

Den Danske Ungdomsmodtagelse 2.0

**En konkret løsning på fysiske,
psykiske, sociale og kulturelle behov,
blandt unge mellem 12 og 23 år.**

Index

Forord 2020-----	3
Forord -----	3
Baggrund-----	4
Ungdom, seksualitet og det psykiske liv i balance-----	5
Børn og unges sundhed -----	5
Hvad er en ungdomsmodtagelse?-----	6
Inspirationen fra Sverige-----	6
Mål -----	7
Værdigrundlag-----	7
Den Danske Ungdomsmodtagelse arbejder normkritisk-----	8
Den Danske Ungdomsmodtagelse arbejder imod diskrimination -----	9
Den Danske Ungdomsmodtagelse arbejder med afsæt i genusperspektiver -----	10
Hvordan arbejdes der i en ungdomsmodtagelse?-----	11
Ungdomsmodtagelsens organisation-----	11
Individuel rådgivning og sparring -----	12
At tale om sex - en vigtig samfundsopgave -----	12
At forstå ungdomstid -----	12
Unge i grupper -----	13
Ungdomsmodtagelsens fysiske rammer -----	13
Lokaler og tilgængelighed -----	13
Dokumentation af besøgende-----	13
UM som videns- og erfaringsbank-----	14
Netværk-----	14
Rammeaftaler -----	14
Medarbejderne i UM -----	15
Det tværfaglige team som sikring af helhedsløsninger-----	15
Referencer-----	16
Tillæg: -----	17
Arbejdsbeskrivelse for ansatte i UM -----	17

Forord 2020

Den Danske Ungdomsmodtagelses model er siden 2013 blevet etableret i varierende udgaver i 5 kommuner: Halsnæs kommune åbnede i 2013 (med gratis prævention til målgruppen i 2014), Herning Kommune åbnede samme model, ved sammenlægning med kommunens allerede eksisterende rådgivning, 24/7. Fredericia og Vejle kommune har begge åbnet modtagelser i 2019, med let varieret faglig sammensætning. Odense åbner i september 2020 en modtagelse i samarbejde med Aidsfondet/Checkpoint. Nogle kommuner udbyder gratis prævention via sundhedsplejersker el. praktiserende læger.

Foreningen for Danske Ungdomsmodtagelser(FDUM) er etableret i efteråret 2020, med det formål at varetage Ungdomsmodtagelsernes interesser

Foreningen kan tillige være samarbejdspartner med en fremtidig webbaseret Ungdomsmodtagelse på nettet.

Gabriela Rehfeld, København 2020

Forord

Disse retningslinjer er udarbejdet af initiativtagerne til og grundlæggerne af Den Danske Ungdomsmodtagelse. Den er fundamentet for ideen om ungdomsmodtagelsen (UM) og udgør kriterierammer og værdigrundlaget for en UM.

Indholdet er ikke en statisk enhed, men kræver fortløbende diskussion ift. organisationens målsætning. Synet på ungdomstid og seksualitet skal til en hver tid holdes levende. Viden og sammenlignelig dataindsamling er derfor en nødvendig del af kvalitetssikringen i en UM.

For at arbejdet i UM udvikles optimalt, må arbejdsopgaver og ressourcer tydeliggøres og løbende opdatering til og samarbejde med politikere og beslutningstagere er derfor essentiel.

Lise Bjerre og Gabriela Rehfeld

Frederiksberg 2013

Baggrund

I 2010 afholdt de nordiske lande en konference om prævention og seksuel og reproduktiv sundhed. Det fremgik at Danmark ikke har en sammenfattet politik eller på dette område.

Seksuel sundhed er ifølge WHO; en tilstand af fysisk, mental og social trivsel relateret til seksualitet. Det kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, såvel som muligheden for at have sikre seksuelle oplevelser, frie for tvang, diskrimination og vold. Seksuel sundhed er således et fokus på seksuel trivsel i alle livets faser og ikke udelukkende reproduktion og seksuelt overførte infektioner (SOI). Både WHO og Sundhedsstyrelsen definerer sundhed som det enkelte individs ret til at definere egne mål for sundhed. Sundhed er ikke kun fravær af sygdom.

"Sundhed er en følelse af sammenhæng, af at tilværelsen er meningsfuld, begribelig og håndterlig".¹

Sundhedsfremme er en anerkendelse af individets egen ret til selv at definere målene for adfærdsændringer. Sundhedsfremmende indsats bør derfor være en dialog-og empowerment fremmende samfundsopgave. Sundhedsfremmende indsatser skal støtte individet til refleksion over egen sundhed, sideløbende med at der arbejdes fagligt velfunderet med årsagssammenhænge.

Forudsætningerne for at unge reelt kan tage stilling deres egen sundhed og livskvalitet er:

Viden om sundhedsforhold

Viden om årsager

Viden om forandringsstrategier

Viden om alternativer og dermed visioner om et godt liv

¹ Termpjece 2005, Sundhedsstyrelsen

Ungdom, seksualitet og det psykiske liv i balance

Teenage- og ungdomsårene er en dynamisk og progressiv periode i et menneskes liv. De store fysiske og psykiske forandringer kan give anledning til mange tanker og uro. Modningen af teenagehjernen og udviklingen fra konkret- til abstrakttænkning foregår helt op til 20 års alderen. Et ungt menneskes verden strækker sig som regel mellem fire poler; familie, skole, venner og samfund. Skæringspunkterne mellem disse er ikke entydige eller umiddelbart nemme at få øje på. Barndommens selvfølgelige tillid og tilhørsforhold forlades og en egen verden skal formes. Der er et stort behov for voksne, og behovet for at afvise dem er lige så stort. Man har brug for at spejle sig i voksne i arbejdet med at forme sin identitet og for at finde frem til egne synspunkter og værdier. I teenageårene er det naturligt at afprøve grænser. Man udvikler sig fysisk og begynder at forholde sig til sin egen seksuelle identitet. Samtidig vokser problemstillinger i forbindelse med et ekstremt fokus på at være god nok og at være ligesom de andre. Oplevet gruppepres og pres fra omverdenens forventninger om at følge de normer samfundet formidler er stort. Forskellige faser afløser hinanden. Mange 13-14 årige synes ofte at de ved hvordan tingene skal fungere, et par år senere kan de være dybt afhængig af venner og tilhørsforholdet til gruppen. Omkring 17 år går mange atter igennem en identitetskriser. Som 20-årig bliver man anset for at være voksen – dog ofte med de foregående års identitetsspørgsmål ubesvarede. Kriser i ungdomsårene forekommer ofte. Kriser giver med den rette støtte mulighed for vækst og bør derfor ikke sygeliggøres.

Børn og unges sundhed

Med jævne intervaller udsendes alarmerende rapporter om børn og unges psykiske sundhed og tiltagende sårbarhed. Der udskrives antidepressiv medicin til unge, nogle går med selvmordstanker og nogle ender med at tage deres eget liv. Tallene for unges seksuelle sundhed taler for sig selv. Høj forekomst af klamydia og teenage-aborter er et faktum i Danmark og vidner om, at en del unge håndterer prævention uhensigtsmæssigt og dermed risikerer fysiske bivirkninger og nedsat glæde ved egen krop og seksualitet. Ifølge en undersøgelse fra CEFU² er der en signifikant sammenhæng mellem det at være utilfreds med sin krop, og det at få en SOI og /eller en abort. Signalerne til voksensamfundet er tydelige. De unge har brug for tilgængelige voksne der kan og tør tage ansvar.

² Nielsen, JC & Sørensen(2010), Den svære Ungdom(Center for Ungdomsforskning).

Hvad er en ungdomsmodtagelse?

En UM ligger i et andet fysisk og mentalt rum end f.eks. skolen. Lokalerne skal opfattes som den unges eget sted. Ingen spørger om hvorfor man søger dertil. Man behøver ikke at have en formuleret problemstilling for at komme til UM. Personalet arbejder med de opgaver, som de unge kommer med. Hvis man lytter, får man lov til at opleve historier fra det virkelige liv, om hvordan det er at være ung i vores samfund. Det tager tid at skabe det fortrolige rum. Man kan komme forbi jordemoderen mange gange med rent fysiske spørgsmål om prævention før tilliden opstår. Ofte er et enkelt spørgsmål fra personalet dog nok; ”- *men hvordan går du egentlig og har det?*”. Når svaret kommer, er det ikke sjældent en kaotisk livssituation der afsløres. Bag et menstruationsproblem kan en hel familie i krise ligge skjult, men med en social facade vendt mod omverdenen. En UM er et trygt sted for unge, hvor de på eget initiativ kan henvende sig med deres tanker om krop og sjæl.

Inspirationen fra Sverige

Tanken bag disse retningslinjer er inspireret af den svenske Ungdomsmodtagelses historie. Den har nu i over 40 år vist at tilgængelighed og fleksibilitet er afgørende for den unges valg af hjælpeinstans. Den grundlæggende idé med ungdomsmodtagelsen er derfor tilgængelighed, tværfaglighed og at den udelukkende henvender sig til unge. De unges henvendelser skal være frivillige og på eget initiativ, hvilket synes at være forudsætningen for en god kontakt. Det er det anonyme, ikke-stigmatiserende møde og det at de ikke behøver at have klart formulerede problemstillinger der gør at de henvender sig i en ungdomsmodtagelse.³

³ FSUM.org

Mål

Målet for Den Danske Ungdomsmodtagelse er, at fremme fysisk og psykisk sundhed, og at styrke unge i identitetsudviklingen, så de kan håndtere deres seksualitet samt forebygge uønskede graviditeter og SOI. Nøgleordene i målsætningen er:

Tilgængelighed

Tid

Normkritisk tilgang i arbejdet med unges seksuelle, reproduktive, fysiske og psykiske sundhed.⁴

Målgruppe

Ungdomsmodtagelsen skal kunne tage imod alle unge uanset køn eller seksuel orientering. Den øvre aldersgrænse kan tilpasses de lokale forhold, men bør ligge mellem 23-25 år. En nedre aldersgrænse bør ikke låses fast, men altid tage udgangspunkt i den unges behov. I en fastsættelse af en øvre aldersgrænse er det vigtigt at tage tildelte ressourcer i betragtning, så det ikke får konsekvenser for de yngste unge

Værdigrundlag

Ungdomsmodtagelsen står for det brede forebyggende arbejde. Der arbejdes i erkendelse af at seksuel og reproduktiv sundhed sjældent kan adskilles fra andre spørgsmål om og i livet. Det nødvendige samarbejde i en UM skal baseres på tværprofessionel viden og erfaring baseret på et naturvidenskabeligt, psykodynamisk, adfærdsvidenskabeligt og kulturelt perspektiv.

*"Det er den samlede kompetence som skal udgøre en ungdomsmodtagelses styrke og det er dynamikken i mødet mellem de forskellige faggrupper der gør ungdomsmodtagelsen til mere end summen af sine dele."*⁵

⁴ Normkritik er et sociologisk begreb for forskellige metoder der synliggør, kritiserer og forandrer strukturer og sociale og sproglige normer, der begrænser individer som ikke falder indenfor det der betragtes som normalt i samfundet. Begrebet menes stamme fra den amerikanske pædagog Kevin Kumashiros teorier. Normkritik bliver oftest brugt i forbindelse med køn, kønsoverskridende identitet eller udtryk, etniske tilhørsforhold, religion, seksuel orientering, funktionshandicap, alder, social klasse, familiestruktur eller geografisk placering.

⁵ Fokusrapport, "Ungdomsmottagningar i Stockholm län en rättighet för ungdomar" Stockholms läns landsting, 2005.

Den Danske Ungdomsmodtagelse arbejder normkritisk

En Ungdomsmodtagelse skal arbejde med lige betingelser for alle unge mellem 12 – 23 år. Modtagelsen skal være inkluderende og arbejdet med unge skal udføres i bevidsthed om normer og ekskluderende struktur når det gælder kønsidentifikation og udtryksmåde, kulturelle tilhørsforhold, religion eller anden tro, fysiske begrænsninger, seksuelle præferencer og alder. Normer skal italesættes og der skal stilles spørgsmål til deres indflydelse på individets handlemuligheder på forskellige niveauer. Det er altid en fordel at diskutere om normer er hensigtsmæssige. Konsekvenserne af ikke at tilhøre eller tilpasse sig en norm kan være diskrimination og en følelse af at være udenfor. At høre til og handle indenfor en norm giver ofte en indiskutabel og udtalt følelse af ret til at udtale sig om de der ifølge normen betragtes som udenforstående. Ungdomsmodtagelsens normkritisk arbejde forudsætter at personalet er i stand til at forholde sig til sin egen normpositionering. Der arbejdes med et integreret normkritisk perspektiv ved at:

- Forsøge at undlade at reproducere normer.
- Sætte spørgsmålstejn ved normer.
- Sætte fokus på personer og grupper som befinder sig i og udenfor normen.
- Sætte fokus på forskellige forudsætninger indenfor forskellige grupper – når det er relevant.
- Altid arbejde ud fra et *rettighedsperspektiv*.
- Aktivt arbejde for *ligebehandling* ved at forholde sig respektfuldt til målgruppen.
- Lade andre slags kilder og kundskab end traditionelt videnskabelige komme frem, som personlige narrativer og erfaringer fra hverdagslivet.

Den Danske Ungdomsmodtagelse arbejder imod diskrimination

Seksuel orientering er nævnt i lovgivningen om diskriminering. Ungdomsmodtagelsens personale skal bevidst forholde sig til diskriminationskriterierne, hvordan de kommer til udtryk og hvordan man aktivt forebygger diskrimination. Unge skal styrkes i deres eget valg af identitet, i accepten af andres valg ligesom de skal bevidstgøres om at diskrimination også omhandler seksualitet såvel som religion og politik m.m. Ifølge dansk lovgivning må man ikke diskriminere på baggrund af;

- Seksuel orientering
- Køn
- Etnicitet
- Religion eller tro
- Hudfarve
- Handicap
- National oprindelse
- Social oprindelse
- Politisk anskuelse
- Alder

Diskrimination er usaglig forskelsbehandling. Usaglig forskelsbehandling betyder, at en person, af grunde som ikke er saglige (dvs. nøgterne og objektive), bliver behandlet anderledes end andre personer i samme situation. Alle beskyttes mod diskrimination af loven.⁶

⁶ (diskrimination.dk) (lov nr. 387 af 27. maj 2008 med de ændringer, der følger af lov nr. 530 af 11. juni 2012.).

Den Danske Ungdomsmodtagelse arbejder med afsæt i genusperspektiver

At nå alle køn - at nå ud over normen

De mest gængse præventionsformer er til personer med tildelt kvindeligt biologisk køn og kræver en konsultation med en sundhedsfagligt uddannet. En overvejelse er hvordan alle køn skal føle at en ungdomsmodtagelse er et ligeværdigt tilbud til dem. Jordemødre er kompetencebesiddende når det gælder den biologiske kvindes krop og seksualitet, men i deres uddannelse indgår ikke tilsvarende kendskab til andre biologiske køn. Andrologisk viden om krop og seksualitet bør være et krav til personalet på en ungdomsmodtagelse. En undersøgelse af adfærd, viden, attitude og behov hos personer med tildelt biologisk mandligt køn, fra 2007 viser at over 50 % af disse har oplevet behov for råd eller støtte i forbindelse med deres seksualitet.⁷ Der er sjældent tænkt på opfølgende samtaler til personer med biologisk mandligt køn i forbindelse med en uønsket graviditet trods tilsvarende behov om information og støtte. Ansvar i forbindelse med prævention, hænger for biologiske ciskønnede drenge ofte sammen med faste forhold, frem for tilfældige seksuelle relationer. En samtale med det unge gravide par om prævention for at belyse det fælles ansvar for at undgå uønsket graviditet eller SOI er en vigtig del af arbejdet med unge.⁸

Personalet, der beskæftiger sig med genusrelaterede problemstillinger, skal være klædt på til opgaven, dvs. besidde den nødvendige kompetence, når det gælder somatiske og psykiske spørgsmål om køn og krop.

Alle køn har lige stort behov for at tale om følelser og seksualitet, men biologisk tildelte drenge, har i mindre udstrækning end biologisk tildelte piger et forum for dette. For at imødekomme behovet for at blive mødt i forhold til individuelle problemstillinger, kan opsøgende virksomhed på skoler og individuelle henvendelser og invitationer have positiv effekt for at nå alle køn, så ungdomsmodtagelsen netop bliver for alle.⁹

I kontakt med unge skal personalet i ungdomsmodtagelsen have viden om og være opmærksomme på negative kønsrollemønstre. Ungdomsmodtagelsen skal aktivt bidrage til at øge ligestillingen mellem unge. Det er derfor væsentligt at UM aktivt bidrager til at øge indsigten i hvordan sociale og relationsskabte forskelle påvirker den generelle sundhed. For at lykkes skal den professionelle indsats i UM dog fokusere på og handle om gensidig respekt og dialog, både mellem kønnene og mellem unge fra forskellige sociale sammenhæng.

⁷ "Killars svårigheter att söka samtalsstöd på ungdomsmottagningar" Göteborgs Universitet, 2007)

⁸ "Utveckling mot en mer jämställd ungdomsmottagningsverksamhet" Hälso- och sjukvårdsnämndeernas kansli i Udevalla 2011

⁹ "Lev fort och dö ung", Eikemo 2012

Hvordan arbejdes der i en ungdomsmodtagelse?

Ungdomsmodtagelsens organisation

Arbejdet består af individuelle samtaler, undersøgelse samt behandling, gruppeaktiviteter og opsøgende arbejde.

En ungdomsmodtagelse er ofte det første sted unge søger hjælp på egen hånd uden forældre. For mange vil et eller et par besøg være nok for at få svar på spørgsmål og blive bekræftet og forstået i egen udvikling. Andre har måske behov for en mere regelmæssig kontakt over tid.

Modtagelsen bør omfatte følgende områder, men kan variere efter lokale behov, ressource- og kompetenceniveauer:

- *Sex og samliv*
Seksuel udvikling, selvoplevet køn, kønnede roller, ligestilling, seksuelle behov, lyst – ulyst, prævention, graviditet-abort, kønssygdomme, gynækologiske, andrologiske og venerologiske problemstillinger, seksualitet og funktionsnedsættelse, seksuelle overgreb og seksuelle problemer samt fortællinger om disse.
- *Psykologiske og psykosociale problemstillinger*
Identitetsudvikling, psykisk sundhed/sygdom, familierelationer og netværk.
- *Interkulturelle problemstillinger*
Kultur møder - kulturrelaterede konflikter og –barrierer samt generationskonflikter
- *Identifikations- og livsstilsspørgsmål*
Kropsideal, spørgsmål om alkohol, narkotiske stoffer og tobak
- *Almenmedicinske problemstillinger*
Kropsudvikling, bekymringer, spørgsmål om sundhed

Individuel rådgivning og sparring

I det normkritiske arbejde er det muligt at møde de unge med et ungdomsperspektiv og med respekt og forståelse i mødet. Den unges fortælling skal aldrig fordømmes, men i stedet for skal der via dialog og ligeværd skabes forudsætninger for forståelse, udvikling, transformation og forandring. Det er vigtigt at vise de unge muligheder til aktive valg for derved at styrke og motivere deres eget ansvar og handlekraft.

At tale om sex - en vigtig samfundsopgave

Seksualitet har en central plads i unges liv og den voksne fagperson skal i mødet med de unge både ville, kunne og turde tale respektfuldt og nærværende med dem om sex.

Seksuel identitet og seksuelle udtryk er selvfølgelig forskelligt fra ung til ung, og alle har ret til respekt omkring deres følelser, behov og fantasier uanset hvordan deres seksuelle identitet former sig. Sex er ikke vigtigere, mere helligt eller mystisk end livets øvrige dimensioner, og sex er bare en del af den måde som vores bekymringer, frustrationer, lykke og længsler ellers kommer til udtryk.

UM skal arbejde for:

- At styrke unge i deres nysgerrighed omkring valg, lyst og glæde i seksualiteten
- At støtte unges selvfølelse og integritet

Ud fra et risikoperspektiv er det nødvendigt at inkludere seksualitet i samtalen om livsstilsproblematik. Unges livsvilkår og verdener er forskellige og Ungdomsmodtagelse skal kunne rumme de unge kommer forbi for at hente kondomer og blive testet for klamydia, og de, der lever i et undertrykkende familieforhold med kollektivets krav om at lystre og indordne sig. Der skal også være plads den unge der har oplevet krænkelser relateret til seksualitet fra sine nære relationer, på studiet eller på arbejdspladsen.

At forstå ungdomstid

Ungdomstiden er turbulent for alle uanset baggrund og etnisk herkomst og uanset individuelle måder at udtrykke sig på. For en række unge bliver dette yderligere kompliceret, da de måske oplever en næsten uforenelig forskel mellem den hverdag de oplever i skolen, og den kulturelle tradition og adfærd som deres forældre og familie repræsenterer. UM skal rumme unge fra alle typer familier og baggrunde, både de velfungerende og de tungt psykosocialt belastede. Der skal være mulighed for at få hjælp til alle typer af problemstillinger. Mange unge

lever i en konstant tilpasningsproces og for individet har dette konsekvenser, når man forsøger at leve op til meget forskellige værdinormer på samme tid. UM's personale skal kunne håndtere den angst, forvirring og spaltning det er at leve et "parallelt" liv, som er resultatet, når man på samme tid skal identificere sig og navigere i flere forskellige kontekster.

Der skal på UM være hjælp at hente for unge der er blevet voldtaget, blevet seksuelt misbrugt både psykisk eller fysisk eller selv har misbrugt, samt for unge der har prostitutionserfaring. UM's personale skal i det tværfaglige samarbejde kunne vurdere hvornår der er behov for videre henvisning.

Unge i grupper

Ungdomsmodtagelsen skal nå ud til alle unge i optageområdet i den opsøgende del af organisationsarbejdet. I dette opsøgende arbejde indgår studiebesøg af skoleklasser på UM og information til lærere og forældre på skolerne. UM skal ses som et aktivt supplement til skolernes seksualundervisning.

Ungdomsmodtagelsens fysiske rammer

Lokaler og tilgængelighed

UM skal have selvstændige, funktionelle og centralt beliggende lokaler. Fuldtidsåbne UM skal have konsultations- og telefontid alle hverdage (weekendåbent kan være en fordel). UM skal have enten drop-in tider eller tilstrækkeligt med akuttider foruden almindeligt bookedede besøg. Ventetiden til et booket besøg må ikke være længere end en uge. Det er gratis at komme til en UM. Hvis UM er midlertidigt lukket skal der være tydelige henvisninger til alternativer.

Dokumentation af besøgende

Besøg på UM skal dokumenteres i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer og bekendtgørelse om patientjournaler (personoplysninger, journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), for de respektive faggrupper. Hele UM's organisation bør også dokumenteres i henhold til gældende lovgivning.

UM som videns- og erfaringsbank

UM's mål er at skabe positive livsvilkår og at fremme unges udvikling og sundhed. Målet er at samle viden om hvordan unge lever og hvilke strukturelle forandringer der har konsekvenser i grupper af unge og for det enkelte individ. Det er hensigten at etablere tværsektorielt samarbejde, der kan indsamle informationer om unge og danne grundlag for forskning indenfor unges psykiske liv og sundhed. Ligeledes åbner det for muligheden at indsamle data om f.eks. SOI, uønskede graviditeter og bivirkninger ved prævention. Personalet på UM kan tage del i sådanne forskningsprojekter samt tilbydes hensigtsmæssige rammer hvad angår tid, kompetencer og økonomiske ressourcer.

Netværk

Det er hensigtsmæssigt at UM har et fastetableret og direkte samarbejde med kommunens sundhedspleje i forbindelse med kontakt til skoler og ungdomsuddannelser, og i forbindelse med opfølgning på sundhedsplejerskernes seksualundervisning. Alternativt kan seksualundervisning udføres af en til UM tilknyttet sundhedsplejerske. Desuden skal samarbejde etableres med kommunens børne- unge- sundheds- og omsorgsforvaltninger. Dette skal dog ikke erstatte UMs direkte tilknyttede speciallæger og psykologer. UM bør alt efter lokalitet have kontakt til en bred vifte af fagfolk, hjælpeorganisationer og forskningsinstitutioner. Dette kan for være; Livslinjen, Børns vilkår, Red barnet, Center for Selvskade, Sex og Samfund, AIDS-fondet, Forskningscentret for Børne og Unges Trivsel, Center for Ungdomsforskning.

Rammeaftaler

En UM er tværprofessionel og skal styres og påvirkes af de givne rammer for dette. Alle faggrupper arbejder i henhold til gældende lovgivning indenfor deres fagområde.

Den grundlæggende ramme der gælder hele personalet uanset faglig baggrund udgøres af *FNs børnekonventions lov om tavsheds - og anmeldelsespligt*. Alle ansatte skal informeres om hvilken lovgivning der arbejdes efter, hvem man er ansat af og hvilke love der angiver hvorledes dokumentation, rapportering og ansvar bør udføres.

Personalet skal bevidst og strategisk arbejde i forhold til udfordringerne omkring kontakt med ikke-myndige personer. De unge skal til enhver tid informeres om gældende tavsheds- og anmeldelsespligt.

Medarbejderne i UM

Det tværfaglige team som sikring af helhedsløsninger

Personalet på en ungdomsmodtagelse består som udgangspunkt altid af lige dele jordemødre og socialrådgivere. Speciallæge, psykolog og evt. andre faggrupper (f.eks. sygeplejerske, social- og sundhedsassistent) skal være fast tilknyttet. Det tværfaglige arbejde omkring de sociale, psykologiske og medicinske aspekter er ungdomsmodtagelsens spidskompetence.

Der skal være let tilgængelig og hurtig henvisningsmulighed til speciallæger (gynækolog, venerolog/dermatolog) samt til psykologer.

Personalet på en ungdomsmodtagelse bør foruden deres basisuddannelse have rådgivningserfaring og være adækvat uddannet i sexologi og/eller terapi og skal tilbydes kontinuerlig kompetenceudvikling indenfor de givne rammer. Personalet skal tilbydes ekstern supervision. Og det forventes at de deltager i og bakker op om forskningsprojekter der måtte tilknyttes arbejdet. Indtil Den Danske UM er etableret nationalt og ungdomsmodtagelsesarbejde implementeret i de relevante uddannelser, vil et fokuseret studieophold i en dansk eller svensk UM hensigtsmæssigt.

Se i øvrigt tillæg med beskrivelse af medarbejdernes arbejdsopgaver.

Virksomhedsressourcer

For at kunne opnå et grundlæggende service- og kvalitetsniveau i en UM, beregnes de nødvendige ressourcer ud fra antallet af unge i den pågældende kommune. I beregningen er det vigtigt at tage højde for de lokale forhold, ventetid, antal individ- og gruppebesøg per ansat, samt uddannelse, ferie og sygdom.

Et befolkningsunderlag på 3500 unge kræver mindst 1 jordemoder og 1 socialrådgiver, samt 10 timer pr. uge til gynækolog/venerolog/psykolog. Dog kræver det 5 fuldtidsansatte hvis servicen til unge skal kunne opretholdes i ferie, ved sygdom og hvis dækning på alle hverdage skal kunne tilbydes. Lokale behov og ekstra opgaver kan nødvendiggøre behovet for yderligere ressourcer.

Referencer

<http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/rapporter/Utveckling%20mot%20en%20mer%20j%C3%A4mst%C3%A4lld%20ungdomsmottagning.pdf>

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11055>

http://amphi.se/download/analys_UMVG_amphi.pdf.

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25826/1/gupea_2077_25826_1.pdf

<http://www.liv.se/sidkat/15062/Riktlinjer%20UM%20nov%20-05.pdf> www.UMO.se

www.FSUM.org

www.NACS.eu

www.Livslinjen.dk

www.boernsvilkar.dk

www.lmsspiseforstyrrelser.dk

www.sexogsamfund.dk

www.sexogsundhed.dk

www.sst.dk

Tillæg:

Arbejdsbeskrivelse for ansatte i UM

Jordemoderen

Jordemoderen har tre hovedopgaver i UM

- 1) Seksualitet og sundhed,
- 2) Nedsætte forekomst og spredning af SOI
- 3) Forebygge uønskede graviditeter.

Arbejdet består hovedsagligt af samtaler med unge om seksualitet og samliv, prævention, graviditet og abort. Samtalerne vil cirkulært også omhandle livsstil og livssituation og de unges fortællinger om deres baggrund og konkrete begivenheder de ønsker at tale om.

Jordemoderen udfører gynækologiske undersøgelser, forestår graviditetsprøver og prøver for SOI. Jordemoderen kan være den første der foretager en gynækologisk- eller genital undersøgelse på en ung person¹⁰

Gynækologiske og seksuelle problemer skal vurderes i forbindelse med videre henvisning til speciallæge.

På bemyndigelse af en ledende gynækolog kan jordemoderen udskrive hormonprævention og nødprævention samt oplægge spiral (IUD) i ukomplicerede forløb.

Det forebyggende og opsøgende arbejde skal planlægges og udføres sammen med det øvrige personale på UM. Dette kan indeholde seksualundervisning i skoler samt studiebesøg og beskrivelse af UM arbejde. Jordemoderen bør have mindst 2 års rådgivnings erfaring. Jordemoderen bør besidde sexologisk uddannelse¹¹ og evt. psykoterapi.

¹⁰ Hvis jordemoderen skal forestå genitalundersøgelse og rådgivning omkring mænds anatomi/seksualitet, kræves der et uddannelsesforløb i andrologi/sexologi.

¹¹ Nordic Association for Clinical Sexology (NACS) godkendt uddannelsesforløb

Socialrådgiveren/Socialpædagogen

Socialrådgiverens opgave i UM er at udføre psykosocialt arbejde med unge, individuelt og i grupper. Arbejdet indebærer at møde unges egen oplevelse og eget behov og ud fra disse tilbyde en helhedsorienteret indsats på vegne af den unge. Arbejdet spænder vidt og omfatter både en pædagogisk og en terapeutisk/narrativt inddragende tilgang. Socialrådgiverens arbejde skal indeholde, støttende og selvværdsstærkende samtaler og ved behov kriseterapi. Hvis socialrådgiveren har kompetence til kortvarig individuel psykoterapi bør dette også kunne tilbydes. Socialrådgiveren har et grundigt kendskab til de lokale tilbud i kommunen og har via et etableret netværk for UM, let tilgængelighed til henvisning af den unge i forløb som kræver dette. Hvis der i UM ikke er tilknyttet psykolog, bør psykolog eller psykiater være nærmeste samarbejdspartner. Det forebyggende og opfølgende arbejde skal planlægges og udføres sammen med det øvrige personale på ungdomsmodtagelsen. Dette kan indeholde seksualundervisning i skoler samt studiebesøg i UM. Socialrådgiveren bør have mindst 2 års rådgivningserfaring. Socialrådgiveren kan være uddannet i sexologi(3) og/eller psykoterapi.¹²

Lægen

I UM har den medicinske leder det overordnede ansvar for det medicinske arbejdes rutiner, planlægning og opdatering af procedurer, samt for den medicinske efteruddannelse af personalet. UM's tilknyttede læger har ansvar for at diagnosticere og behandle sygdomme samt at vurdere evt. afvigelser. Kundskab om unges fysiske og psykiske udvikling samt viden om psykosomatiske problemer er en væsentlig del af lægens arbejde i UM. Lægen skal have indgående kendskab til arbejdet i UM og indgå i teamet som således samstemmende kan møde de unges behov. Én af de tilknyttede speciallæger kan også være den medicinske leder.

Gynækolog

Gynækologens opgave er at håndtere komplicerede præventionsspørgsmål, menstruationsproblemer, genitale infektioner og genitalsmerter. Når det angår unge med afvigende pubertetsudvikling, hormonelle forstyrrelser, spiseforstyrrelser eller andet kræves der ofte samarbejder mellem de forskellige speciallæger.

¹² Nordic Association for Clinical Sexology (NACS) godkendt uddannelsesforløb.

Dermatolog/Venerolog

Venerologens opgave er at varetage komplicerede forløb, SOI spørgsmål og i samarbejde med gynækologen udforme retningslinjer for håndtering af SOI.

Psykolog.

Psykologens opgave er at støtte de unge til at se egne muligheder, udvikle selvtilliden og at bruge egen ressourcer. Dette kan gøres ved kortere eller længere forløb af enten krise/støtte eller selvindsigtsvægtet terapi. Psykologen kan foretage kvalificerede diagnostiske vurderinger og således hjælpe unge med vanskelige problemstillinger til at få en adækvat behandling.

Sygeplejerske

Sygeplejersken kan være ansvarlig for arbejdet med de unge mænd og kvinder i forbindelse med genitalundersøgelse/gynækologisk undersøgelse og testning for SOI. Sygeplejerskens arbejde kan variere i forhold til eksisterende ressourcer, men kan f. eks forestå sundhedsfremmende samtaler og rådgive ved almene somatiske symptomer.

Social- og sundhedsassistent

So-su assistenten kan tage blodprøver og blodtryk, assistere ved undersøgelser, samt alt efter interesse og kompetence, arbejde med visse former for rådgivning. So-su assistenten kan varetage sekretæropgaver og er således ofte de unges første kontakt i UM derfor er solid erfaring med at arbejde med unge er hensigtsmæssig.