjorde det.

Medarbetare - din röst är viktig, du har ett unikt kunnande bakom dig - gör dig hörd!” (Margareta Wetterholm, Bålsta i mars 1994)

Ordföranden har ordet:

Medarbetare – gör dig hörd!

Detta är ett provexemplar av hur ett medlemsblad kan se ut. Styrelsen har så tänt på idén om ett medlemsblad att vi gjort ett exemplar till årsmötet.

Så har nu mitt första år som ordförande förlöpt. Det har varit ett givande och roligt år, med mycket att lära då jag inte har så stor erfarenhet av föreningsverksamhet tidigare. Styrelsemedlemmarna har dock stöttat på ett utmärkt sätt. Hjärtligt tack för det.

Jag har under året fått många telefonsamtal från medlemmar som önskat ventilera synpunkter, som haft bekymmer för sin verksamhet, som haft frågor m.m. Det har jag uppskattat mycket.

Det är lätt att få tag på mig på Ungdomshälsan i Uppsala där jag arbetar heltid, så hör av er.

Omoralsk skrämselpropaganda

Härmedigen rann adrenalinet till ordentligt när jag läste storstilad löpsedel från en av våra kvällstidningar: "Victoria 19 år dog av vanliga P-piller". Detta täckte också hela första sidan.

Kvällspressen anser sig tydligen inte ha något som helst moralskt ansvar. Här gäller det att sälja tidningar. En kollega som såg löpsedeln försökte få tag på en tidning i en affär, men den var slut. Expeditions kommentar: "jag förstår inte, vi brukar alltid ha gott om tidningar."

Det är klart att detta tidningsnummer sålde! Det finns väl inte en mamma till en tonårsdotter som inte köpte detta nummer. Varenda pp-ätande kvinna måtte väl ha köpt det.

Får effekter

Artikeln i tidningen var bra, men långt ifrån alla läste nog den. Vi som har arbetat några år med abortförebyggande arbete, har sett effekterna

av denna typ av skrämselpropaganda. Många slutar med pp, många blir oönskat gravida och gör abort.

Jag skulle önska att alla ni som reagerat mot denna löpsedel hade hört av er till tidningen med klagomål, genom brev eller telefonsamtal. Tyvärr var det endast ett par som gjorde det.

Medarbetare – din röst är viktig, du har ett unikt kunnande bakom dig – gör dig hörd!

Styrelsen "On Tour"

Styrelsen har länge haft en önskan att förlägga sina styrelsemöten vid ungdomsmottagningarna ute i landet för att på så sätt lära känna de olika mottagningarnas personal och få möjligheter att utbyta erfarenheter.

I mars hade vi vårt styrelsemöte i Malmö. Vi hade ansökt om bidrag från Folkhälsoinstitutet då FSUM inte har så mycket pengar. Vi fick också de sökta pengarna. Organon AB bekostade övernattningen och god middag på kvällen.

Föreningen har beslutat att styrelsen ska representeras av personer från hela vårt avlånga land. Resorna till styrelsemötena är därför kostsamma. Vi är tacksamma för det ekonomiska stöd vi får.

Under två mycket intensiva styrelsemötes-dagar (sen kväll och en bit in på natten) fick vi möjlighet att besöka Södervärns och Österports



ungdomsmottagningar i Malmö.

Idébank blir medlemsblad

Styrelsen har beslutat att lägga ner idébanken. Den har rönt näst intill ett obefintligt intresse från medlemmarnas sida. Elisabet Levander vid Hässleholms um har ansvarat för idébanken. Vill härmed framföra ett stort tack till henne för det arbete hon utfört.

Jag hoppas att ett medlemsblad kan vara en form av idébank. Här kan vi tipsa varandra, väcka opinion, skriva debattartiklar m.m.

Det var allt för den här gången. Min sambo, fågelskådaren, kommer just hem och rapporterar om den första Tofsvipan och Lärksång i markerna. Våren är på gång i Uppland. Härligt!

Bälsta i mars 1994



Margareta Wetterholm

Sexualundervisning i skolorna försämras

”Regeringen har under våren fastställt en ny läroplan för grundskolan. Rektor har det övergripande ansvaret. Någon nationell lärarhandledning finns inte, endast referensmaterial. Ämnet barn- och ungdomskunskap som ett nytt fristående ämne, där sex- och samlevnadsfrågor ur ett tonårsperspektiv utgjorde en viktig del, fick ej stöd i riksdagen. Istället har man fört över delar av sex- och samlevnadsfrågorna på andra ämnen såsom biologi, religionskunskap och samhällskunskap. Rektor kommer att ha ansvaret för utformningen! Hur kommer han att utforma undervisningen på din ort? Vad har han för inställning till abort, homosexualitet, samlag före äktenskapet m.m.? I gymnasieskolans läroplan är sex- och samlevnadsundervisningen endast nämnd bland de övergripande ämnena. Tid för denna övergripande undervisning kommer att tas från de ordinarie ämnena, i konkurrens med andra angelägna frågor. Vilka lärare kommer att släppa till denna tid?” frågade Margareta i MUMS-bladet nr. 2, 1994, och uppmanade personalen på landets UM att förhöra sig om hur skolorna kommer att lägga upp undervisningen. Sexualundervisningen i skolan, ett flaggskepp som Sverige varit känd för, hängde nu alltså på enskilda rektorers eventuella välvilja till ämnet. Tilläggas ska också att sexualundervisning som obligatoriskt ämne inte ingick på lärarhögskolan och gör det inte än idag.

FSUM-priset

På årsmötet 1995 beslutades att FSUM skulle dela ut ett pris för särskilt goda insatser för ungdomars hälsa. Priset kom inte att delas ut varje år som väl ursprungligen var tanken.

Första priset, 1995, tilldelades Lena Bergman, redaktör för tidningen Glöd. 1996 fick Ingrid Christiansson, barnmorska, priset. 1997 gick priset till Margareta Berggren, psykolog, 1998 till Gustav Högberg, barnläkare, 1999 till Nils Borgfors, barnläkare (och tidigare ledamot av FSUM:s styrelse) och 2000 till Ulla Holmström, barnmorska. Därefter föll priset i glömska några år för att vid föreningens 20-årsjubileum återupptas och 2008 till Vivi-Anne Rahm, barnmorska, 2009 till Egalia, RFSL:s ungdomsgård för HBT-ungdomar, 2010 till Lene Chidekel, läkare på UM i Göteborg

1996 blev Karin Krååk, barnmorska, ordförande

Styrelsens arbetsuppgifter växte och UM:s medlemsantal ökade. Från 1995 till 1996 hade UM-medlemmarna ökat från 203 till 216. FSUM initierade en kurs för kuratorer och psykologer på Sätra Bruk under verksamhetsåret 1995-1996. Allmänna Barnhuset gav ekonomiskt bidrag.



Karin Krååk

Mödravårdsvårdsutredningen

Socialstyrelsen fick ett regeringsuppdrag 1994 att granska mödravårdsvårdens samlade verksamhet och tillsatte därför en utredning med utomstående experter. I maj 1995 inbjöd Socialstyrelsen representanter från FSUM för en diskussion med anledning av utredningen. Det gällde UM:s organisationstillhörighet. Experterna i utredningen hade tankar om att göra UM till en del av mödravårdcentralernas

verksamhet, vilket FSUM motsatte sig. Det blev oro i UM-leden och FSUM uppväktade Socialminister Ingela Thalén, som försäkrade att några stora förändringar inte var på tal. I utredningens rapport (Hälsövård före, under och efter graviditet) som redovisades 1996 stod att "utredningen anser det angeläget att fortlöpande satsa på ungdomsmottagningar och föreslår att mottagningarnas roll i den samlade hälso- och sjukvården utreds närmare." FSUM:s styrelse kontaktade riksdagsmän som visat intresse för ungdomsfrågor. "I styrelsen ser vi flera tecken på att föreningen är på väg att vinna ökat erkännande. Vi har blivit inbjudna till flera nationella konferenser arrangerade av Folkhälsoinstitutet", står det i verksamhetsberättelsen 1996-1997.

SHSTF (nuvarande Vårdförbundet) kontakta- de föreningen med önskemål att FSUM skulle vara representerad i Smittskyddsutredningen. En WHO-konferens i Köpenhamn beställde policyprogrammet (på engelska). Det interna- tionella intresset för UM visade sig också i ett projektarbete på ICHAR, internationell insti- tution på Karolinska Institutet. Men projektet slutfördes inte.

Margareta Pettersson på FHI, som hade ett förflutet på UM, och Karin Berensson på Landstingsförbundet framhölls särskilt som stödpersoner i verksamhetsberättelsen. Lands- tingens hus i Stockholm användes vid styrelse- möten, men styrelsen förlade också sina möten ute i landet.

"Styrelsearbetet har fungerat väl och vi har livliga, intensiva och stundtals utmattande dis- kussioner", står det i verksamhetsberättelsen, 1996-1997. Detta verksamhetsår kännetecknas av en intensiv verksamhet.

Men ibland tog tålamodet slut

"Till Socialminister Margot Wallström, Socialdepartementet 10 februari 1997

Hallå?! FSUM väntar på svar!

Vi har ett flertal gånger tillskrivit Dig och Ditt departement om Ungdomsmottagningarna i Sverige. Se bilagor. Då vi ännu inte erhållit något svar upprepar vi vår enträgna begäran: Vi önskar kontakt allra helst i form av ett sam- manträffande.

För FSUM:s styrelse

Karin Krååk, Ordförande"

Kurser för UM-personal

Under året 1995 hade FSUM tillsammans med FHI anordnat 4 kurser för barnmorskor. Tidigare hade föreningen ordnat speciella utbildningar för undersköterskor. Dessa kur- ser samordnades av Clary Latva och handlade om hur undersköterskorna skulle kunna hjälpa ungdomar med rökavvänjning. "Barnmor- skekurserna bestod av två utbildningsdagar. Första dagen hade vi en framtidsverkstad ledd av Viveca Urwitz och Maria Ögren från Lands- tinget Förebyggar AIDS (LAFA) i Stockholm. Temat var: "Ett bra arbete för barnmorskan på framtidens UM ... Dag 2 innehöll bl.a. ett föredrag av Birgitta Sandström, barnmorska och doktorand, om synen på sexualitet i ett historiskt, nutids och framtidsperspektiv." (ur MUMS nr 3, 1995.) Seminarier för kuratorer anord- nades också; "Den 22-24 november 1995 var vi (kuratorer) inbjudna, 23 kuratorer, från lan- dets UM till Allmänna Barnhusets konferens- gård, Sättra Bruk. Initiativtagare till detta har varit Borit Åkerberg, kurator vid Lidingö UM. Konferensen har varit ett samarbete mellan Allmänna Barnhuset och FSUM. Konferensen

gick under namnet "Att möta unga männis- kor - förebyggande arbete bland ungdomar." Den var upplagd som ett idéseminarium för erfarenhets- och kunskapsutbyte då vi oftast är ensamma i vår profession på mottagningarna. Även ge tillfällen att vidareutveckla metoder och lära oss se kringresurser...Till framtiden tog vi med oss behov av att mötas kring me- todutveckling och handledning, samverkan med andra organisationer, profilera oss. Starta kuratorsgrupper över landet", skrev Gun Lauri bland annat från konferensen.

Sexologiutbildning

FHI stödde FSUM på olika sätt. FHI bidrog ekonomiskt för att med FSUM:s hjälp skräd- darsy en sexologikurs inriktad på tonårssexo- logi om 10 poäng för UM-personal i samarbete med högskolan i Örebro, hösten 1995. Kursen genomfördes i två omgångar och man kan väl påstå att här föddes de första ungdomssexolo- gerna.

Av allt detta och framöver kan vi se att FSUM hade tagit på sig ett betydande utbildningsan- svar.

Vad FSUM hittills åstadkommit.

Karin Krååk summerade:

1. Policyprogram. Används och citeras i många sammanhang.
2. Utbildningar tillsammans med FHI med- verkat till yrkesseminarier och sexologiutbild- ning
3. Myndighetskontakter; FHI, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Statens ungdomsråd samt centrala fackliga organisationer bl.a.

4. Ungdomsmottagningsbesök. Styrelsemöten ute i landet både för att stötta enskilda mottag- ningar och för att ge styrelsen kunskaper om hur det ser ut och fungerar i praktiken på olika mottagningar.

5. MUMS. Tagit initiativ till medlemsbladet och ansvarar för utgivningen.

6. Medlemsmatrikel. Ger årligen ut samman- ställning över alla UM i Sverige som är med- lemmer i FSUM.

7. Film om UM. Medverkat vid framtagande av SIDA:s film om UM i Sverige.

8. Statistik. Samlar in och sammanställer år- ligen statistik från landets mottagningar. Den citeras och används nu externt i många sam- manhang till UM:s fördel.

9. Remissinstans. Vi börjar bli tillfrågade i sammanhang som rör vår verksamhet. SHSTF sände exempelvis till oss Socialstyrelsens rap- port, "Antikonception - en expertrapport om preventivmedel och preventivmedelsrådgiv- ning", för yttrande."

Karin avslutade: "Försök synas mer i samman- hang som rör barn och ungdomar i samhället t.ex. genom uttalanden i press i frågor som rör ungdomar. Det är viktigt att vi gör det även lokalt. Som tidigare påpekats, följ mödrähäl- sovårdsutredningen och försöka bidra till att få till stånd en särskild ungdomsmottagningsut- redning..." (MUMS-bladet nr 2, 1996)

MUMS-bladet hade utkommit med 3 num- mer. Redaktörer var Rebecca Lundin och Nils Borgfors.

UM i landet började organisera sig och samarbeta mer regionalt. En regional organisation fanns i Småland, Västmanland, Dalarna, Stockholm och Skåne - Skånes regionala UM-förening, SKUM, som ännu är verksam.

Motionerna under årsmötet 1996 handlade om lagstiftning och säkrare finansiering av UM. Det hängde på enskilda kommuner och landsting om de ville ha en UM eller inte. Det fanns och finns inte något direktiv på att det ska finnas UM i kommunerna. Det var det som menades med att det borde finnas en lagstiftat åtagande och finansiering av landsting eller kommun så att UM inte behövde drivas som projekt.

Vilken är FSUM:s viktigaste uppgift?

Detta var en rubrik i MUMS nr 2, 1995. Och några svarade:

”Att samordna, organisera och planera träffarna för alla UM i landet, för att vi där ska kunna utbyta erfarenheter, ge tips till varandra om hur vi arbetar runt om i Sverige samt att hålla alla UM underrättade om vad som är på gång och beslutas i föreningen”

Birgitta Gunnarsson, undersköterska vid Lunds UM

”Att bevaka UM:s intressen och vara språkrör för dem. Idka lobbyverksamhet mot politiker, myndigheter, allmänheten och samhällsorganisationer samt informera tillbaka till UM i viktiga frågor.” Agneta Gustafsson, barnmorska vid Växjö UM

”Att samordna och ge kunskap om UM:s uppbyggnad över landet. Att ha ett riksperspektiv och förmedla kontakter mellan UM med liknande bakgrund och förutsättningar”
Lena Sjöberg, allmänläkare vid Bjuvs UM

Rebecka Lundin sammanfattade intervjuvarren i MUMS-bladen om FSUM:s ansvarsområden:

- Vara i frontlinjen att kämpa för ökade resurser till barn och ungdomar
- Ansvara för UM-statistik på rikspanet och föra ut resultaten av denna till politiker/ beslutsfattare
- Driva policydiskussioner gällande UM-verksamheten, inte minst mot bakgrund av 1 och 2.
- Också bevaka killarnas intressen, ex. genom att verka för att god venereologisk kompetens finns på mottagningarna.
- Vara ett lättillgängligt samarbetsorgan för utvecklingsarbete; förmedla person- och organisationskontakter, kunskaper och erfarenheter, utgöra idébank.
- Inrätta ett föreningskansli och därigenom öka och effektivisera ansträngningar enligt ovan.

Och styrelsen svarade: ”Vi delar helt framkomna synpunkter och önskemål i sak. FSUM-arbetet, inklusive styrelsens, drivs på ideell basis med de begränsningar av tillgänglig fritid som en sådan konstruktion innebär. Även om vi i styrelsen menar att vi gjort vårt bästa enligt punkterna 1-5 så känner vi att vår goda sak för ungdomarna kräver än mer. Inrättande av ett kansli medför dock anställning av personal, arbetsgivaransvar och lokalhyra m.m. Detta medför kostnader, som höjer medlemsavgiften. Diskussionen har funnits i styrelsen i flera år och kalkyler bör nu göras av tillträdande styrelse och förslag diskuteras inom FSUM. Det är nämligen mycket svårt för ordförande, övriga styrelseledamöter (och enskilda medlemmar) att orka med mer enligt nuvarande upplägg.” (ur MUMS nr 1, 1996)

Journaler och sekretess

”Styrelsen tar upp en sedan länge bordlagd fråga om man ska fortsätta arbetet med att försöka få fram enhetliga journaler för olika yrkeskategorier på UM. Efter diskussion enas vi om att gemensamma journaler inte är möjliga att ha och inte heller önskvärda. UM ska följa den lagstiftning och de anvisningar som finns om journalföring.” (ur styrelseprotokoll 21 mars 1996) Men 2002 togs frågan upp igen och en arbetsgrupp tillsattes just med syftet att utarbeta ändamålsenlig journal för UM.

Med journalhanteringen kom sekretessfrågan upp, något som med jämna intervall togs upp på dagordningarna och behandlades i många årsmötesmotioner. Personalen arbetar utifrån olika sekretesslagar och beroende på tillhörighet för de olika personalkategorierna såg problemen olika ut. Hur samarbetet skulle gå till trots detta var och är en svår och återkommande fråga. Att ha sekretess mellan personalen inom mottagningen försvårar det tvärprofessionella samarbetet.

FSUM tillsatte många år senare en arbetsgrupp, år 2004, som utredde kuratorernas journalskrivning utifrån sekretesslagarna. Det utmynnade i en rapport om UM:s kurators dokumentationsskyldighet enligt lag. Gruppen skrev bl.a.

”Tyvärr har det visat sig att när okunnigheten om UM är stor hos beslutande tjänstemän fattas också beslut om dokumentationsplikten, som kan sägas gå stick i stäv med FSUM:s intentioner och tanken på UM i frivillighetens hägn, en bit bort från myndigheternas kontroll.” Intressant i detta sammanhang är att det betonades att det är kuratorns *arbetsupp-*

gifter, innehållet i hennes/hans arbete, som är vägledande och *inte kommunnämndstillhörighet*.

Motioner

Till årsmötet i Gävle, 1996, skickades många motioner som speglar tiden;

Motioner från UM Åkersberga, Stadsmissionens UM i Gamla stan, Sollentuna UM och Stockholms Skolors UM.

”UM har vid det här laget funnits i cirka 25 år här i Sverige. Hela tiden har verksamheten setts som ett projekt och utan eldsjälarnas engagemang skulle UM ha blivit just ett projekt. UM måste hela tiden bevisa hur viktiga UM är och de flesta mottagningarna lever på marginalen vad gäller ekonomi och tidsmässiga resurser.

Förslag:

Att FSUM:s styrelse verkar för följande:

UM:s existens ska inte ifrågasättas och ej heller ses som projekt.

UM ska vara en permanent lagstadgad verksamhet.

UM ska ha klara tydliga direktiv hur en UM praktiskt ska se ut och därför vara uppbyggda enligt FSUM:s intentioner.

Att utreda vilka pengar som staten öronmärkt för UM och på vilket sätt de fördelas.

Att verka för att FSUM finns representerade i de nationella organ som fördelar pengar till UM.”

Ur styrelsens yttrande:

”Styrelsen ansluter sig till motionernas synpunkter på att UM:s verksamhet inte ska betraktas som mer eller mindre tidsbegränsade projekt, utan ska vara permanent och reglerad i riksdagsbeslut, d v s lagstiftad... Styrelsen ansluter sig till motionens krav på utredning av summorna och hur de används. Frågan är besvärlig. Varken FHI eller någon annan central myndighet tycks ha en samlad bild av vare sig HIV-anslag eller situationen i övrigt. Vilket ju bara ökar angelägenheten i motionens krav, speciellt med tanke på ovannämnda risker med projektpengar...”

Angående huvudmannaskap

”UM runt om i landet har mycket olika förutsättningar, sammansättningar samt huvudmannaskap. UM har en så pass speciell verksamhet att det behövs en ny fristående organisation som inte är inlemmad i redan befintliga organisationer, typ Mödrahälsovården. Målet är att organisera en form av landsomfattande huvudmannaskap av typ PARAPLYORGANISATION som är enhetlig över landet. Förslag: Att FSUM:s styrelse arbetar fram förslag på organisationens huvudmannaskap och framför detta till beslutsfattare.”

Ur styrelsens yttrande över motionen:

”Styrelsen bifaller motionen då vi också ser detta som mycket angeläget ...Den ena frågan handlar om att påverka lagstiftningen i syfte att få till stånd huvudmannaskap och tillsyn. Den andra frågan rör ”Paraplyorganisation” som är landsomfattande och som tar tillvara mottagningsarnas speciella verksamhet...”

Från UM i Trelleborg:

”Vi har önskemål om att UM-verksamheten

lagstiftas. Att varje kommun/landsting har skyldighet att bedriva UM-verksamhet”

Det motionerades också om att styrelsemedlemmarna skulle arvoderas.

Kommentar till bokslutet 1996

Angående arvoden till styrelseledamöter i FSUM:

”Denna fråga väcktes i motioner till FSUM:s årsmöte 1996, som antogs och ledde till att styrelsen har haft i uppdrag att utreda förslaget om arvoden och utarbeta ett system för ersättning till styrelseledamöters gradvis ökade arbetsbelastning. Antalet UM har ökat under 1990-talet och kontakterna med andra samhällsorgan som ingriper i UM:s verksamheter har blivit fler och inom områden som ibland faller utanför våra yrkesroller. Uppdragen har blivit mer komplicerade och krävande.”

Det hela utmynnade i att penninggåvor kunde ges för styrelseuppdrag. I 1996-års bokslut hade FSUM intäkter på 193 599 kr (medlemsavgifter 153.750 kr) och kostnader på samma summa. Tillgångarna var 84 861 och skulder på samma summa. FSUM har alltid haft en god och balanserad ekonomi. Men styrelsemedlemmarna fick och får inte arvoden.

1998 blev Tomas Jansson, kurator, ordförande

Styrelsen fortsatte att verka för att få igång regionala nätverk under 1997-1998. UM:s organisatoriska tillhörigheter var ständigt en aktuell fråga men Socialdepartementet svarade FSUM att en lagstadgad verksamhet inte var aktuell.(Verksamhetsberättelsen 1997-1998) På styrelsens initiativ och tillsammans med FHI,

FSUM:s bundsförvant, planerades att arrangera två konferenser om UM:s kärnverksamhet och ideologi.



Tomas Jansson

Ur styrelseprotokoll

24 november, 1997, styrelsemöte i Landstingsförbundets lokaler i Stockholm:

” ... UM i Åtvidaberg har varit i kontakt med Monica Sunvinsson. UM där är nedläggningshotad och den drivs som projektarbete. Monica har skrivit ett brev till kommunpolitikerna i Åtvidaberg”

Socialstyrelsens översyn av UM:s verksamhet

Enligt Barnpsykiatrikommitténs betänkande; ”Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem”(SOU 1998:31) var andelen pojkar som sökte på UM mycket varierande, men utgjorde ca 20 % av besökarna. Barnkommittén hade i sitt betänkande; ”Barnets bästa - FN:s konvention om barns rättigheter förverkligas i Sverige”(SOU 1997:116) bland annat föreslagit att UM-verksamheten skulle ses över. I september 1998 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att göra en översyn av UM:s verksamhet och speciellt se på pojkarnas situation. Hösten 1999 tillsattes en arbetsgrupp med direktörer, gynekologer

och en venereolog. Från FSUM:s sida deltog Tomas Jansson, kurator, Dan Carlsson, psykolog och Martha Hansson Bocangel, barnmorska. Hon blev utredningens sekreterare. Gruppens dokument om pojkar på UM överlämnades till Socialstyrelsen dec. 1999 och sedan följde en remissrunda. Arbetet började 1999 med en konferens med temat ”Pojkar på UM” som Allmänna Barnhuset arrangerade i samarbete med Socialstyrelsen. Socialstyrelsen hade beslutat att dela upp arbetet i två delar, varav den övergripande översynen skulle göras under 2000. På grund av omorganisation inom Socialstyrelsen blev den försenad men under april 2001 kom Ulla Holmström att delta i planeringen av utredningens genomförande och där kom FSUM att representeras av några personer från FSUM:s styrelse. (verksamhetsberättelse 2000- 2001)

Mödrahälsovårdsutredningen 1996 hade haft synpunkter på UM:s verksamhet. Den föreslog att Socialstyrelsen skulle utreda den organisatoriska tillhörigheten av UM. Utredningen drog ut på tiden. FSUM befarade att Socialstyrelsen skulle snäva in sig på den medicinska delen av verksamheten, d v s barnmorskornas arbete och att det tvärprofessionella arbetet med en helhetssyn på ungdomarna skulle tappas bort. FSUM motsatte sig centrala anvisningar att knyta UM till mödrahälsovården.

”Det uppdrag som regeringen 1998-09-17 har givit till Socialstyrelsen omfattar fyra områden, varav ungdomsmottagningarnas verksamhet är ett. Vi vill understryka vikten av att översynen av ungdomsmottagningarna omfattar verksamheten i sin helhet. Med det menar vi att man ser över såväl den psykologiska och sociala delen av mottagningsarbetet som den medicinska, att man ser över mottagningsarbetet såväl som det informativa utåtriktade

arbetet och att man ser över innehållet i verksamheten såväl som organisationen. Översynen måste basera sig på en bred kunskap om verksamhetens mål, innehåll och allmänna förutsättningar... Vi begär att få delta i översynsarbetet med representanter för FSUM och är även i övrigt beredda med den kunskap som vi har”, skrev Tomas Jansson i ett brev till Socialstyrelsen 2 dec.1998.

Var det värt pengarna?

FHI hade gett Gunilla Jarlbro ett uppdrag att utvärdera UM:s roll i det förebyggande HIV/aids-arbetet. I hennes rapport ”Var det värt alla pengarna?” ifrågasattes UM:s roll i det HIV/aids-förebyggande arbetet. En av formuleringarna i rapporten som upprörde UM-personalen var följande:

”En inte försumbar andel av dessa medel har delvis finansierat ungdomsmottagningsverksamhet ofta i samarbete med grund- och/eller gymnasieskolan. Exakt vilka effekter dessa verksamheter har haft på målgruppen är det svårt att uttala sig om, eftersom såväl dokumentationen som utvärderingen ofta varit bristfällig.”

Men FHI lugnade. De hade tagit fram en nationell folkhälsopolicy för STD/HIV. I det dokumentet, liksom i många andra sammanhang, framhölls UM som viktiga organisationer när det gäller att minska smittspridningen av STD/HIV.(MUMS 1. 1996)

Barnpsykiatrikommittén

Barnpsykiatrikommittén, en statlig utredning: ”Det gäller livet- stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem”, var också

intresserad av UM. De skickade ut enkäter till ett femtiotal UM under hösten 1997. De ville ha ett underlag för att bedöma omfattningen och innehållet i UM:s psykosociala arbete.

(MUMS nr1,1998)

Ur ”Det gäller livet...”

”Vår bedömning: Vi anser att ungdomsmottagningarna har en viktig roll att fylla i förebyggande arbete och för att tidigt fånga upp och ge stöd åt ungdomar med psykiska problem. Det är därför av största vikt att ungdomsmottagningarna får fortsatta möjligheter att verka och utvecklas. Vi anser det vara väsentligt att bevara utrymmet för lokal samverkan och utveckling i enlighet med ungdomars egna behov. I diskussioner om ansvar och huvudmannaskap bör man noggrant analysera vilka konsekvenser en eventuell lagstiftning på området skulle få. Vi ser idag inte skäl att lägga ansvaret för ungdomsmottagningarna på en huvudman. Kommuner och landsting bör se till att ungdomsmottagningar utvecklas där de nu saknas samt att pojkars behov bättre tillgodoses. Socialstyrelsen förutsätts följa utvecklingen av ungdomsmottagningarna i riket särskilt med avseende på mottagningarnas psykosociala insatser...” (Ur SoU 1998:31 ”Det gäller livet...”)

Haft sex med massor av killar
Har räknat dem
Törs inte berätta hur många de är

Söker ömhet och närhet
Men det blir sex
Fast jag inte vill det

Första aborten gjordes
då jag var fjorton
Förstod inte så mycket då

Det är svårare den här gången
Jag är sjutton nu
Sörjer på ett annat sätt

Dikten är hämtad ur ”Vem bryr sig? - Röstter och tankar från en ungdomsmottagning”, 2006, av Marianne Volckerts, psykolog på Skolornas Ungdomsmottagning, Stockholm. Det är Marianne som skrivit ner ungdomarnas ord och gav ut skriften efter sin pensionering. FSUM gav ekonomiskt bidrag till första tryckningen och skriften skickades i ett exemplar till alla UM.

Om samarbete

”Styrelsen har strävat efter att utöka kontakter med myndigheter och med andra organisationer verksamma inom vårt område. Vi vill särskilt tacka Karin Berentsson, Landstingsförbundet, för att vi får använda Landstingens Hus i Stockholm för våra styrelsemöten och den utmärkta service som vi har fått där. Vi

tackar också Margareta Pettersson, FHI, för ett sedan lång tid mycket gott samarbete och värdefull hjälp. Tack också till Tobias Borgfors som hjälper oss att producera MUMS och som även ligger bakom att vårt policyprogram fått en ansiktslyftning.

Styrelsen tycker att det är värdefullt att genom besök på UM vidga och fördjupa våra kunskaper om olika arbetsätt och arbetsförhållanden. Under det senaste året har vi haft två styrelsemöten utanför Stockholm, i Linköping och Östersund. Vi tackar för det fina mottagande vi fått där. I Stockholm har vi nyligen besökt Södermalms UM, där vi hade ett tänkande samtal om olika frågor. Tack till er.”

(verksamhetsberättelsen 1996-1997)

Framtidens ungdomsmottagning

”Det viktiga är att mottagningarna formulerar målen för UM innan någon annan gör det!” uppmanade Anders Karlsson, barnmorska, Helsingborg UM, vid årsmötet i Borås 1997. Det var ett mycket livligt årsmöte där medlemmarna var engagerade och debattlystna.

25 representanter från UM i Mellansverige, Norrland, Värmland, Uppland, Dalarna och Stockholms län deltog i seminariet ”Framtidens ungdomsmottagning.” Bakgrunden var bland annat att regeringen givit Socialstyrelsen i uppdrag att utreda verksamheten. FSUM ansåg därför att det var angeläget att de som redan arbetade på eller nära ungdomsmottagningarna skulle få uttrycka sin mening om hur arbetet skulle utformas i framtiden. FHI deltog i genomförandet och finansierade både konferensen och dokumentationen. Rapporten sågs som ett underlag för fortsatta diskussio-

ner på landets UM. Rapporten är intressant, inte minst för att jämföra och se hur det sedan blev. Här citeras ur rapporten från seminarium i Sigtuna 16-17 november 1998:

”Fråga 1. UM:s uppgift och kärnverksamhet. Vad innebär en helhetssyn - medicinskt, socialt, psykologiskt - på ungdomars behov och problem?

... På mötet rådde det stor enighet om att behovet av att förebygga oönskade graviditeter och könssjukdomar är lika stor som tidigare - kanske till och med större. Men det finns också många ungdomar som behöver både psykiskt och socialt stöd. Många ungdomar far illa i dagens samhälle. Ätstörningar, depressioner och övergrepp togs upp som exempel på problem som UM som arbetsform är väl lämpad att ta hand om... I det som kallas UM:s kärnverksamhet ligger också föreningen av de olika perspektiv som de olika yrkesgrupperna tillför arbetet. Styrkan hos en UM är just multikompetensen hos personalen. Nya behov i samhället kan i sin tur komma att skapa behov av nya yrkeskategorier på UM, ansåg någon och tog upp dietist och sjukgymnast som exempel... Arbetet vid en UM ska vara helhetsorienterat. Det innebär att alla olika perspektiv som personalens kunskap och erfarenheter tillför ska tas tillvara, men också att man ser på individen som en helhet - inte ett underliv, ett samhällsbehov - utan en ung man eller en ung kvinna... Det är viktigt att se och förstärka det friska, samtala om lusten och njutningen. Man ska akta sig för att fokusera alltför starkt på risker och riskbeteende alltför tidigt, påpekade någon... Ett önskemål för framtiden är att

knyta fler män till verksamheten (för att få fler pojkar att söka sig dit).

I dagsläget är det barnmorskornas arbete som utgör den största delen av verksamheten på många UM. Och det arbetet är fortsatt lika viktigt. Men för att fylla de nya behoven kommer troligen psykiska, sociala och medicinska problem att få en mera framträdande roll framöver. Det är mycket viktigt att målen för arbetet vid mottagningarna definieras tydligt och klart. Det måste finnas tid för handledning, utvärdering och reflexion inom det ordinarie arbetet. Den som arbetar vid en UM är normgivande - vare sig man vill det eller ej... Ska UM mera aktivt ”sälja” in sig till skolorna? Ska man kanske erbjuda de lärare som ska hålla i sexundervisningen stöd och utbildning? Ska man satsa på föräldramöten och stödja föräldrarna? Frågorna var många och det är naturligtvis en viktig diskussion där svaren förhoppningsvis utkristalliseras efter hand.

Fråga 2. Definiera ”den goda sexualiteten”. Finns den? Ser den i så fall likadan ut för alla? Hur kan man stärka flickors och pojkars sexualitet?

Sex kan vara roligt. Sex kan ge status. Sex kan man ha av lust - och ibland av mer eller mindre uttalat tvång. Men att definiera ”god sexualitet” är en närmast omöjlig uppgift - det var deltagarna överens om. En definition eller ett förslag till definition som kom upp var att god sexualitet är lika med ”samförstånd” och den ”onda” motsvarigheten är lika med ”icke samförstånd”. En annan definition på samma tema var ”något jag vill och gör tillsammans med någon som gör det han eller hon vill” och allt gäller naturligtvis alla människor, handi-

kappade och icke-handikappade, liksom det gäller både heterosexuella och homosexuella förhållanden eller förbindelser... Den (sexualiteten) är inte lika för alla, men gemensamt är att den hänger intimt samman med självkänsla och självförtroende. Men det handlar också om könsroller och att man i allmänhet fortfarande bejakar små killars sexualitet mer än små flickors... Sexualiteten förändras över tid... Den är annorlunda i olika kulturer och traditioner... Många trodde att allt det myckna pratet och skrivierna om analsex kunde vara ett ”majoritetsmissförstånd”, d v s att det inte förekom i verkligheten utan var resultatet av en massa prat... Någon måste försöka vara en motbild till porrfilmers och veckotidningars råa tekniska förhållningssätt.

Det är viktigt att tala om att man får lov att vara barn och ung. Man måste inte kasta sig in i en vuxensexualitet om man inte absolut vill. Många behöver prata om hur man tar kontakt, hur man närmar sig den person man är intresserad av... Ungdomar känner sig pressade att testa saker de läser om och hör om. Men att ställa frågor kan faktiskt lika gärna vara ett sökande efter argument mot något som för något. Det gäller att vara lyhörd.

Det fanns också en stor enighet om att den ”goda sexualiteten” ofta är en ren utopi. Det ligger liksom i sakens natur att man gör misstag när man söker sig fram på sexualitetens nya vägar och att det blir fel ibland hör på något sätt till. Att experimentera hör ungdomstiden till och då måste det få lov att bli fel emellanåt. Den klassiska uppmaningen om att ”säga ja när man vill och nej när man inte vill” är svår att leva upp till för en vuxen och naturligtvis ofta än svårare för en tonåring. Det är fortfarande så att det är OK för en ung kille att ha många partners, men en ung flicka som

testar nya killar kallas hora av både killar och tjejer... Sexdebuten är något som många vill ”klara av” för att ha det gjort. En viktig uppgift är då förstås att försöka hjälpa till så att det inte blir några oönskade resultat av första gången.

Visioner. Vilka är de framtida behoven? Hur ser framtidens ungdomsmottagning ut?

... Alla som arbetar på en UM påverkar ungdomars attityder. Det gäller att vara medveten om det och förstå hur samspelet fungerar. Många trodde att pluralismen kommer att efterfrågas än mer framöver och att mottagningarna ska satsa på att samla många yrkeskategorier. Det ska finnas medicinsk kompetens genom sköterska, barnmorska och läkare, men det ska också finnas resurser att arbeta med sociala och psykologiska frågeställningar och problem. Där ville många se både kuratorer, terapeuter, psykologer och präster på en ”komplett” ungdomsmottagning. Någon varnade för revirtänkande och en barnmorska tyckte att hon tillhörde en mycket kompetent yrkesgrupp, som dock ibland har tendenser att plocka åt sig en alltför stor del av kakan. Hon underströk vikten av att respektera varandras yrkeskunnande.

Det är viktigt var mottagningen ligger. Lokalen ska ligga centralt, men skild från annan verksamhet så att inte ”alla” kan se vem som kommer och går.

Kraven på fler karlar i arbetet kom från flera håll, liksom att hålla öppet när ungdomarna kan komma, d v s på kvällstid i större utsträckning än nu... Tillgängligheten är viktigare än den fulla bemanningen.

En lagstiftning om UM såg de flesta som positiv. Det skulle ge en trygghet som inte finns idag då många mottagningar lever på olika bidrag. Men samtidigt uttryckte många rädslor för att politikerna ”tar över” och styr för mycket. Allra helst skulle man se en ramlag där FSUM och mottagningarna är fortsatt fria att avgöra hur man ska arbeta i framtiden.

Alla var totalt eniga om att det behövs mer tid till eftertanke och utvärdering av verksamheten. Det måste finnas utrymme för personalmöten och för utveckling på arbetsplatsen... Många tyckte också att personalen på mottagningarna måste vara mera offensiva och ge sig in i debatten om ungdomar. Just nu behövs till exempel information till landets politiker om att en enorm tonårspuckel är på väg. Många ansåg att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan försämrats under senare år. De ansåg att UM därför måste ta ansvar för att alla ungdomar verkligen får undervisning i sex- och samlevnad. Andra ansåg att skolorna väl uppfyllde kraven på undervisning i sex- och samlevnadsfrågor och att mottagningens roll var att komplettera. Det allra viktigaste är ändå att veta på vems sida man står och man får aldrig glömma att mottagningarna är till för ungdomarna, ansåg deltagarna.

Den stora frågan om hur visionen ska omsättas i konkreta, realiserbara mål avhandlades sist

Många menade att både mottagningarnas och personalens status måste höjas för att förbättra och utveckla verksamheten. Någon påminde om att risken med att driva en ”lågtröskelverksamhet” i ett samhälle som sparar in för allt vad tygen håller är naturligtvis att man blir en

”slasktratt”. Någon påpekade att skolskötterskorna inte längre har skolkurator eller psykolog att skicka ungdomarna till...

Många tyckte att det var dags att ställa krav på politiker och chefer. Det är orimligt att det är så stora skillnader mellan olika landsändar både vad det gäller åldersgränser och p-pillersubventioner...Kanske skulle UM rentav vara statliga för att garantera alla ungdomar samma rättigheter, föreslog någon. Åtminstone borde man slippa ha fler än en huvudman. En del föreslog landstinget men påminde om risken att verksamheten hamnade under mödravården - ett inte särdeles lyckat koncept. Många var tveksamma till de ”springscheman” som tillämpas på vissa håll och där personal kan ”tvingas” till ett par timmars tjänstgöring på en mottagning hon eller han inte vill jobba på. Detsamma gällde dubbla anställningar där man t.ex. arbetar som kurator på UM på halvtid och sitter på socialkontoret den andra halvan. Risken för konfrontationer mellan sekretess och anmälningsplikt är alldeles för stor, ansåg många... Om man ska ha en chans att genomföra visioner måste varje mottagning ha sin egen budget och kunna göra sina egna prioriteringar, ansåg någon. .Att få in män stadigvarande på mottagningarna ansåg många vara viktigt för att kunna locka också killar dit...

Det fanns också önskemål om att FSUM skulle ha ett eget kansli...”

En sammanfattning av FSUM:s visioner

- Ungdomsmottagningarna lagstadgade
- Huvudmannaskap som passar lokala förutsättningar
- Mottagningar som har minst två personal

med huvudsysselsättning UM och egna separata lokaler.

- Nationell myndighet ansvarig för statistik och kontroll
- Väl utvecklade regionala nätverk
- Nationell förening med regional representation.
- Remissinstans och kvalitetsutvecklare.
- Ideologiskt ankare.

Kvalitetssäkring

Till årsmötet 1998 skickades en motion från UM i Ronneby:

”Vi saknar kvalitetsindikationer för ungdomsmottagningar, finns detta? Annars föreslår vi att FSUM gör en inventering över vad som redan finns att tillgå runt om i landet och sammanställer detta till ett kvalitetssäkringsprogram som kan användas av intresserade UM.”

Styrelsens svar:

”Att inventera och därefter sammanställa ett kvalitetssäkringsprogram är ett stort och omfattande arbete. FSUM:s styrelse har inte kapacitet för att åta sig detta. Vi tror inte heller att det går att enas kring ett enda kvalitetssäkringsprogram för alla UM i Sverige då mottagningarna och verksamheten ser så olika ut. Dessutom har flera mottagningar redan påbörjat arbetet med kvalitetssäkring. Styrelsen följer däremot arbetet med kvalitetssäkring av UM-verksamheten med största intresse. Med hänvisning till ovanstående föreslår styrelsen att motionen avslås.”

På medlemsmötet som följde på det årsmötet informerade Amelie Odh, barnmorska, Farsta UM och Lotta Partby, kurator, Rågsved UM, att de utarbetat ett kvalitetssäkringsprogram som ska användas i Stockholm.

Västra Götalandsregionen påbörjade ett nationellt kvalitetssäkringsprojekt som utmynnade i två delar; en mer översiktlig matris för beställare med olika kvalitetsindikatorer och en skrift av psykolog Zelma Fors med intervjuer med personal och ungdomar; ”Ungdomsmottagningen - ungdomar och personal berättar” (Rapport nr A2205:5)

Kvalitetssäkring var länge ordet på modet. Flera år senare, på årsmötet 2005, kom en ny motion från barnmorskan Kristina Österblad, UM i Laholm, som rörde ämnet, men då hette det ackreditering:

”Angående ackreditering av ungdomsmottagningar.

Ackreditering av verksamheten används exempelvis på BB-avdelningar (Baby Friendly Hospital) och på STI mottagningar för att förbättra och bibehålla hög kvalitet på verksamheten. Metoden bygger på att mottagningar granskar varandras verksamhet utifrån utarbetade kriterier.

Förslag:

- att styrelsen granskar möjligheten för att vi i framtiden skulle kunna få ackrediterade ungdomsmottagningar.
- att styrelsen tillsätter en arbetsgrupp som kan ta fram kriterier för ackreditering och förslag för praktiskt genomförande.

Styrelsens svar:

Motionen berör det alltmer angelägna behovet både för beställare och utövare, att fastställa väl definierade och för involverade parter accepterade metoder för kvalitetsbedömning och kvalitetssäkring av UM:s verksamhet.

Styrelsen tillstyrker motionens första att-sats i sin helhet.

Styrelsen föreslår en omformulering av moti-
ons andra att-sats till:

Att styrelsen tillsätter en arbetsgrupp för att ta fram metoder och kriterier för kvalitetssäkring av UM:s verksamhet vare sig detta sker i form av regelrätt ackreditering eller på annat för ändamålet lämpligaste sätt.

Styrelsen vill även tillfoga en tredje att-sats:
Att arbetsgruppens förslag framlägges inför årsmötet 2006.”

Men i verksamhetsberättelsen 2005-2006 framgår att det saknats intressenter för en sådan arbetsgrupp.

Kvalitetssäkring, som genom alla åren varit en återkommande fråga, var uppe på tapeten igen på ett styrelsemöte (5-6 sep. 2002). Lotta Partby rapporterade om Västra Götalandsprojektet som syftade till att utveckla metoder för kvalitetssäkring av verksamheten på UM. FHI samordnade diskussionerna om detta på nationell nivå och Lotta deltog för FSUM:s räkning. Projektet dokumenterades i en skrift; ”Förslag till indikatorer för kvalitetssäkring och utveckling av verksamheten vid landets ungdomsmottagningar.” Projektet hade flera referens- och arbetsgrupper på både nationell och lokal nivå.

Nej till kansli

Under verksamhetsåret 1999-2000 hade MUMS kommit ut med ett nummer. FSUM gjorde en ansökan till FHI om projektstöd att under 3 år bygga upp en kansliverksamhet med 2 halvtidsanställda personer. FHI av-slog och kontakter togs då med kommun- och landstingsförbundet och Ungdomsstyrelsen. Ett kansli fick aldrig FSUM.

Socialstyrelsens översyn försenas och FSUM påminner

”Angående Socialstyrelsens översyn av Ungdomsmottagningarna i Sverige.

Vi i Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, anser det ytterst angeläget att översynen kommer igång snarast.

Förutom de punkter som redan tagits upp i Stig Gårdmarks ”underlag för Socialstyrelsens arbete med rapporten angående ungdomsmottagningarnas verksamhet och ledning”, skulle vi vilja framhålla att översynen även bör omfatta följande punkter:

- . en ordentlig kartläggning av personalsammansättningen på mottagningarna*
- . konsekvenser av en eventuell konkurrensut-sättning av verksamheten*
- . gemensam statistik*
- . finansiering, hur det ser ut idag och förslag på alternativ*
- . avgränsning gentemot andra närliggande verksamheter*
- . behov av samordning, lokalt, regionalt och nationellt.*

Vi skulle önska att få delta aktivt i översynen med tre representanter.

För FSUM:s styrelse

Marta Hansson Bocangel, vice ordförande”

(Brev till Socialstyrelsen 10 feb. 2000)

Av brevet kan vi se att ”privatiseringsvågen” startat och att det var tal om att på sina håll driva UM i privat regi.

Pojkar på UM

Skriften; ”Pojkar på ungdomsmottagning”, utgiven av Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Socialstyrelsen var en dokumentation från upptaktskonferensen till UM-utredningen som hölls på Sättra Bruk 1999. Se sid 31. Den beskrev UM:s historia, innehåll och verksamhet. Man föreslog en kompetens- och resursförstärkning med inriktning på pojkars behov och att UM skulle sträva efter att få fler män anställda, framför allt för att delta i det utåtriktade arbetet. Socialstyrelsen skrev vidare att man är medveten om att det kräver en långsiktighet i planering och finansiering och att huvudmännen måste ta ansvar för och se till att de mottagningar man driver håller hög kvalitet på alla områden som verksamheten omfattar. Under åren 1994-1999 beviljade FHI extra ekonomiskt stöd till de mottagningar som ville utveckla den uppsökande verksamheten och/eller mottagningsverksamheten för pojkar. Men skriften handlade inte bara om pojkarna. Tomas Jansson och Martha Hansson Bocangel uttryckte också UM:s svårigheter;

Tomas Jansson: ”Det stora problemet är den oklara formella strukturen. Det leder till oklara ansvarsförhållanden på mottagningen och på nivån ovanför när det gäller utvecklingen. Det finns en opinion bland FSUM:s medlemmar för en lagstiftning på området. Ungdomsmottagningarna har skapat sig ett utrymme nerifrån. Uppdraget från huvudmännen är ofta helt oformulerat eller otydligt formulerat, vilket gör det svårt att förankra verksamheten politiskt. Dessutom blir den svår att utvärdera. Särskilt de små ungdomsmottagningarna är utsatta för fluktuationer och stark press i de årliga budgetdiskussionerna. Många mottagningar finansieras till en del av tillfälliga medel, t.ex. HIV-pengar.”

Marta Hansson Bocangel: ”Personalen arbetar under mycket olika ekonomiska förutsättningar på de olika mottagningarna. Det finns landsting som satsar 40 kronor per ung och andra som satsar 160 kronor. Samtidigt blir det internationella intresset för de svenska ungdomsmottagningarna allt större och de lyfts fram som en bra modell. Flera ungdomsmottagningar har vänmottagningar i Ryssland och de baltiska staterna. UM lever till stor del på personalens engagemang. Utvecklingsmässigt kan det vara ett problem om personalen inte får stöd. Personalomsättningen är låg. Det har också medfört att personalens medelålder är hög, 45 år. Nyrekryteringen sker mest internt och går efter tjänstgöringstid, men det vore en fördel att få in ung ny kraft. Nyrekryteringen försvåras också av det faktum att exempelvis barnmorskeutbildningen innehåller mycket lite om ungdomsmottagningarnas arbete.” Och längre fram i skriften säger hon: ”På något sätt måste frågan om ansvar, ledning och målsättning klargöras. Det är olyckligt att UM inte har lagar och förordningar i ryggen när de arbetar. Ett problem med delat huvudmannaskap (landsting och kommun) är sekretessreglerna... Det saknas en kartläggning av resurser jämfört med befolkningsunderlag i olika kommuner och landsting. FSUM har specificerat en miniminivå för bemanningen med en barnmorska och en kurator på heltid samt 5-10 läkartimmar per vecka för 5000 ungdomar... Barnpsykiatrikommittén har särskilt pekat på behovet av barnpsykiatrisk kompetens på UM. Samtidigt går det inte att bredda verksamheten hur mycket som helst. Vi får inte tappa fokus på sexualiteten”, hävdade Marta. ”Det är svårt att kvalitetssäkra verksamheten” sa Margareta Petterson från FHI och fortsatte: ”Det framgår att över 40 % inte har något måldokument som är förankrat hos arbetsgivaren. Det gör det i princip omöjligt

att utvärdera verksamheten. En tredjedel av mottagningarna har inte heller någon verksamhetsplan.”

För övrigt behandlades pojkarnas situation i skriften och Ingemar Gens, beteendevetare och journalist, ställde några frågor:

”Om ungdomsmottagningarna verkligen vill spela en roll för pojkarna i deras liv, måste personalen börja med att fråga sig hur de vill att den moderne pojken ska vara. Vilka egenskaper är viktiga för den nya manligheten? Vad hoppas ungdomsmottagningarna på att kunna ge pojkarna om och när de kommer dit? I vilken riktning ska vi stödja och lotsa?”

(ur skriften ”Pojkar på UM”. Utgivningsår fattas men är troligen 1999).

Angående receptfria ”Dagen Efter Piller”

Motion från Stockholms Skolors UM till årsmötet 2000:

”Barnmorskeförbundet har gjort ett uttalande om att Dagen Efter Piller (DEP) ska säljas receptfritt på apotek. Vi är emot detta. Vi tycker att det är viktigt att nå unga kvinnor och att kunna ge dem en personlig kontakt och därigenom en muntlig information, dels graviditetsförebyggande och dels STD-förebyggande. Vi tycker också att det är viktigt att ge barnmorskor en utbildning i att kunna ta hand om kvinnorna på ett effektivt sätt, som man inte kan begära av apotekspersonal.”

Styrelsens svarade:

”Styrelsen yrkar avslag av motionen. Vi tror att receptbelagda DEP skulle bli svåråtkomliga

för kvinnor i allmänhet och för unga kvinnor i synnerhet. Vi föreslår att FSUM driver policyn att DEP skall säljas receptfritt på apotek och att unga kvinnor skall erhålla dem gratis på UM och på preventivmedelsrådgivningar.”

2000 blev Martha Hansson Bocangel, barnmorska, ordförande

Med en förändring av FHI:s roll upphörde samarbetet specifikt gentemot UM. FHI hade tagit fram en handlingsplan för HIV/STD-förebyggande arbete och en handlingsplan för att förebygga aborter som FSUM fick yttra sig om. FSUM:s styrelse fick årsmötets uppdrag att verka för att Norlevo (akut-p-piller efter oskyddat samlag) skulle vara gratis för ungdomar. FSUM skulle också verka för att subventioneringen av p-piller skulle vara enhetligt i landet.

Ur styrelseprotokoll, 7 sep. 2000

”FHI:s strategidokument om STD och oönskade graviditeter och aborter - om nationell handlingsprogram för HIV/STD. FSUM vill vara remissinstans och Eva Block-Eriksson kontaktar därför Eva Forsman. Styrelsen bör få kopia av dokumentet och FSUM vill vara med i diskussionen. Angående handlingsplanen ”oönskade graviditeter och aborter” så diskuterade styrelsen titeln; önskade - oönskade. Handlingsplanen består av tre delar; 1. STD/HIV. 2. Reproduktiv hälsa. 3. Sexuellt välbefinnande (ännu ej skriven) Margareta Forsberg, utredare på FHI, jobbar med detta dokument. UM:s utåtriktade arbete - ska det inriktas mot skolans personal? Styrelsen diskuterade kring detta. Inget beslut fattas, men vi är överens om att detta arbete är viktigt.

Stig Gårdmark, gynekolog, Socialstyrelsen, ser över p-pillersubventionerna runt om i landet. Just nu är det bara Västerbottens län som inte har någon subvention. Styrelsen arbetar för att Norlevo (”Dagen efter piller”, akut-p-piller) ska vara gratis. Samarbetet med RFSU intensifieras.”

Svar på remiss om RFSU:s idéprogram

FSUM är medlem i RFSU och fick möjlighet att lägga sina synpunkter under en remissrunda:

”RFSU poängterar sexualitetens tre friheter som nödvändiga för att en människa ska uppleva egenvärde och självkänsla. Med ungdomars livsperiod i fokus ser vi att detta är mycket viktigt. God självkänsla och positiv värdering av sig själv och sin kropp, ligger till grund för att bejaka sexualitetens valmöjligheter. Som vi ser det är identitet/självkänsla och sexualitet ömsesidigt beroende av varandras positiva utveckling. Starkt stöd vill vi ge till inledningens betoning på samspelet med andra - där den enes frihet och njutning inte får innebära den andres ofrihet eller vanmakt. Friheten att vara - rätten till en egen identitet - får inte heller kräva någon annans tvång. Detta bör också vara vägledande i RFSU:s policyprogram...

För FSUM.s styrelse, Eva Eriksson-Block, 16 jan. 2000.” (utdrag från FSUM.s remissvar)

Medlemsbrev från Martha, 2000

”... För alla nytillkomna medarbetare på UM runt om i landet skulle jag vilja berätta lite hur styrelsearbetet går till. Vi träffas 5-6 gånger om året, två dagar per möte. Arbetet sker helt

på frivillig basis, vilket betyder att vi inte har något arvode. Några i styrelsen arbetar inte heltid på UM och ofta löser de detta genom att ta av annan arbetstid ex i egen verksamhet eller ta ut komledighet. Allt arbete runt omkring såsom skrivelser, protokoll gör vi på kvällstid. Därför får ni gärna ringa oss hem på kvällarna om vi inte går att nå dagtid. Våra styrelsemöten är inspirerande, roliga och vi har många givande diskussioner. Arbetsuppgifterna delar vi upp mellan oss mycket utifrån intresse- och kunskapsområde.”

Martha fortsatte om kommande uppgifter och frågor:

”Arbetet med det nya policyprogrammet. En arbetsgrupp av intresserade har bildats, utifrån listan i Trollhättan.

När det gäller Socialstyrelsens översyn eller kartläggning av UM:s verksamhet så har det inte hänt så mycket än på grund av den stora interna omorganisation som pågår inom Socialstyrelsen, men översynen kommer att bli av, vi bevakar och driver på.

Folkhälsoinstitutet skall även dom organisera om sitt arbete. En organisationskommitté har lagt fram ett betänkande om institutets kommande organisation och inriktning, beslut om detta skall vara klart till våren år 2001. En av de för oss kännbara förändringarna är att man inte skall arbeta direkt mot grupper och organisationer, ex UM längre och inte heller tillhandahålla material och broschyrer. Troligtvis blir det även så att det kanske inte kommer att finnas projektpengar att söka år 2000. Vi i FSUM har ju under de senare åren fått pengar bland annat för seminarier om oskuldsbegreppet, ideologiska frågor, trycka upp och senare också revidera policyprogrammet, kurs i rökavvänjning för ungdomar framför allt riktat till

undersköterskor. Därutöver har enskilda mottagningar kunnat söka pengar för olika projekt bl a för arbete med unga män. Vi har också fått stöd och uppbackning genom att man från FHI sett till att FSUM och UM kommit med i olika policydiskussioner i för oss viktiga frågor. FHI har också bidragit ekonomiskt till de årliga UM-konferenserna. FHI kommer enligt förslaget bli mer av en tillsynsmyndighet och uppdragsgivare kommer att vara regering och andra myndigheter. Vem som kommer att ansvara för HIV/AIDS arbetet är inte klart. Vi i styrelsen tycker det vore olyckligt om denna del togs bort ifrån FHI som ju ändå har folkhälsofrågor som sitt arbetsområde. Vi kommer därför att skriva en skrivelse till socialdepartementet för att föra fram detta.”

Medlemsmatrikeln och MUMS på nätet

2001 hade FSUM 220 medlemsmottagningar och i den nya eran av datorisering uppmanades mottagningarna att skicka in sina e-postadresser.

Medlemstidningen MUMS hade kommit ut glesare och FSUM efterlyste intressenter som skulle vilja jobba med medlemsbladet. Styrelsen såg det som viktigt för att sprida information om verksamheten på UM, sprida kunskap och erfarenheter man gjort på sin egen mottagning eller i olika forskningsprojekt, väcka intresse och debatt men också för information om verksamheten i styrelsen.

Olika yrkesträffar

Under konferensen i Trollhättan samlades läkarna på UM till en ”arbetslunchträff” och psykologerna samlades under ett internat, där man bland annat enades om att skicka en skrivelse till Socialstyrelsen för att poängtera vikten av tillgång till psykologkompetens på UM.

FSUM får hemsida

FSUM fick Hemsida. Göran Källqvist, som gott och väl kan betraktas som FSUM:s ”nätguru” arbetade enträget med FSUM på nätet och 2002 var medlemssidorna klara och en ny kommunikationsform var ett faktum.

FSUM i det mångkulturella samhället

Under verksamhetsåret 2000-2001 kan man se en spegling av det mångkulturella samhället. Flickor med annan etnisk och kulturell bakgrund än den svenska uppmärksammades. Flickorna identifierades med ett specifikt problem eller krav på sig: De måste vara oskulder vid bröllopet och kunna bevisa detta. En bild av hårt kontrollerade flickor i patriarkala familjer och släkter började närmare belysas. Man skulle kunna säga att UM:s ideologi och verksamhet, med en tillåtande attityd till ungdomssexualitet, utmanar själva hederskodex i dessa familjer och därför något som FSUM måste ta ställning till. Ett två dagars seminarium om kulturrelaterade frågor med fokus på oskuldsbegreppet anordnades två gånger av FSUM på Sigtunastiftelsen med ekonomiskt bidrag från FHI. Tema för dagarna var bl.a. Vilka mekanismer kan befrämja eller försvåra mötet? Synen på unga mäns och kvinnors

sexualitet. Hur hanterar vi frågor som rör oskuldsbegreppet, ex operation av mödoshinnan. Vilka känslor väcker dessa möten hos oss?

Senare tillsattes en arbetsgrupp med syfte att ge förslag på hur man ökar tillgängligheten för ungdomar med invandrarbakgrund. Rolf Sandstedt, sjuksköterska, skickade ut en enkät till UM men få svarade. Gruppen slutförde ändå sitt arbete.

Ett flertal UM i Sverige inledde internationella kontakter och samarbete. Så t.ex. med S:t Petersburg och Port Elisabeth i Sydafrika.

Tack för gott samarbete!

I verksamhetsberättelsen för 2000-2001 tackades FHI ”för ett gott samarbete och för att vi gratis haft tillgång till Era lokaler vid våra styrelsemöten. Vi tackar även Socialstyrelsen för ett bra samarbete”.

Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården - en statlig utredning

”Still going strong!” Kerstin-Maria Stalin lämnade ett särskilt yttrande:

”Detta är en synnerligen viktig och angelägen utredning. Jag hade hoppats att den skulle innebära ett genombrott när det gällde att i samhället konsekvent ställa sig på barnens sida. Så är ju inte alltid fallet, trots att Sverige skrivit under FN:s konvention om barnets rättigheter. Ofta sägs och skrivs vackra ord, men när det kommer till kritan får barnet dra det kortaste strået...”

Vad som får mig att skriva yttrandet är min reaktion, när vi kommer till kapitlet Kostnads-effekter. Då tappar utredningen ”styrkart” och det blir plötsligt svårt att ta kommitténs skarpa synpunkter på allvar...

I kapitlet om samverkan skriver kommittén: ”Tidiga insatser är ofta mindre kostsamma - både ur ekonomisk och ur individuell synvinkel”. Man kan fråga sig - mindre kostsamma än vad? Menar man mindre kostsamma än senare utgifter, som uppstår p.g.a. att man ej tog tag i saken tidigare, så är det sant. Men i som vanligt mycket kortsiktigt budgetarbete kan en förebyggande åtgärd kosta så pass mycket att satsningen ändå stryks...(kort utdrag ur yttrandet över SOU 2001:72)

Pionjäreliden börjar falna

Martha var den första ordförande som uttryckte en viss utmattning hos personalen på UM. Pionjärtiden var slut. UM var etablerade och respekterade verksamheter.

”... Då tycker man ju också att strukturen kring mottagningarna nu borde vara självklar. Att så inte är fallet känner alla UM väl till. Jag har på senare tid mött flera erfarna, kompetenta men trötta och uppgivna UM-arbetare som antingen resignerat eller är på väg bort ifrån verksamheten och skälen är ofta desamma: ointresserade och oförstående chefer som vill styra över en verksamhet som de varken kan eller förstår... Tiden är nu verkligen mogen för en ny fas i UM:s historia. En ny fas där en garanterad, självgående verksamhet och samarbete mellan huvudmännen är en självklarhet och inte en uppgift för personalen att ordna, där resurserna finns år efter år”, skrev Martha och påpekade också att detta kan leda till mer struktur och formalitet som kanske personalen inte är van vid men som blir nödvändig framöver.

Martha Hansson Bocangel

Martha kom in i styrelsen 1994 och blev, som sagt, ordförande 2000. Så här berättar hon:

- Jag kommer ihåg att min första uppgift i styrelsen var att skriva om stycket om tjejer i policyprogrammet eftersom skrivningen om pojkar ändrats.

– Struktur kring organisationen och huvudmannskapet för UM har funnits med hela tiden i FSUM. Under min tid fokuserade vi på hur mottagningarna påverkades av den organisatoriska tillhörigheten. Tomas Jansson gjorde en översikt om hur huvudmannskapet påverkade resurstillgången och fann att de som hade kommunen som huvudman hade bredare kompetens och fler anställda. Vid årsmötet i Borås 1997 fattade medlemsmottagningarna beslutet att styrelsen skulle arbeta för en lagstadgad verksamhet utifrån en motion. Det beslutet gäller ju fortfarande eftersom det inte rivits upp.

– Det häftigaste med styrelsearbetet i FSUM tycker jag var att kunna lyfta perspektivet från sin egen mottagning och få inblick i hur det ser ut i resten av landet. Många hade likartade problem att brottas med trots väldigt olika förutsättningar. Jag förvånades och förskräcktes av den ojämna ekonomiska fördelningen till Stockholms läns mottagningar. Södertälje UM, som är en hårt belastad mottagning, hade mycket litet ekonomiskt utrymme men mottagningar i norra Stockholm hade mycket högre ersättning från landstinget. Det var härresande skillnader och vi kunde påpeka för landstinget att detta inte var förenligt med hälso- och sjukvårdslagen som hävdar en jäm-

lik hälso- och sjukvård. Det var det enträgna arbetet med detta som i alla fall i Stockholms läns landting nu på senare år lett till att man försöker utjämna de ekonomiska resurserna, men det gäller ju bara en av huvudmännen. Så fortfarande finns skillnader. Man har dessutom inte relaterat resurserna till hur pass tungt område UM verkar i. Det är ett stort problem. Det arbete som vi gjorde i Stockholm har inspirerat flera andra län som gjort liknande utredningar och FSUM är ett viktigt forum för att sprida kunskap om vad som pågår runt om i landet så vi kan dra nytta av varandras erfarenheter.

– Barnpsykiatriutredningen: ”Det gäller livet” kom fram till att UM var den enda verksamhet, inklusive BUP, som hade ett ungdomsperspektiv i sin verksamhet!

– Vi uppvaktade Socialdepartementet två gånger för att få till stånd en översyn av UM. Det måste bli ordning på verksamheten. Men det blev ingen översyn.

– UM:s unika tvärprofessionella arbetssätt platsar inte in i den stuprörsorganisation vi har i Sverige. Dessutom är ungdomar inte en röststark grupp och det är en del av orsakerna till att det varit så svårt att få till stånd ett helhetsgrepp och bättre förhållanden.

– Vi uppvaktade också fackförbunden som personalen på UM var anslutna till eftersom personalen hade svårt att få gehör för sina löneanspråk i en så udda verksamhet som UM anses vara. Vi påtalade det stora egenansvaret personalen hade och det tvärprofessionella arbetet. Jag minns att representanten för Barnmorskeförbundet frågade: ”Hur kan ni vara så säkra på att ungdomarna vill ha UM?”

De kanske vill ha rockkonserter för pengarna istället!” Det var ju fruktansvärt pinsamt.

- Det är min övertygelse att när ungdomarna kommer av egen kraft till UM och då möter en öppen, välkomnande och lyhörd attityd hos personalen, så finns det utrymme för den unga att få stöd för sina tankar och kunna formulera sin frågeställning. På så sätt kan personalen också fånga upp det som inte uttalats; ”Det här känns för mig som något du skulle behöva få hjälp med. Är det så?” Det är viktigt att den unga får en spegling i en vuxen som inte är mamma eller pappa. Margareta Berggrens ord: ”Har man börjat formulera hur man mår så har man startat en förändringsprocess”, har för mig varit en ledstjärna i arbetet. Förhållningssättet; tilltro till den ungas egen förmåga och en uppriktig nyfikenhet på hur den unga har det och hur personalen tänker, har varit och är viktigt. Jag menar då inte en nyfikenhet för att lära mig för egen del. Inte minst gäller detta för HBT och hedersproblematik. Som personal på UM har man en skyldighet att skaffa sig kunskap och ha lite koll på sina egna åsikter och tankar i olika frågor. Vi måste komma ihåg att alla frågor vi ställer måste vara relevanta. Vi måste kunna motivera för ungdomarna varför vi ställer de frågor vi ställer. Forskarperspektivet kan vara lite farligt utifrån det här. Jag menar att man då frågar runt alldeles för mycket för att till exempel kunna forska på det sedan. Jag vill höja ett varnande finger för att man använder UM för olika projekt som inte gynnar de unga och som inte rör vår verksamhet bara för att det är på UM ungdomarna finns. Det blev till exempel väldigt tydligt i en livlig diskussion som vi hade på årsmötet i Gällivare. Där var det några som propagerade för utförliga och enhetliga journaler över landet. De hade just detta forskarargument. Nu blev det inte så och enhetlighet

kan ju vara bra för att ungdomarna ska få ett någorlunda likvärdigt bemötande oavsett var man bor, men det ska alltid vara utifrån ungdomarnas perspektiv.

– Den ojämna fördelningen mellan medicinsk och psykosocial kompetens, där barnmorsketimmarna ofta utökas, kanske beror på den moraliska oron för de höga aborttalen och rädslan att aborterna ska öka. Vi har trots allt fri abort så om aborttalen är för höga, så vilka aborter är i så fall onödiga? Eller vilka aborter borde inte ha gjorts? Vi måste därför tala om att förebygga och minska antalet oönskade graviditeter för att unga människor ska slippa hamna i situationer som kan bli jobbiga. Det pratas ofta i UM-sammanhang att barnmorskebesöken är så många fler än kuratorsbesöken men det handlar om flera olika saker. Dels är kuratorer och psykologer färre än barnmorskorna och man ska komma ihåg att ett kuratorsbesök eller psykologbesök tar dubbelt så lång tid som ett genomsnittligt barnmorskebesök. Det är ur det perspektivet man ska läsa besöksstatistiken när det gäller de individuella besöken.

– FSUM lyfte fram det tvärprofessionella. Alla kompetenser måste finnas, sociala, psykologiska och medicinska. Alla är lika viktiga! Som en klok psykolog sa: ”Det är den samlade kompetensen som utgör UM:s styrka och dynamiken i mötet mellan de olika yrkeskategorierna gör att UM blir något mer än summan av delarna” Det är ett citat från Fokusrapport om UM i Stockholms län. (intervju med Martha, Stockholm, 26 nov. 2009. Rapporten Martha citerar från är: Stockholms läns landsting, 2005, ISBN 91-85209-09-8)



Martha Hansson Bocangel

statistik hade antalet pojkar/män som besökt landets UM ökat till det dubbla. En viktig orsak till detta var att det under flera år förts en diskussion om hur man skulle kunna föra statistik över killarnas besök när de bara kommer för att hämta kondomer. Formellt skulle bara journalförda besök registreras men många killar fick ändå ett samtal kring kondom användning fast det inte journalfördes. Ett stort antal besök av killar blev på detta sätt osynliga. Därför beslutade ett årsmöte 1999 att bokföra även kondomhämtarbesöken.

FSUM deltog tillsammans med Barnläkarförbundet och TONARG i en konferens samt i en nationell konferens för HIV/STI prevention. Genomgående under alla åren fanns FSUM med i konferenser som rörde ungdomar men av verksamhetsberättelserna framgår inte vilka frågor FSUM drev under konferenserna. Policyprogrammet reviderades. Socialstyrelsens utredning och översyn hade försenats och höll helt på att tappas bort. I styrelseprotokoll efter styrelseprotokoll kan man läsa om kontakten med utredaren Anders Hedberg.

FSUM fortsatte att verka för att en myndighet skulle ta ansvar för besöksstatistiken för UM och inte en frivillig ideell förening som FSUM, men så blev det inte.



Pia Marie Keanius

2002 blev Pia Marie Keanius, kurator, ordförande.

Pia Marie skrev också om slitna UM-arbetare:

”I denna tid när vi i ungdomsgruppen uppmärksammar att behoven är stora och varierande, stress, skolleda, sexuell olust, STD mm, har en del av oss som arbetat engagerat under åren börjat bli slitna...” Pia Marie påpekade att om man skär ner på skolhälsovården, BUP, psykmottagningar etc, så ökar arbetsbelastningen för UM. Hon betonade vikten av att sätta gränser och värna om kärnverksamheten. Hon uppmanade personal att avsätta tid för att tala med ansvariga chefer, kräva handledning och begära fler tjänster om behov finns. (ur Höst MUMS-bladet på nätet, 2001)

År 2002 hade FSUM 225 medlemsmottagningar. MUMS-bladet och medlemsmatrikeln hade lagts ut på nätet. Jämfört med 1999 års

Högskoleutbildning i ungdomskunskap

Det kom in förslag från medlemmarna om en utbildning i UM-kunskap/ungdomskunskap på högskolenivå. Jan-Magnus de Maré utsågs av FSUM att driva frågan och skissa på en kurs. (Styrelseprotokoll 5-6 sep. 2002) Det kom att bli en enda kurs på Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg våren 2005.

Internationella kontakter

”Styrelsen beslutar att ge ett resebidrag på 10.000 kr till en grupp Sydafrikanska ungdomsarbetare för att de ska kunna besöka UM i Sverige. Torgny Fäldt (kurator Skärholmens UM) är kontaktperson i denna fråga. Torgny och en grupp med olika personalkategorier från UM i Sverige besökte Sydafrika i början av året. (ur styrelseprotokoll 11 sep. 2003)

S:t Petersburgs motsvarighet till FSUM bjöds in till konferensen i Sunne, 2004. De fick bidrag från World Childhood Foundation. Tyvärr beviljade inte Östeuropakommitten FSUM:s styrelse ekonomiskt stöd för att utveckla samarbetet med S:t Petersburgs UM.

S:t Petersburgs motsvarighet till FSUM och ett begynnande FSUM i England frågade båda: ”Vad är det som fungerar? Vad är det i ert arbetssätt som gör att ni når så många ungdomar?”

Ja, vad är det?

Ett rop från Barnombudsmannen:

”Bygg ut ungdomsmottagningarna så att barn och unga i hela landet får tillgång till dem!... Ungdomsmottagningarna bör utvecklas och anpassas även efter pojkars behov utan att det sker på bekostnad av flickorna.”

Kunskapsbank

”... Teoretisk kunskapsbank - mycket bra saker görs ständigt på våra UM, det prövas och utarbetas metoder och som tvärprofessionell yrkesgrupp utvecklar och granskar vi vårt arbete ständigt. En del dokumenterar sina erfarenheter. Dessa erfarenheter vill vi i styrelsen få del av och spara som ett gemensamt ”arv” att ha en källa att ösa ur vad gäller både teori och praktik. Viktigt är också att ”fånga” vad ungdomarna och det omgivande samhället anser vara viktigt hos oss. Detta material kan bland annat visa hur grunden och utvecklingen av vår ungdomskompetens skett och ständigt pågår i en växelverkan mellan mottagningarnas personal, samhället och ungdomarna.” Idén var en databas för rapporter och utvecklingsarbeten via hemsidan. (ur Medlemsbrev feb. 2002)

Massmedia

Av verksamhetsberättelsen 2002-2003 förstår man att UM ofta var ute i massmedia. Många journalister ringde av och till UM för att få personalens synpunkter på olika uttryck av ungdomssexualitet i mer eller mindre spektakulärt syfte. Styrelsemedlemmarna behövde lära sig att skriva pressreleaser. FSUM ordnade därför en särskild kurs i ”konsten att möta media”. Där fick UM:s personal träna på att möta journalister. Där lärdes bl.a. ut att det

inte går att säga att man inte har tid. Om hela väntrummet är fullt när journalisten ringer så är det bäst att hänvisa till någon annan. Annars kanske journalisten tror att vi gömmer eller döljer något. Det är bäst att hålla sig till fakta, visa öppenhet och erkänna med en gång om något blivit fel.

Medan du väntar på den stora kärleken - varför inte prova den lilla?
Om någon pussar dig på din vänstra kind - vänd då också högra kinden till!
Om du tycker alla ser sura ut - ställ dig på händerna!

(Några goda råd från ungdomar i föreningen Loesje. MUMS nr 3 -95)

Ideologisk grund för arbetet på UM - policyprogrammet 2004

En reviderad version av Policyprogrammet gick ut på remiss till medlemmarna och antogs av årsmötet 2002. Det tog snabbt slut och 2004 trycktes det på nytt. Programmet blev mer stringent än tidigare och målformuleringen uttrycktes så här:

”Det övergripande målet för UM är att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.”

I denna reviderade upplaga av policyprogrammet vågade man sig på att formulera en ideologisk grund för UM. Skriften inleds med en historisk tillbakablick: För de första UM var

grunden i arbetet att förebygga ovälkomna graviditeter (aborter) och sexuellt överförbara infektioner, STI. Även om denna målsättning fortsatte att vara grundläggande konstaterades att medvetenheten kring ungdomarnas psykiska ohälsa ökat. År efter år ökade antalet ungdomar som mådde psykiskt dåligt och då framför allt flickorna. Ätstörningar och självskadebeteenden uppmärksammades. Det blev allt vanligare att ungdomarna själva sökte till UM för psykiska problem och inte som tidigare först till barnmorskan som sedan motiverade till kuratorssamtal. Behovet av psykosocial kompetens blev alltmer uppenbart. Vidare betonades arbetet för jämställdhet och HBT-kompetens.

Policyprogrammet ger också en bakgrundsbeskrivning av tonårsutveckling och sexualitetens betydelse för den unga mannens och kvinnans identitetsutveckling betonas. Som ideologisk grund för arbetet står främst *helhetssynen på den unga, dvs. ”där kroppslig, psykisk och social utveckling ingår”*. Förutsättning för ett arbetsätt med denna ledstjärna blev *”ett tvärprofessionellt arbetsätt med respekt för olika yrkeskategoriers kompetens...”*

Vidare betonades att *”det är viktigt att se interaktionen mellan individ och samhälle för att förstå den unga människans livsmiljö och förutsättningar för utveckling och hälsa”*. I detta sammanhang skulle kunna nämnas personalens betydelse som brobyggare mellan olika kulturer och framhållas kan även att *personalen ska vara medveten om ”de sociala olikheternas avgörande betydelse för folkhälsan och arbeta för ömsesidig respekt och dialog mellan könen samt mellan ungdomar från olika sociala miljöer.”*

Ungdomarna väljer att själva besöka UM. *Frivillighet är bärande för UM*. Ungdomsperspektivet definieras med att bemöta ungdomarna med *respekt, förståelse och dialog*. *Ungdomarna ses som kompetenta personer med möjlighet att fatta egna val*.

”Den sexuella identiteten och de sexuella uttrycken ser olika ut för olika ungdomar och alla har rätt till respekt för sina känslor och fantasier...”

I verksamhetens innehåll betonades ett *brett förebyggande arbete*. Förutom att möta ungdomarna i enskilda besök nämns möten med ungdomar i grupp och exempel på tertiärt förebyggande arbete nämns, som t.ex. att fungera som ”kunskapsbank” i samhället i stort när det gäller ungdomarnas vanor etc. och samverkan med andra institutioner som skola, fritidsgårdar etc.

Flera år senare, på årsmötet 2008 beslutades, efter en motion från Rebecka Vyth, att en förkortad version av policyprogrammet - ”policy light” - skulle tryckas eftersom man insåg att stressade politiker och tjänstemän inte orkar läsa hela dokumentet och därför får ett felaktigt underlag för sina beslut. Det blev så småningom *”Policy Light”* utformad av Rebecka och även en *”Policy Ultra Light”* att skrivas ut från FSUM:s hemsida.

Policyprogrammet var översatt till engelska men även ryska eftersom UM i S:t Petersburg blev en naturlig samarbetspartner, stött av LAFA i Stockholm.

Styrdokument

För UM är de övergripande styrdokumenterna FN:s barnkonvention, Sekretesslagen, Föräldrabalken, Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen.

FSUM:s ”ideologi” skulle kunna sammanfattas så här

- Ungdomssexualitet erkänns och bejakas och ses som en del i identitetsutvecklingen.
- Personalen på UM ser som sin uppgift att medverka till att ungdomarna tar så få hälso-risker som möjligt.
- UM vill anlägga en helhetssyn på ungdomarna och se dem i sitt sociala och kulturella sammanhang. Själ och kropp hör ihop.
- Ungdomarna väljer själva om de vill komma till UM och de definierar själva de frågeställningar och problem de kommer med.
- Personalen lyssnar och respekterar de unga som kapabla personer med möjlighet att själva fatta sina val och personalen vill på olika sätt stötta och hjälpa de unga med detta. UM:s personal praktiserar det s k goda samtalet som innebär en dialog mellan den unge och den vuxne.
- Personalens tystnadsplikt förstärker ungdomarnas tillit.
- UM ska vara en frizon för ungdomarna som bland annat innebär att hålla till i centralt belägen lokal, fristående från annan verksamhet.

Helhetssynen på ungdomarna kräver ett tvärprofessionellt samarbete. FSUM verkar för att UM-personalen ska ha god och bred kunskap om ungdomar; medicinskt och psykosocialt. Kunskap i sexologi betonades. (Beskrivning sammanställd av författaren till denna skrift)

2003 blev Eva Eriksson-Block, psykolog, ordförande

I verksamhetsplanen för 2003 ingick medverkan i; Medicinskt nätverk, kvalitetssäkringsprojekt, Socialstyrelsens utredning, Drogförebyggande rådet, HIV/AIDS-utredning, Internationella projekt om unga flickors villkor.

Under verksamhetsåret 2003 fortsatte en grupp att arbeta med hur tillgängligheten till UM skulle kunna förbättras för invandrarungdomar. Under detta år tillsattes också en grupp för att se över de juridiska aspekterna på kuratorernas dokumentation av besöken och det ledde till att man konstaterade att fler diskussioner måste till för att se hur kuratorernas arbetssätt ska se ut. Barnmorskans arbete på UM definierades också i en skrift. Dessa lades in i Kunskapsbanken på nätet.

En drastisk försämring skedde nu när det gällde mottagningarnas rapportering av besöksstatistik till FSUM. Endast 50 % av mottagningarna hade skickat statistik, mot 70% året före. FSUM var fortfarande den enda instansen med denna uppgift, men nu var statistiken sorgligt nog inte längre tillförlitlig.

Inga moraltanter/farbröder

”När personalen efter sommaren möter en strid ström av ungdomar som fyller väntrummet och oroar sig för sviterna efter sommarens kärleksäventyr, är det lätt att vuxna höjer det moraliserande pekfingeret, men UM:s personal har övat på att hålla tillbaka det. Ungdomar behöver möta vuxna som inte dömer,” menade Eva Eriksson-Block i ett medlemsbrev hösten 2003 och citerade Alf Pröysen:

”Du ska få en dag imorgon, som ren och öppen står,
med blanka ark och nya kriter till.
Och då kan du rätta till ´et, som du gjorde fel igår,
och så får du det så gott imorgon kväll.
Och om du inte klarar det, och allt känns lika trist,
så ska du höra suset över furorna som sist.
Du ska få en dag imorgon, som ren och öppen står,
med blanka ark och nya kriter till”

Vi kan bli arga och besvikna men besegrade är vi inte!

utropade Eva i ett medlemsblad och berättade vidare i en intervju med henne som författaren till denna skrift gjorde 30 sep. 2009:

– FSUM:s arbete har varit en kamp att bli sedda och hörda på nationell nivå.

– Under min tid som ordförande genomfördes datoriseringen. Vi jobbade för att medlemmarna skulle använda sig av hemsidan och MUMS-bladet gick dit. Jag skrev medlemsbrev så att medlemmarna skulle gå in på hemsidan. Jag ville få feedback på mina medlemsbrev. Jag ville få ihop oss. Det är också bra att alla styrelseprotokoll finns på nätet så att medlemmarna kan gå in och se vad vi gör. Vi såg också att ungdomarna började gå in på FSUM:s hemsida och det blev tydligt att de behövde en virtuell UM. Det kom in rätt mycket motioner under min tid och vi valde att bilda arbetsgrupper utifrån motionerna, som t.ex. handlade om kuratorns arbete.

Här motionen:

”Motion för att tillsätta en nationell arbets-

grupp med uppdrag att arbeta fram en rekommendation gällande kuratorers dokumentationssätt.

Den rapport gällande lagstiftning för ungdomsmottagningarnas kuratorers dokumentationsskyldighet som ovanstående grupp inkommit till styrelsen med, visar tydligt den ”spretighet” och brist på stringens som gäller kuratorernas dokumentationsskyldighet. En tydlig rekommendation från FSUM skulle skapa ett mer enhetligt tänk och förhållningssätt samt även stödja kuratorerna i deras yrkesutövning och yrkesroll.

Årsmötet föreslår att;

ge FSUM-styrelsen i uppdrag att tillsätta en nationell arbetsgrupp med uppdrag att arbeta fram en rekommendation gällande kuratorers dokumentationssätt.

Motionärer: Markus Erosson, kurator, Maj-Britt Franzén, kurator, Ismini Wikström, kurator.”

– Jag tror på arbetsgrupper, fortsätter Eva. Det aktiverar medlemmarna och är en demokratifråga. Under min tid kom det faktiskt in en motion att medlemsavgiften skulle höjas och årsmötet röstade mot styrelsen att den skulle höjas. Det brukar ju vara tvärtom. Vad ville då medlemmarna att vi skulle göra med pengarna? De ville bland annat att styrelsen skulle besöka mottagningarna ute i landet så vi åkte runt till olika UM. Men det långa arbetet för fler regionala nätverk kom inte till stånd. Nätverk måste skapas nerifrån om de ska fungera. Dessutom tycker jag det hör till demokrati att ordförandeskapet gick runt under styrelsesammanträdena.

– Vi fick en motion av Tomas Jansson som handlade om UM-konferenserna. Bland annat om läkemedelsföretagens roll och vilken roll FSUM skulle spela för utformandet:

”Motion till FSUM:s Årsmöte 2001:

FSUM:s årskonferens har utvecklats till en stor härlig fest. Vi är många trevliga människor och vi har haft tur med vädret, men det är inte de enda förutsättningarna. Vi måste också skicka en tacksamhetens tanke till våra sponsorer för detta festande.

Den mest grundläggande förutsättningen är dock att vi har bildat och etablerat föreningen FSUM i vars namn de olika mottagningarna gör arbetet med arrangemanget av konferenserna.

WHittills har styrelsen legat lågt när det gäller att blanda sig i konferensarrangemangen, men jag tycker att det finns skäl att tänka igenom det än en gång. Det gäller innehållet i konferenserna, sponsorernas roll och inflytande, hur ev. överskott från konferenserna används etc.

Förslag:

Att styrelsen tänker igenom vilken roll årskonferensen ska ha för föreningen och ifall det finns anledningar och möjlighet för styrelsen att skaffa sig ett större inflytande över arrangemangen.

Att styrelsen innan nästa årsmöte i utskick eller på annat sätt låter medlemmarna få veta vad man kommer fram till.”

Möjligen hade Tomas funderingar med konferensen i Tällberg att göra, där de manliga representanterna från ett av läkemedelsföretagen uppförde en ballongdans, som uppskattades av många men inte alla.

Eva Eriksson-Block fortsätter:

– Vi kom fram till en bra modell att lämna över från en UM som ansvarat för konferensen till nästkommande arrangör. Överlämnandet skedde samtidigt som styrelsen hade möte. Det blev bra.

– Vi hade diskussioner om att medlemsmottagningar skulle strykas som inte uppfyllde FSUMs kriterier för att få kalla sig UM. Vi utformade ett nytt ansökningsformulär där mottagningarna som ansökte medlemskap fick kryssa för vilka kompetenser de hade och om de hade utåtriktat arbete etc. De skulle förbinda sig att följa policyprogrammet – FSUM:s anda. Vi hade många diskussioner om hur vi skulle bevara kärnan i verksamheten. Bedrev man inte utåtriktat arbete så var det ju inte en UM. Vi spetsade till det så här för att mottagningarna skulle kunna visa sina huvudmän vad som krävs av en UM. Vi utformade också ett ”Välkomstkit” till nya medlemmar.

– Jag skulle helst vilja se mer psykologkompetens i UM-teamet. En psykolog borde åtminstone vara knuten till UM. Psykologerna är en borttappad grupp. Det händer att en UM, där det arbetar en kurator, söker ytterligare en kurator, istället för att bredda kompetensen med att anställa en annan kompetens - en psykolog.

– Jag undrar också som många av oss varför det inte blev något av Socialstyrelsens utredning. Anders Hedberg var med på våra möten och lyssnade verkligen på oss. Underligt.

– Vi har inte lyckats få in besöksstatistik från mottagningarna. Den är troligtvis för krångligt utformad och motsvarar inte mottagningarnas egna statistikprogram. Dessutom beror det kanske på alla olika huvudmän för UM. Så nu har vi ingen översyn. Ingen myndighet har tagit ansvar för detta. (intervju, Täby, 30 sep. 2009) .

Datoriseringen hade sina sidor

Styrelsemedlemmarna var spridda över hela landet och höll därför ibland styrelsemöten per telefon. I datoriseringens tidevarv försökte man sig också på att hålla styrelsemöte på datorn. Det blev mycket förvirrat eftersom medlemmarna efter ett tag loggades ut med sina namn och måste välja nya namn för att komma in igen. Till sist visste ingen vem som var vem och mötet måste avslutas.

”Det bidde en tumme”

Socialstyrelsens regeringsuppdrag från 1998 gick således i stå. Så här stod det i ett medlemsblad:

”Vi var många som hoppades att Socialstyrelsen med utredningen av UM skulle ge oss en säkrare grund, lyfta fram och tydliggöra frågor som huvudmannaskap, dokumentation, sekretessfrågor, avgränsningar gentemot andra aktörer mm. Ja, kanske till och med föreslå en lagstiftning. Att resurser till ungdomarna skulle bli mer rättvist och inte beroende av olika kommuners och landstings ekonomiska resurser. Fortfarande är vi och våra UM vilsna. Mycket är oklart och ansvaret stort på oss som arbetar i verksamheten. Hur rimmar Socialstyrelsens tolkning av ”uppdraget” med hur det är formulerat av regeringen?...”

Men som sagt, den del som handlade om ”Pojkar på UM” slutfördes och avrapporterades till Socialdepartementet år 2000, medan den andra delen bara blev en liten del i en större utredning om ungdomars behov. Där berördes UM ytterst sporadiskt.

Psykoterapiutbildning?

Under årsmötet 2004 motionerade en mottagning att policyprogrammet skulle rekommendera att kuratorernas kompetens skulle omfatta psykoterapeutisk utbildning steg 1 samt sexologi, men motionen avsågs.

Lobbyarbete

Trots att nu UM hade funnits i mer än 30 år så var det fortfarande nödvändigt att sprida kunskap och förståelse för UM - dess existens och arbetssätt. FSUM:s styrelse ”lobbar” för verksamheten kan man läsa i verksamhetsberättelse efter verksamhetsberättelse år ut och år in. I lobbyverksamheten ingick att knyta kontakter med ”nyckelpersoner” som arbetade professionellt eller politiskt med ungdomsfrågor. Margareta Pettersson, FHI, fortsatte att vara en sådan viktig nyckelperson. Styrelsemedlemmarna fortsatte att delta i olika referensgrupper, t.ex. Nationell referensgrupp för HIV/STI-prevention, Nationell medicinskt nätverk för ungdomars hälsa, Alkoholkommitén - Socialdepartementets handlingsplan för alkoholprevention osv. De satt således i olika grupper direkt under departementen med avgörande inflytande. Det framgår tyvärr inte alltid av verksamhetsberättelserna hur diskussionerna gick till, vilka frågor som togs upp och var man mötte eventuellt motstånd. Men i verksamhetsberättelsen för år 2004-2005 redogörs kortfattat för ett möte med de politiska ungdomsförbunden november 2004. Från en minnesanteckning därifrån kan man utläsa vilka frågor FSUM ansåg vara kärnfrågor och lite från diskussionen:

”Helhetssyn, tvärprofessionellt, frivillighet i besöken, tystnadsplikt (men anmälningsplikt),

kostnadsfritt, hälsobefrämjande arbete gentemot individen, utåtriktad verksamhet mot skolor, föreningar mm, salutogent perspektiv. (Salutogent perspektiv fokuserar på vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa, snarare än vad som orsakar sjukdom) Därpå följer en diskussion kring de olika delarna.

Orosmoln i ungdomsgruppen; Hur ungdomar mår. Förändrad sexualitet.

Diskussion kring teman vad gäller omvärlden, massmedias makt och påverkan på människor, hur vi ska minska antalet oönskade graviditeter och aborter.

Hur ser UM:s framtid ut?

Tydliga mål saknas ofta från huvudmännen. Resursnivåerna varierar stort över landet, sällan kopplade till ungdomsunderlag, besöksfrekvens eller uppdrag.

Sex – och samlevnadsundervisningen i skolorna otillräcklig och utbildning i detta under lärarutbildningen är än så länge en valbar kurs.

Olika åldersgränser på mottagningarna och olika subventioneringsregler för preventivmedel.

Höga förväntningar/bristande resurser.

Frågor kring vad det skulle innebära med en utvidgad verksamhet. Viktigt i såfall att den utvidgade verksamheten går in under ”hatten” som handlar om sexualitet och identitet under ungdomsåren.

Frågor och diskussion kring kompetensen på UM för homo- bi- och transsexuella ungdomar.

Diskussion kring hur det ser ut för killar när de besöker UM. Viktigt att det finns en miljö och ett bemötande på UM som känns välkomnande för alla ungdomar.”

HBT-kompetens

Under de första åren av 2000-talet och framöver synliggjordes och betonades behovet av HBT-kompetens allt mer. Homo-bi- och transsexuella ungdomar klagade på att de inte blev bemötta på ett kompetent sätt på UM. Möten med RFSU intensifierades och i Stockholm anordnade LAFA utbildningsdagar för personalen i dessa frågor - något som FSUM ville sprida över landet.

”Någon måste läsa vad jag skriver, annars finns jag inte”

Så började Eva Eriksson-Block medlemsbrevet januari 2005. Det kan gälla ungdomarna så väl som UM-personalen. Med en förunderlig envishet, år ut och år in, arbetade FSUM på med att synliggöra UM, fördjupa personalens kompetens och följa utvecklingen i samhället när det gällde ungdomarna och ungdomarna gav alltid UM högt betyg, något som sporrade personal och FSUM att fortsätta. Det gick aldrig att lägga ner en enda UM eller dra ner på resurser utan ramaskrik. UM-personalen blev duktig på att hålla kontakt och driva opinion med ortens politiker. Och FSUM knöt kontakter med rikspolitiker, t.ex. ungdomsministern.

Möte med ungdomsministern

April 2005 träffade delar av FSUM:s styrelse ungdomsminister Lena Hallengren. Tre hörnstenar som hade med UM:s arbete att göra framfördes:

”**Psykisk ohälsa:** Den psykiska ohälsan bland ungdomar i Sverige har ökat de senaste åren. Unga som inte mår bra tar ofta stora risker med sig själva och sin hälsa.

God reproduktiv hälsa: Antalet oönskade graviditeter och antalet fall av STI har ökat oroväckande de senaste åren. Att bevara en god reproduktiv hälsa sparar både pengar och lidande. För att underlätta för ungdomarna är tillgängligheten till och kostnaderna för preventivmedel avgörande. Förutsättningarna och situationen är mycket olika över landet.

Utåtriktat arbete: En mycket viktig del av UM:s verksamhet är det utåtriktade arbetet gentemot bland annat skolor. I ekonomiskt kärva tider hotas ibland denna unika möjlighet att bedriva hälsofrämjande arbete.

Huvudmannaskap och juridiskt ramverk:

Många UM har dubbla huvudmän eller fler. Denna situation leder till otydliga tolkningar.”

FSUM frågade: ”Vilka möjligheter har departementet att stärka UM:s arbete kring detta? Vilka styrmedel har departementet i dessa frågor?”(minnesanteckning 21 april 2005)

Av minnesanteckningen framgår att Lena Hallengren berättade att departementet skulle lägga fram en proposition om ungdomsfrågor. Främst skulle den beröra den psykiska ohälsan bland ungdomar och arbetslösheten. Några nya medel var det inte fråga om utan det handlade om åtgärder inom de befintliga ramarna. Och naturligtvis; Rent allmänt ställde sig departementet positivt till UM och FSUM kunde kontakta departementet om det behövdes stöd i någon fråga osv.

www.ungdomsmottagningen.se

www.ungdomsmottagningen.se var en kommersiell sajt som lade beslag på ordet ungdomsmottagning och utgav sig för att vara webbplats för Sveriges UM med länkar till en del av landets mottagningar. Många ungdomar som sökte på webben hamnade därför där. Ett brev skickades från FSUM till sajten och namngivna sponsorer för att informera om att det inte fanns något samarbete mellan FSUM och sajten och att FSUM inte var speciellt glad över namnvalet. Sajten ville gärna ha ett samarbete men FSUM var tydlig med att FSUM inte kommer att ha något samarbete med kommersiella sajter som vände sig till ungdomar.



Eva Eriksson-Block



Göran Källqvist

Referensgrupper

Under året 2005-2006 fanns styrelsemedlemmar i följande referensgrupper; Nationell referensgrupp för HIV/STI prevention, Nationell medicinskt nätverk för ungdomars hälsa, TONARG, Alkoholkommittén- Socialdepartementets handlingsplan för alkoholprevention, Nationellt nätverk för ökad kunskap om ungdomars självskadande beteende, referensgruppen för enkätundersökning, FHI, KSAN.

Kontakt nät utökades 2006 -2007 till BRIS, Tidningen Glöd, Allmänna Barnhuset, RFSU, Riksföreningen för Skolsköterskor, Viveca Urwitz och Ann-Britt Thörn i Socialstyrelsens enhet för HIV-prevention m.m.

Nyckelpersoner för FSUM:s kontakter var fortfarande Margareta Petterson, FHI och vidare Elisabeth Häggström-Nordin, Svenska Barnmorskeförbundet, Ulla Holmström, Socialstyrelsen, Martha Hansson Bocangel, LAFA, Margareta Carlberg, Socialstyrelsen.

Många fristående arbetsgrupper bildades utifrån motionerna som kommit in till årsmötet. Det var meningen att en grupp skulle arbeta med att ta fram metoder och kriterier för kvalitetssäkring av UM men intresset hade tydligen svalnat för denna fråga för någon grupp kom inte till stånd.

2006 blev Eva Wendt, barnmorska, ordförande.

2006 hade FSUM 227 medlemsmottagningar som ökade till 230 år 2008.

www.umo.se

Högst upp för verksamhetsåret 2006 stod: ”Officiell webbsida för ungdomar.”

– Vår största och viktigaste fråga var en officiell nationell webbplats för ungdomar där de kunde söka information som var kvalitets-säkrad. Vi hade insett att det gällde att få detta professionellt på något sätt. De drygt 230 mottagningarna hade fullt upp att få verksamheten att flyta på. Det var styrelsens uppgift att få till stånd en webbsida. Vi började styrelsemötet i Örebro med att strukturera upp årets aktiviteter för att få till en sådan webbplats. Steg ett var att få gehör för frågan och slänga ut lite trevare så vi skrev ett brev om problemet och skickade detta till ett antal instanser under september 2006. Det kom in svar från Ungdomsstyrelsen, BO samt Glöd, vilka alla var positivt inställda. Landstings- och Kommunförbundet, FHI, Rädda Barnen, Skolverket och BRIS svarade inte. Då bestämde vi att skriva direkt till folkhälsoministern Maria Larsson och Integrations- och jämställdhetsminister Nyamko Sabuni, berättar Eva Wendt. (intervju, Stockholm, 20 okt. 2009)

Inbjudan till möte angående nationell officiell webbplats för Sveriges ungdomsmottagningar

”En viktig informationskälla för ungdom idag är Internet. 70 % av ungdomar mellan 15-20 år är aktiva på Lunarstorm, en webbplats för unga där de är aktiva i medeltal 40 minuter per dag.

Under tonårstiden söker många ungdomar helt naturligt svar på sina frågor kring pubertetsutveckling och sexualitet. I många länder i Europa har offentliga myndigheter försökt agera i denna utveckling och själva

utarbetat webbplatser med information riktade till unga. Tyvärr har det inte skett i Sverige. Borde inte vårt land, som historiskt sett varit ledande på frågor om sexuell och reproduktiv hälsa, ha en sådan webbplats i offentlig regi? ... Nästa styrelsemöte har vi i Stockholm 18-19/1. Vi skulle verkligen uppskatta att få tillfälle att träffa Dig för diskussion samt utbyte av erfarenheter. Med vänliga hälsningar, FSUM:s styrelse/ ordförande Eva Wendt”(utdrag från brevet)

– Det blev en fantastisk överraskning den sommaren - närmare bestämt måndagen 2 juli 2007, när jag var på semester med mina föräldrar i norra Sverige. Just den dagen var jag på Ulvön vid Höga kusten. Jag satt på en brygga och dinglade med benen när det ringde. Det var Lena Jutdal som var departementssekreterare på Integrations- och jämställdhetsdepartementet som ville att jag skulle läsa igenom underlag för ett regeringsbeslut som skulle tas några dagar senare, närmare bestämt torsdagen 5 juli. Beslutet det gällde var att regeringen ville satsa *18,5 miljoner* på att utveckla en virtuell ungdomsmottagning! berättar Eva och fortsätter:

– Maria Rådlund på Sjukvårdsrådgivningen AB blev projektledare och i sep. 2007 träffade styrelsen Maria. I början på 2008 bytte Mara arbete och sedan dess har Love Nordmark varit projektledare. Teamet som arbetade var kompetenta och uppfinningsrika. Både professionella och ungdomar knöts till projektet. I juni 2008 anordnades en hearing och redan 18 november startade sajten. När den varit igång 6 månader hade den haft 600 000 besök. (intervju, Stockholm, 20 okt. 2009)

På umo.se får ungdomar svar på många av sina frågor och kunde också skicka in frågor som personal från olika UM svarade på. Där kan de också hitta adressen till närmaste UM, telefon-tider och öppettider.

Under verksamhetsåret 2006-2007 utvecklades Kunskapsbanken på FSUM:s hemsida. Där låg nu uppsatser, utvecklingsarbeten etc. FSUM användes som remissinstans från ”Ungdomar och psykisk hälsa, SOU 2006:77”, Nationella programmet för suicidprevention, Samhällets insatser till personer med psykisk sjukdom och funktionshinder samt Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare.

Remissvar om ungdomars psykiska hälsa, från FSUM

”Det saknas presentation av underlag och belägg för utredarens tolkning av direktiven. I dir. 2005:61 talas om stress och psykisk hälsa, ej ohälsa. Bakgrunden till utredningens fyra frågeställningar (s 27) bygger på att man i den allmänna debatten kopplar samman nedstämdhet, oro, sömnsvårigheter och värk med stress. Det saknas djupgående analys som skulle tillfört mer än den allmänna debatten.

Utredaren tycks likställa begreppen psykisk ohälsa och stress. Det skapar förvirring för läsaren. Analysen av psykisk hälsa skulle ha breddats om man förutom stress undersökt även andra orsakssamband. Dock instämmer FSUM i utredarens analys som leder fram till föreslagna hälsofrämjande åtgärder i ett brett folkhälsoperspektiv, när det gäller stress och psykisk hälsa.

Utredaren talar om att kognitiv förmåga kan förbättras med kognitiv terapi (s 19). Den kognitiva förmågan kan förbättras med även



Eva Wendt

andra behandlingsmetoder. Presentation av ytterligare sådana hade tillfört värdefull kunskap.

”Självkänslan utvecklas när individen lyckas med att genomföra uppgifter hon föresatt sig” (s 19). Detta är säkert de flesta överens om men det är endast en del i den komplexa process som handlar om självkänslans utveckling. Presentation av ytterligare faktorer hade breddat förståelsen.

Sammanfattningsvis krävs en djupare analys när det gäller ungdomars psykiska ohälsa. Det är svårt att se vad nämnda utredning skulle kunna tillföra de ungdomar som nu mår psykiskt dåligt. Utredningen leder ej fram till några konkreta åtgärder för denna sårbara grupp, som nu är i stort behov av tillgänglig hjälp.”

Stockholm 070411

För Styrelsen Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar:

Lena Selander, leg psykolog

Eva Wendt, ordförande, barnmorska

Göran Källqvist, vice ordförande, leg läkare”

Ångesten härjar i kroppen
skär mig sakta
blodet gör mig lugn en stund

Gömmer rakblad överallt
för att ha till hands
om det blir alltför svårt

Rakbladen är min trygghet
mot allt kaos
som finns inne i mig...

(Ur Marianne Volckerts skrift ”Vem bryr sig?” 2006)

FSUM fick också yttra sig om det nationella programmet för suicidprevention från Regeringskansliet år 2007 och tillsammans med Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) skrev FSUM till Skolministern, Jan Björklund:

Obligatorisk sex- och samlevnadsundervisning saknas i lärarutbildningen.

”... Sedan 1955 har sex- och samlevnadsundervisningen varit obligatorisk i Sveriges skolor, men 2007, drygt 50 år senare, är ämnet fortfarande inte obligatoriskt i lärarutbildningen....RFSU gjorde år 2004 en kartläggning av lärarutbildningen som visade att 94 procent av de blivande lärarna saknade utbildning i sex- och samlevnadsämnet... Skolverkets utvärdering av 80 skolor år 1999 visade att bara 10 skolor höll god kvalitet, 37 hade acceptabel undervisning och 33 hade undermålig kvalitet. Tjugo av dessa skolor följdes upp år 2005 och trots att det gått 6 år hade inte alla vidtagit åtgärder. Under 2007 kommer nya kursplaner att träda i kraft med tydligare skrivningar om sex- och samlevnad, jämställdhet och jämlikhet. Men faktum kvarstår - idag saknar fortfarande lärare relevant utbildning för att undervisa i ämnet. SBF och FSUM menar därför att det är nödvändigt att skolministern tar politiska initiativ som garanterar samtliga barn och ungdomar en god sex- och samlevnadsundervisning i skolan...”(utdrag ur brevet, 5 juli, 2007)

Sexualbrottslagen

Sexualbrottslagen skärptes och juridiskt blev det likställt med våldtäkt att ha sex med någon under 15 år. Hur den skulle tolkas orsakade mycket huvudbry bland UM-personalen och FSUM bevakade hur den påverkade UM:s ar-

bete. FSUM deltog i ett seminarium med RFSU angående lagen under 2007. Året därpå, 2008, fick styrelsen ett mejl från en barnmorska i Bollnäs som berättade att en åklagare uttalat sig att han var beredd att åtala den barnmorska för anstiftan till våldtäkt om hon skrev ut p-piller till flicka under 15 år. Åklagaren orsakade senare en stor massmedial uppmärksamhet och under en bisarr debatt i TV blev han tillrättavisad av f.d. justitieminister Lennart Bodström och justitieminister Beatrice Ask som båda menade att detta verkligen inte var lagens mening. RFSU gjorde en enkätundersökning hur den nya lagen påverkade UM och utifrån en sammanställning av undersökningen vände sig RFSU till Socialstyrelsen med en uppmaning att klargöra rekommendationer för preventivmedelsförskrivning.

Verksamhetsplanen för 2007-2008 såg ut så här:

- Fortsätta arbeta för gemensam nationell officiell hemsida för Sveriges UM
- Följa upp arbetet i olika tillsatta arbetsgrupper
- Öka kontakten med enskilda mottagningar.
- Fortsätta mediakontakter.
- Delta i arbetsgrupper/referensgrupper nationellt
- Öka användandet av FSUM:s webbplats.

WAS

FSUM deltog med en monter på WAS (World Association for Sexual Health) världskongress för sexuell hälsa som hölls i Göteborg 2009. På Psykiatrimässan 2009 hade FSUM också en monter. UM väckte alltid internationellt intresse med sitt tvärprofessionella koncept och Policyprogrammen på engelska gick alltid fort åt.

Socialstyrelsens vägledning för riktade insatser till unga...

2007 mottog Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag ”att inom ramen för det pågående arbetet med en hälsofrämjande hälso- och sjukvård, ta fram kunskapsunderlag och en vägledning för riktade insatser till ungdomar och unga vuxna inom området sexuellt överförbara sjukdomar inklusive sex- och samlevnadsinformation vid t.ex. UM och liknande verksamheter.”

Socialstyrelsen inbjöd FSUM att yttra sig och på ett styrelsemöte i maj 2009 diskuterades skriften ingående och FSUM hade många synpunkter som speglade FSUM:s inställning. Här några exempel:

”I vägledningen beskrivs förhållningssätt, kunskap och metodik för att påverka till eller bevara ett beteende som främjar god sexuell hälsa. Vi önskar att det skulle skrivas ännu mer om lust, hur vi kan uppmuntra ungdomar att lära känna sin kropp och sin sexualitet utan samlag, vilket också har betydelse för hiv/STI prevention och promotion. Varför kallas dokumentet för ”Vägledning för hiv/STI prevention när det är så mycket mer ungdomsmottagningar gör i en helhet? Det känns inte så bra att bara den delen som handlar om hiv/STI tas fram...”

Andra kompletterande kvaliteter som kanske bör vägas in för att få kallas ungdomsmottagning kan vara graden av tillgänglighet och kompetensen för och avsatt tid för uppsökande/utåtriktat arbete”. Det bör verkligen vägas in, inte bara kanske tycker vi i FSUM... Jätteviktiga rader på denna sida som kanske kan betonas, diskuteras i texten något mer: ”Viktiga utgångspunkter, förhållningssätt, etiska riktlinjer, människosyn finns för att arbeta med unga och sexualitet”. Bra om var och en (vi lite till mans) reflekterar över varför

vi arbetar på en ungdomsmottagning - hur vi ser på vår roll, på ungdomar? Exempel finns på personal som mest ser sig som gränssättande, ”de ska inte tro att de bara kan få hjälp sådär hur som helst”, att man som personal påtar sig en uppfostrande roll, vilket inte är vår uppgift...

Hur samspelet mellan personalen fungerar speglas i bemötandet av ungdomarna och blir grunden för vilken de bedömer om det är en bra eller dålig mottagning” - Detta är verkligen sant!...

Förslag på frågor till egengranskning: Under rubriken kunskap och kompetens borde också ligga hur många av personalen som har professionell kunskap om sexualitet och om ungdomsutveckling. Apropå besöksenkät, finns det någon på förslag? Det är en grupp UM personal som utifrån en motion förra året har gjort ett förslag till en besöksenkät...

Bra påpekande angående hälsofrämjande insatser - ”Att stärka ungdomar i deras naturliga nyfikenhet kring lusten och glädjen i sexualiteten”...

Apropå lättillgängliga mottagningar - geografiskt, generösa öppettider, möjlighet att bara slinka in. Detta stämmer inte alltid med verkligheten. Vi i styrelsen för FSUM har fått signaler från flera håll; ungdomsmottagningar som stänger på lov, ungdomsmottagningspersonal som bara gör det som ungdomen har beställt tid för och inget annat (dålig flexibilitet) etc. En hel del aktivitet formas nu av diverse ekonomiska ersättningssystem som till exempel i Stockholm. Utåtriktad verksamhet där barnmorskor inte kan delta eftersom de för mottagningens skull måste ta besök som renderar pinnar (=pengar)...

För vem är vägledningen skriven? För ny personal på UM? Den bör också rikta sig till beslutsfattare och chefer som behöver bra information och kännedom om ungdomsmot-

tagningsverksamhet för att kunna fatta bra beslut...

FSUM beklagar att det inte ingick i uppdraget att utreda hur UM:s organisation, bemanning och frågan om hur lagstadgad verksamhet ska se ut eftersom det är av stor betydelse för hur hiv/STI prevention ska kunna bedrivas. Vi ser med oro på hur UM:s unika karaktär förändras till att bli mer som STI mottagningar.

Men på det stora hela en bra vägledning för helt nya, en bra vägledning för personal som arbetat ett tag och behöver reflektera över verksamheten och få bekräftelse på att det man gör är ok. Vägledningen stämmer väl överens med grundtankarna i FSUM:s policy-program...

För FSUM:s Styrelse/ordförande Eva Wendt”(utdrag från FSUM:s skrivelse)

Det framgår klart och tydligt att FSUM fått auktoritet när det gällde arbetet med ungdomar och sexualitet och fick också yttra sig om en nationell handlingsplan: ”Socialstyrelsens handlingsplan för klamydiaprevention 2009”.

Om aborter

Från samhällets sida talade man ofta om att minska aborterna. FSUM ifrågasatte det resonemanget och ville tala om oönskade graviditeter istället för aborter. Med jämna intervall blåste det upp undervattenströmmar mot abortlagen och FSUM gjorde gemensam sak med Barnmorskeförbundet i ett svar på en artikel i SvD, 2007:

Inlägg/ Så kan antalet aborter minskas

”Det är bra att fler än vi som arbetar inom den reproduktiva och sexuella hälsovården visar intresse för hur denna ska utvecklas. Men vi skulle uppskatta att debattören inte döljer sig bakom sin professionella titel och ett så kallat examensarbete - Ann-Lis Söderberg är kd-politiker i Uppsala och använder SvD debattsida för att presentera sin sexualpolitiska plattform.

- Det är en myt att antalet aborter ökar. Antalet är i stort oförändrat sedan nuvarande abortlag infördes på 70-talet med vissa skillnader mellan enskilda år. När lagen infördes var andelen tonårsaborter högre och det var betydligt vanligare med tonårsmammor.
- Söderberg skriver ”*Barnmorskans förhållnings-sätt ska vara objektivt och utgå ifrån att graviditet är något positivt och barnmorskor bör stödja kvinnan i hennes eventuella beslut att fullfölja graviditeten*”. Hon har inte förstått att barnmorskan ska vara lyhörd för den gravida kvinnans *egen* uppfattning. Det är kvinnans *egna* beslut som barnmorskan ska stödja fullt ut!
- Söderberg ger uttryck för en självgodhet när hon kopplar en holistisk syn på människan till kristna värderingar. En holistisk människosyn bygger på en humanistisk värdegrund - att människan är kapabel att fatta avgöranden om det egna livet och den egna kroppen. Även unga kvinnor kan fatta egna beslut!
- Vilket är det egentliga problemet - att kvinnor beslutar över sina kroppar och avgör om de vill bli mamma eller inte? Det viktiga är att antalet oönskade graviditeter minskar och att barn som föds är önskade och älskade. Sexualundervisningen i skolorna behöver förbättras, vi behöver bli bättre på att minska antalet oönskade graviditeter, verksamheten inom ungdomsmottagningarna behöver stärkas. Detta görs dock inte genom de krav/förslag som Söderberg för fram i sin debattartikel. Om förslagen skulle realiseras, *då* skulle vi verkligen

få problem – kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter inkluderande ett eget givande sexualliv skulle kränkas och allt arbete för sexuell jämställdhet kastas tillbaka många årtionden.

- Anna Nordfjell, ordförande, Svenska Barnmorskeförbundet
- Eva Wendt, ordförande Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM”

Från Kajsa Sundström

”Tack Anna för ditt och Eva Wendts utmärkta svar på debattartikeln i Svenskan! Tydligt kan man inte upprepa tillräckligt ofta att det handlar om att förebygga oönskade graviditeter, inte aborter. Att vi inte ska problematisera tonårsaborter utan att också tala om tonårsgraviditeter. Att barnmorskans uppgift inte är att tala om vad hon själv tycker är rätt utan att stödja kvinnan i det beslut hon fattar och det sätt på vilket hon vill ta ansvar för sitt liv.

Bästa hälsningar

Kajsa Sundström” (E-post 13 aug. 2007)

Värna om basen i verksamheten!

Vivi-Anne Rahm var FSUM:s första ordförande. Därför frågade författaren till denna skrift vad hon tycker föreningen lyckades med och inte?

– Vi lyckades med att definiera vad en UM är. Vi lyckades med att poängtera det tvärprofessionella. Att samla in en trovärdig statistik från mottagningarna lyckades vi inte med. Vi behöver mer diskussioner omkring hur vi ska arbeta, vad som är väsentligt - ambitionsnivån. Det är viktigt att se till målsättningen - basen i verksamheten. Barnmorskornas främsta uppgift är att minska aborterna och STI. Det är vårt huvuduppdrag. Det finns risker att det tappas bort, att man inte hinner med basen för andra uppgifter. Vi måste prioritera utifrån huvuduppdraget. Den här skriften som du skriver är viktig för vi är historielösa. Hela tiden börjar vi från noll. Det du skriver är viktigt för att delge varandra, lära oss av gångna misstag så att vi inte hela tiden upprepar dem. Samarbetet mellan olika professioner är viktigt att FSUM tar upp idag. Sverige har en unik verksamhet i UM. Vi sitter på en unik kunskap - ”material” - om ungdomar. Vi skulle kunna påvisa mer och forska mer. Jag tycker vi är ”konduktörer” - coacher - för ungdomarna under deras resa till vuxenlivet, under vilken de behöver hjälp och stöd av olika slag. Det behöver vara högt i tak på en UM för att främja kreativitet. FSUM borde ligga i bräschen och hitta områden att driva. FSUM skulle behöva ett kansli.” (intervju, Gävle, 5 maj, 2009)

Ungdomsmottagningarna är rotade i myllan!

– Egentligen är det en fantastisk utveckling inom UM som har skett tack vare FSUM, säger Göran Källqvist, gynekolog i Gällivare i en intervju författaren till denna skrift gjorde i Gällivare, 21 sep. 2009. Göran kom in i styrelsen i Tällberg, 1999, och satt i styrelsen ända till 2009.

– Det tvärprofessionella har FSUM klokt nog drivit från början med policydokument m.m. Under min tid bjöd vi in någon ”potentat” varje termin till styrelsen och på så sätt har vi spridit kunskap om verksamheten. Oftast har myndighetspersoner en ganska diffus uppfattning om UM och vi insåg också att de inte har tid att läsa hela policyprogrammet så en ”Policy light” utformat av Rebecca kom till stånd, säger Göran och fortsätter:

– Socialstyrelsens översyn av UM gick i stå. Jag förstår egentligen inte varför. Det var ju trots allt ett regeringsuppdrag. Det hela resulterade i en skrivning om pojkar på UM.

– Idén om en UM på nätet väcktes av FSUM. Vi tänkte först att det skulle drivas i FSUM:s regi men det var inte realiserbart. Vi kontaktade Landstingsförbundet och Kommunförbundet men de var inte intresserade. Vi lobbade vidare. Till sist anslog regeringen en stor summa pengar och en projektgrupp tillsattes för detta. Vi betonade från början att en UM på nätet - en virtuell UM - inte fick vara istället för befintliga UM, utan ses som ett komplement. FSUM har representanter i sjukvårdsupplysningen som driver sajten. Där är vi med och granskar texterna i ett redaktionsråd.

– Många pratar varmt om UM men få vill tillföra ekonomiska resurser. Här i Gällivare har vi nu en UM som enligt FSUM:s definition inte kan kallas för UM, eftersom den drivs av en barnmorska och en undersköterska, men där finns ingen kurator. Jag är läkare där. FSUM driver fortfarande att UM ska vara en lagstadgad verksamhet. Men det finns också risker med en formaliserad verksamhet då verksamheten blir mer styrd. Men som det nu är finns inget skyddsnät. En UM kan läggas ner när som helst. Familjerådgivning är man skyldig att ha i en kommun men inte UM.

– Jag är väl egentligen en ”data-guru” i FSUM. Jag har fortfarande hand om hemsidan. Nu är det bara 50 % som skickar in besöksstatistik, så en nationell översikt finns inte och det är allvarligt eftersom allt utgår från statistiska underlag. Jag har hela tiden drivit att Socialstyrelsen som översynsmyndighet ska ta över besöksstatistiken men det finns inget intresse för det. Ändå baseras beslut utifrån vår statistik.

– Verksamheten på UM är ett försummat forskningsfält. Det skulle absolut forskas mer inom adolescensmedicin. Vi skulle kunna ge förslag till forskning. Men jag tror att det finns en hel del forskning inom det här området som vi inte får reda på men som vi skulle vara betjänta av. Det skulle behövas vidareutbildning i den tvärprofessionella UM-verksamheten. FSUM har alltid framhållit vikten av vidareutbildning av personalen och en kurs gick av stapeln på Nordiska Folkhälsoskolan. Det var meningen att det skulle fortsätta men jag vet inte varför det inte blev av. En sådan vidareutbildning skulle svetsa oss samman tvärprofessionellt - ett arbetssätt som ju är unikt för UM. Vi ska också komma ihåg att det drivs olika utvecklingsprojekt på golvet som vi borde rap-

portera till varandra i högre utsträckning än vad som görs. ”Speakers corner” på UM-konferenserna var ju ett sätt. Det är få som använder sig av vår internsida på nätet för diskussioner men det kanske kommer.

– Jag tycker mig se att mer psykosocial kompetens har tillförts UM i stort efter alla larmrapporter om ungdomarnas försämrade psykiska hälsa. Som läkare på UM tycker jag nog att jag ser en viss förändring hos killarna. De uttrycker mer känslor idag än tidigare. Annars är ungdomar sig lika. De är lika kära och gör samma tabbar idag som igår och UM-personalen moraliserar inte. Det känner ungdomarna och de vågar därför komma till oss. Vi blir inte chockade på samma sätt som kanske vårdcentralens personal blir. Det är viktigt att UM håller kvar vid navet; sexualitet och samlevnad. Det rymmer ju livsfrågor på många olika plan. Tyvärr tycker jag man blivit liberalare i inställningen till ungdomars alkoholvanor. Det kanske är en fråga som blir för nära de vuxna och därför svårare att hantera eftersom de vuxna då också blir tvungna att rannsaka sina egna alkoholvanor. År efter år konstateras ett ökande missbruk bland ungdomar men mycket litet görs för att förhindra detta. Att från myndigheters sida konstatera utan åtgärder gör mig häpen. Likaså tycker jag att det är konstigt att man inte kan göra hälsofrämjande tv-program för ungdomar. Förebilder, idoler, skulle kunna prata kondom användning till exempel. Har media gett upp slaget? I S:t Petersburg, som jag besökte i FSUM:s regi, hade ungdomarna en teatergrupp som åkte runt i skolorna. Där gav man också varje UM ett diplom för något de varit bra på. Det är viktigt att bli sedd. Alla är vi bra på något.

– För mig har FSUM inneburit att jag fått en överblick över verksamheten och jag har fått

chans att möta beslutsfattare. Jag är också med i TONARG som har två möten om året.

– Att jobba med ungdomar ger ett ungt sinne-
lag. Ungdomar vågar ifrågasätta och ibland
måste man erkänna att man haft fel. Jag kan
tycka att en flicka ska ha p-piller men då kan
hon till exempel säga: ”Det förstår du väl att
jag inte kan ta ett piller varje dag! Det kommer
jag inte att komma ihåg. Hur ska det gå? Den
där ringen däremot...”

– UM ger mycket vård för pengarna. Tänk
bara! Om man hindrar några få ungdomar från
att t.ex. bli missbrukare eller göra sig illa på
annat sätt så har vi finansierat UM-verksam-
heten för flera år framåt. Nej, UM kommer att
sprida sig! UM är för bra för att försvinna!

*Ungdomsmottagningarna är rotade i myl-
lan!”*

Efterord från Eva

Hej alla ungdomsmottagningskollegor!

Denna historik visar vad vår förening har arbe-
tat med under drygt 20 år. Den kan få oss alla
att reflektera över både svårigheter och möjlig-
heter och inte minst inspirera till fortsatt ar-
bete för ungdomsmottagningsverksamhet och
för ungdomar. Detta oavsett om arbetet sker
på den egna mottagningen, i en arbetsgrupp
eller i föreningens styrelse.

Stort tack till er alla som bidrar till en positiv
utveckling!

Med glada hälsningar

Eva Wendt FSUM, ordförande 2006-2011

Konferenser och årsmöten

- 1982 Gävle (endast konferens)
- 1983 Skytteholm (endast konferens)
- 1984 Mora (endast konferens)
- 1985 Eskilstuna (endast konferens)
- 1986 Visby (endast konferens)
- 1987 Sånga-Säby (under konferensen uppdrag
att förbereda en förening)
- 1988 Lundsbrunn, Skövde (under konferensen
valdes interimsstyrelse)
- 1989 Stockholm ingen konferens men konsti-
tuerande årsmöte
- 1989 Malmö (endast konferens)
- 1990 Borlänge (konferens och årsmöte som
fortsättningsvis blev regeln)
- 1991 Stockholm
- 1992 Uppsala
- 1993 Göteborg
- 1994 Sollentuna
- 1995 Gällivare
- 1996 Gävle
- 1997 Borås
- 1998 Uddevalla
- 1999 Tällberg
- 2000 Trollhättan
- 2001 Halland
- 2002 Kristianstad
- 2003 Stenungsund
- 2004 Sunne
- 2005 Norrköping
- 2006 Umeå
- 2007 Örebro
- 2008 Visby
- 2009 Malmö
- 2010 Linköping

Stadgar

§ 1
Föreningen utgör en sammanslutning av ung-
domsmottagningar i Sverige.

§ 2
Föreningen är till för specialiserade enheter
för ungdomar. Dessa enheter skall möjliggöra
insatser av medicinsk, social och psykologisk
karaktär, präglade av en helhetssyn på ung-
domar
och deras problemformulering.

§ 3
Föreningens uppgift är:
a) att tillvarata ungdomsmottagningarnas
intressen
b) att stimulera till utveckling av ungdoms-
mottagningar genom att verka för att dessa får
bred yrkesrepresentation och hög kunskap-
snivå
c) att ge stöd och vägledning till att starta ung-
domsmottagningar
d) att verka för att ungdomsmottagningarna
får vara en decentraliserad enhet med stor
bestämmanderätt vad gäller den egna verk-
samheten
e) att samla och sprida information samt att
stimulera och underlätta utbyte av
erfarenheter ungdomsmottagningarna emel-
lan
f) att följa och stimulera forskning om ung-
domar socialt, kulturellt, psykologiskt och
medicinskt, samt verka för nordiskt och in-
ternationellt samarbete
g) att initiera konferenser och utbildningar
inom aktuella områden
h) att utgöra en remissinstans inom förenin-
gens område

§ 4
14 Föreningens verksamhet utövas genom
a) föreningsmöten, varav ett per år är årsmöte,
varje enhet har en röst
b) föreningsstyrelse
c) kommittéarbete i särskilda frågor

§ 5
Medlemskap i föreningen kan sökas av enheter
enligt § 2.
Ansökan inlämnas till föreningsstyrelsen.

§ 6
Utträde anmäles skriftligt till styrelsen.

§ 7
Medlemsavgiftens storlek och giltighetstid
beslutas av årsmötet.

§ 8
Medlem som underlåtit att betala avgift un-
der ett år kan uteslutas ur föreningen genom
beslut av
föreningensstyrelsen. Innan uteslutning sker
skall medlemmen göras uppmärksam på den
bristande
betalningen.

§ 9
Föreningens högsta beslutande organ är
årsmötet. Ordinarie årsmöte skall hållas varje
år före maj
månads utgång. Varje medlem äger rätt att
deltaga i beslut med en röst. Vid beslut i frågor
som
rör styrelsens ansvar får medlem inte repre-
senteras av person som är styrelseledamot
eller
suppleant. Årsmötet beslutar med enkel ma-
joritet, om intet annat föreskrivits i dessa
stadgar.

§ 10

Vid ordinarie årsmöte skall förutom val av mötesfunktionärer (ordförande, sekreterare, två

justeringsmän samt rösträknare), förekomma:

a) anteckning av antalet röstberättigade deltagare

b) behandling av verksamhets- och revisionsberättelse

c) val av ordförande för ett år

d) val till styrelsen, tre ledamöter för två år varje år

e) val av två styrelsesuppleanter för ett år

f) val av två revisorer och en suppleant för ett år

g) val av valberedning

h) fastställande av medlemsavgiften

i) behandling av ärenden som senast 60 dagar före årsmötet anmälts till styrelsen. Styrelsen skall

bereda anmälda ärenden och bifoga yttranden över dem då årsmötets handlingar sänds ut

enligt §

11. Endast ärenden på föreningslistan kan tas upp till beslut.

§ 11

Kallelse till årsmötet skall av styrelsen senast 90 dagar före årsmötet skickas till medlemmarna.

Årsmöteshandlingarna skall utskickas till medlemmarna senast fjorton dagar före årsmötet.

§ 12

Föreningsstyrelsen har den omedelbara ledningen av föreningens verksamhet i enlighet med dess

stadgar. Styrelsen består av ordförande samt sex ordinarie ledamöter och två suppleanter. Styrelsen inom sig utser vice ordförande, kassör och sekreterare. Styrelsen sam-

manträder påkallelse av ordförande och i övrigt när minst hälften av styrelsemedlemmarna så begär. Vid styrelsemöte skall protokoll föras. Styrelsen är beslutför då minst fyra av ledamöterna är närvarande. Styrelsen beslutar med enkel majoritet. Vid lika röstetal äger ordförande utslagsröst, vid val skiljer lotten. Styrelsen bör bestå av olika yrkeskategorier fördelade på områdena medicinsk, psykologisk och social verksamhet.

§ 13

15 Styrelsens uppgifter är utöver vad som tidigare nämnts:

a) att föra aktuell medlemsförteckning

b) att varje år avge verksamhetsberättelse som distribueras till alla medlemmar

c) att ansvara för föreningens ekonomi

§ 14

För förberedelse av val som ankommer på årsmötet skall finnas valberedning. Denna består av

tre ledamöter, varav en sammankallande, samt två suppleanter. Valberedningen skall senast trettio dagar före ordinarie årsmöte till styrelsen inkomma med fullständigt förslag på funktionärer för kommande verksamhetsår. Det ankommer på valberedningen att tillgodose representation till styrelse i överensstämmelse med föreningens syften och mål.

§ 15

Styrelsens räkenskaper och förvaltning granskas av två revisorer.

Föreningens verksamhets- och räkenskapsår är lika med kalenderår.

Revisorerna lämnar årligen revisionsberättelse om styrelsens förvaltning.

Den presenteras på årsmötet tillsammans med verksamhetsberättelsen.

§ 16

Beslut om ändring av dessa stadgar fattas av årsmötet.

För stadgeändring erfordras minst 2/3 majoritet av angivna röster vid två på varandra följande årsmöten.

§ 17

Beslut om upplösning av föreningen kräver 2/3 majoritet av antalet angivna röster vid två på varandra följande årsmöten. Disponeringen av föreningens aktuella tillgångar beslutas av årsmötet.

Innehåll			
Vad är en ungdomsmottagning?	4	Barnpsykiatrikommittén	30
”Jag har valt att bry mig om ungdomar”	5	Ur ”Det gäller livet...”	30
FSUM - ett pionjärbete av eldsjälarna	6	Om samarbete	31
FSUM:s målsättning enligt stadgan:	7	Framtidens ungdomsmottagning	31
Vivi-Anne Rahm, barnmorska, FSUM:s första ordförande:	8	”Fråga 1. UM:s uppgift och kärnverksamhet. Vad innebär en helhetssyn - medicinskt, socialt, psykologiskt - på ungdomars behov och problem?	32
Hot om nedläggningar	11	Fråga 2. Definiera ”den goda sexualiteten”. Finns den? Ser den i så fall likadan ut för alla? Hur kan man stärka flickors och pojkars sexualitet?	32
Ulla Holmström	12	Visioner.	33
Första årsmötet	13	Vilka är de framtida behoven? Hur ser framtidens ungdomsmottagning ut?	33
FSUM:s uppgifter	13	Den stora frågan om hur visionen ska omsättas i konkreta, realiserbara mål avhandlades sist	34
Kerstin-Maria Stalin	13	En sammanfattning av FSUM:s visioner	34
Medlemsmatrikel och logotype	14	Kvalitetssäkring	35
1991 blev Ulla Holmström, barnmorska, ordförande efter Vivi-Anne Rahm	15	Nej till kansli	36
Brev från FSUM till Socialdepartementet och Folkhälsoinstitutet	15	Socialstyrelsens översyn försenas och FSUM påminner	36
Lämna inte de unga i sticket!	16	Pojkar på UM	37
Stipendier	17	Angående receptfria ”Dagen Efter Piller”	38
Policyprogrammen	17	2000 blev Martha Hansson Bocangel, barnmorska, ordförande	38
Låt oss inte ge upp!	19	Ur styrelseprotokoll, 7 sep. 2000	38
Idébanken	19	Svar på remiss om RFSU:s idéprogram	39
Statistiken	19	Medlemsbrev från Martha, 2000	39
Hur man fyller i statistikblanketten:	19	Medlemsmatrikeln och MUMS på nätet	40
Nej till organisationsbidrag	20	Olika yrkesträffar	40
Om pojkar	20	FSUM får hemsida	40
1994 blev Margareta Wetterholm, barnmorska, ordförande	21	FSUM i det mångkulturella samhället	40
Medarbetare - din röst är viktig!	21	Tack för gott samarbete!	41
Sexualundervisning i skolorna försämras	23	Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården - en statlig utredning	41
FSUM-priset	23	Pionjäreliden börjar falna	41
1996 blev Karin Krååk, barnmorska, ordförande	23	Martha Hansson Bocangel	42
Mödrahälsovårdsutredningen	23	2002 blev Pia Marie Keanius, kurator, ordförande.	44
Men ibland tog tålamodet slut	24	Högskoleutbildning i ungdomskunskap	45
Hallå?! FSUM väntar på svar!	24	Internationella kontakter	45
Kurser för UM-personal	24	Ett rop från Barnombudsmannen:	45
Sexologiutbildning	25	Kunskapsbank	45
Vad FSUM hittills åstadkommit.	25	Massmedia	45
Journaler och sekretess	27	Ideologisk grund för arbetet på UM - policyprogrammet 2004	46
Motioner	27	Styrdokument	47
Angående huvudmannaskap	28	FSUM:s ”ideologi” skulle kunna sammanfattas så här	47
Kommentar till bokslutet 1996	28	2003 blev Eva Eriksson-Block, psykolog, ordförande	48
1998 blev Tomas Jansson, kurator, ordförande	28	Inga moraltanter/farbröder	48
Ur styrelseprotokoll	29	Vi kan bli arga och besvikna men besegrade är vi inte!	48
Socialstyrelsens översyn av UM:s verksamhet	29	Datoriseringen hade sina sidor	50
Var det värt pengarna?	30		

”Det bidde en tumme”	50
Psykoterapiutbildning?	51
Lobbyarbete	51
HBT-kompetens	52
”Någon måste läsa vad jag skriver, annars finns jag inte”	52
Möte med ungdomsministern	52
www.ungdomsmottagningen.se	53
Referensgrupper	53
www.umo.se	54
Remissvar om ungdomars psykiska hälsa, från FSUM	55
Sexualbrottslagen	56
WAS	57
Om aborter	58
Inlägg/ Så kan antalet aborter minskas	59
Från Kajsa Sundström	59
Värna om basen i verksamheten!	60
Ungdomsmottagningarna är rotade i myllan!	60
Efterord från Eva	62
Konferenser och årsmöten	62
Stadgar	63