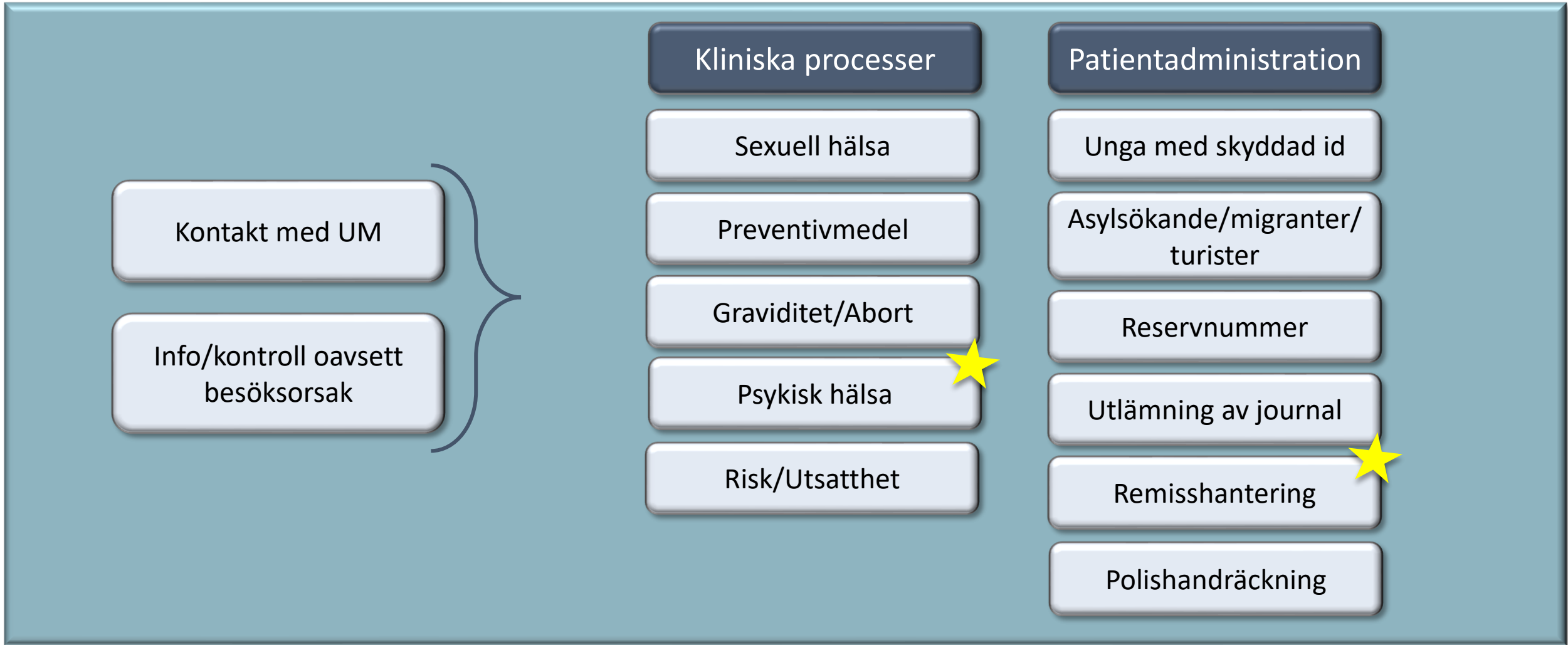




ÖVERSIKT PROCESSFLÖDEN



Lathund processflöden

Intranät UM



Kontaktvägar

Drop-in

Ungdomsmottagningen
Online

Vårdinitierat videobesök



Kontaktvägar för unga

Ungdomar ska kunna ta kontakt med UM genom:

- Chatt
- Telefon
- Skicka meddelande via 1177
- Webbokning (till fysiska besök och Ungdomsmottagningen Online)
- Spontanbesök
- Drop-in, se [flöde](#)

1177 och eventuell telefonsvarare kontrolleras dagligen, se rutin nedan.

Information på extern webb ska vara korrekt och aktuell, se rutin nedan.

Kontaktvägar för personal

Personal på UM kan ta kontakt med de unga genom att:

- Ringa
- Skicka ärende via 1177, se lathund nedan
- Skicka sms via e-post, se nedan

Det är inte tillåtet att mejla eller skicka sms via mobil.

Sms via e-post:

Tillse att den unge samtyckt till sms. Öppna Outlook och Ny e-post. Ange följande:

- *Adressfältet:* telefonnumret utan bindestreck följt av sms.vgregion.se (0700123456@sms.vgregion.se)
- *Meddelandefältet:* 'hej'
- *Hälsningsmeddelande:* Skriv kort meddelande. Ange kontakt-uppgifter till mottagningen. Signera med UM XX.

Sms-påminnelse

En sms-påminnelse får bara skickas efter att ungdomen gett sitt samtycke. Inhämta samtycke och kontrollera numret vid varje kontakt med den unge.

Sms-påminnelser kan skickas i samband med bokningen och/eller två dagar före den bokade tiden.

Närstående tar kontakt

I första hand ska ungdomen själv ta kontakt. Om det inte är görbart/rimligt så försäkra dig om att ombudet kontaktar oss på den unges uppdrag.

Informera om sekretess och tystnadsplikt.

UM kan inte lämna ut någon information om den unge och/eller eventuella bokade besök.

Dokumentation

Journalför information som är av vikt för den unges vård. Samtycke till sms dokumenteras alltid, under sökord *Samtycke till SMS*.

Förslag KVÅ-koder:

- XS012 Information och rådgivning med patient per telefon
- XS003 Information och rådgivning med patient per brev eller 1177
- XS001 Information/rådgivning med företrädare för patient.

Tänk på!

Ungdomen kan ha journalanteckning på annan mottagning (inkl UM Online). Du kan vid behov aktivera journalfiltret för att ta del av detta. Om det är en annan vårdgivare än VGR krävs samtycke från ungdomen för att ta del av uppgifter via Nationell patientöversikt (NPÖ).

Vårdinitierad kommunikation 1177
(Lathund UM)

KiV-admin
(Rutin UM)

Dagligt arbete och
bevakning (Rutin UM)

Digital kommunikation med
patienter (Rutin UM)

SMS-påminnelse
(Rutin UM)

SMS-påminnelse
(Rutin VGR)

Dokumentation av
distanskontakter (Lathund UM)



Drop-in på UM

Det finns flera syften med drop-in:

- Erbjuder snabb hjälp till unga med enstaka frågor
- Vara tillgängliga för de unga som behöver kunna komma utan att boka tid
- Identifiera och möta riskutsatta ungdomar

Om den unge har flera frågor, komplexa frågor/besvär erbjuds återbesökstid. Om den unge bedöms vara riskutsatt och/eller i behov av särskilt omhändertagande, behöver drop-in-besöket anpassas efter det.

I möjligaste mån ska SEXIT erbjudas.

Sökorsaker	Insatser på drop-in
SAMTAL	Vissa mottagningar erbjuder samtal hos psykosocial personal på drop-in. Övriga har möjlighet att boka en tid till den unge.
AKUTPREVENTION	Utlämning av akutp-piller eller insättning av kopparspiral.
PREVENTIVMEDEL	Förnyelse av recept erbjuds. Byte av metod kan erbjudas efter bedömning / i mån av tid. Preventivmedelsinformation/nyförskrivning erbjuds inte. Den unge informeras om P-info-grupp om sådan finnes och/eller om P-info-film (se extern webb). Tid bokas hos barnmorska.
KONDOMER	Utlämning av kondomer, inklusive erbjudande om säkrare-sex-samtal.
MISSTÄNKT STI	Provtagning enligt STI-mall, information och säkrare-sex-samtal.
POSITIV KLAMYDIA	I första hand hanteras behandling och smittspårning av positiv klamydia på en bokad tid. Omhändertas på drop-in om den unge söker för det.
MISSTÄNKT GRAVIDITET	Graviditetstest, säkrare-sex-samtal och erbjudande om bokad tid för preventivmedelssamtal.
OPLANERAD GRAVIDITET	I första hand hanteras oplanerad graviditet på en bokad tid. I mån av utrymme / efter bedömning kan det tas om hand på drop-in. Erbjuder snar återbesökstid.
KROPPSFRÅGOR	Initial bedömning kan göras på drop-in, avseende till exempel mensbesvär, genitala besvär, sexuella svårigheter.



Förberedelser

Innan du kan bemanna Ungdomsmottagningen Online ska du genomföra utbildningen; *e-tjänster i Vård och hälsa* som finns i lärportalen samt delta i utbildning med teamsamordnare/administratör för Ungdomsmottagningen Online.

Du ska även ha fått behörighet till Ungdomsmottagningen Online i platform24 och i AsynjaVisph.

Logga in

Logga in i Platform24 i god tid innan ditt pass börjar. Använd Chrome eller Edge. Försäkra dig om att utrustningen fungerar.

Du ska vara inloggad och tillgänglig hela ditt pass. Håll regelbundet uppsikt över ditt schema då nya bokningar kan tillkomma.

Genomför besök

Bokade besök måste startas på utsatt tid. Ha den unges journal öppen. Tänk på att använda journalfilter.

Ungdomsmottagningen Online följer samma rutiner och riktlinjer som övriga UM i regionen. Endast anpassade rutiner vid positiv klamydia, se rutin nedan.

Den unge svarar inte

Om den unge inte dykt upp, skicka meddelande i platform24 om att hen är välkommen att boka en ny tid vid behov.

Behov av fysiskt besök

Personal på Ungdomsmottagningen Online kan boka in besök på fysiska mottagningar. Endast webbtider får bokas, följ lathunden nedan.
Om ingen ledig webbtid finns, kontaktas berörd mottagning via meddelandefunktionen i AsynjaVisph, se lista nedan.

Tekniska problem

Om plattformen inte fungerar, anmäl driftstopp till VGR IT.

Dokumentation

Dokumentera i journal, Ungdomsmottagningen Online, i AsynjaVisph. Alla videobesök dokumenteras som Planerade besök.

Använd alltid KVÅ-kod ZV051 Telemedicin

OBS! Remisser skickas inte från Ungdomsmottagningen Online, utan från ansvarig medarbetares fysiska mottagning.

Tänk på:

- Omgivningen ska vara lugn och tyst.
- Kameran ska vara i höjd med ansiktet. Ansiktet väl belyst. Bakgrunden professionell.
- Använd headset med öronkåpor och mikrofon.

Enheter och meddelandegrupper i Asynja (Lista UM)

Boka tid till fysisk mottagning från UM Online (Lathund UM)

Antikonception (Riktlinje UM)

Positiv klamydia - UM Online (Rutin UM)

Om Digitala vårdmöten (Vårdgivarwebben)

UM Online (Manual UM)



INFO/KOLL OAVSETT BESÖKSORSAK

Information vid första kontakten

I samband med bokning av tid eller vid första besök/samtal ges information om följande:

- Sekretess, tystnadsplikt
- Anmälningsplikt
- Journalföring
- Kontaktvägar

Tänk på att det kan vara första gången den unge söker vård på egen hand. Det ska kännas lätt och välkomnande. Försäkra dig om att den unge förstår informationen som ges.

Kontroll vid första kontakten

I samband med bokning av tid och/eller vid första besök/samtal kontrolleras följande:

- Id-kort
- Adress
- Telefonnummer
- Samtycke till sms-påminnelse
- Tilltalsnamn
- Pronomen

Om det vid bokning framkommer annat tilltalsnamn eller pronomen, ange detta i bokningens kommentarsfält.

Vid varje besök

- Kontrollera id om den unge inte är känd
- Kontrollera att kontaktuppgifter till den unge stämmer
- Kontrollera samtycke till sms-påminnelse

Ta del av information

- Inför besöket är det viktigt att ta del av relevant journaldokumentation från tidigare besök.
- Vid behov kan du även läsa journal från andra vårdgivare via journalfiltret i AsynjaVisph. (Får göras utan samtycke om det bedöms viktigt för vården).

Vid uteblivande

- Bedöm om den unge ska kontaktas/erbjudas ny tid. Visa särskild omsorg om omyndiga besökare och andra unga i behov av mer stöd. Använd gjord mognadsbedömning som underlag.

Dokumentation

Dokumentera ändrat tilltalsnamn och pronomen enligt rutin nedan.

Förslag KVÅ-koder:

- UX991 Patienten har uteblivit
- UX118 SEXIT

Tänk på!

SEXIT ska erbjudas minst en gång per år. Om den unge väljer att inte besvara SEXIT, tillse att frågor om våld ställs ändå.

Kommentarsfält i bokningsunderlag (Riktlinje UM)

Sms-påminnelse (Rutin UM)

Patientregistrering i AsynjaVisph (Rutin UM)

Dokumentation av distanskontakter (Lathund UM)

Dokumentation tilltalsnamn och pronomen (Rutin UM)



Gäller för

Personer med skyddade personuppgifter

Avser unga med skyddsåtgärder såsom skyddad folkbokföring eller sekretessmarkering (pga allvarlig hotbild).

Personer med stort skyddsbehov

Avser unga med kända personuppgifter men vars livssituation kräver särskild hänsyn till anonymitet pga t ex våldsutsatthet, hederskontext.

Mottagande / kommunikation

- Vid sökning på personnumret i AsynjaVisph syns det att ungdomen har skyddade personuppgifter genom att namn och/eller adress är ersatt med: ***** *****.
- Besluta i samråd med den unge hur kontakt mellan ungdomsmottagningen och den unge ska ske. Använd om möjligt 1177. Ungdomen bör tilldelas ett direktnummer till utsedd personal på mottagningen, dit hen kan vända sig vid frågor.
- Kom överens med ungdomen hur hen ska ropas upp i väntrummet.

Handläggningsrutiner

Receptförskrivning: E-recept. Möjlighet finns att dölja (spärra) en förskrivning via Förskrivningskollen, Nationella Läkemedelslistan, [se mer info på UM intranät](#).

Remisser: Adress, telefonnummer eller andra uppgifter som kan röja patientens vistelse får aldrig dokumenteras i en remiss. Tänk på försiktighetsprincip och använd pappersremiss när så krävs.

Laboratorieprover: Se rutin UM.

Post: För unga med skyddade personuppgifter, lägg försändelsen i ett förslutet kuvert, skriv personnummer på det förslutna kuvertet och lägg det därefter i ett kuvert med följande adress: Förmedlingsuppdrag, Box 2820, 403 20 Göteborg

OBS! Inga handlingar med ungdomens namn får skannas in i AsynjaVisph.

Tänk på!

Undersök om den unge är förberedd på akuta situationer. Har hen telefonnummer till socialtjänst/socialjour? Uppmuntra den unge att ladda ner appen för SOS alarm.

Dokumentation

Dokumentera viktig information om hot- och våldsutsatthet under sökordet "Screening - Hot och våld". Informationen syns på översikten "senaste journaltext per sökord", se rutin.

Förslag KVÅ-koder:

- GB015 Rådgivning/samtal om våld i nära relationer
- ZV350 Åtgärd relaterad till våldsutsatthet

Patientregistrering
(Rutin, UM)

Handläggning
Kassaansvarig (Lathund)

Dold enhet i
AsynjaVisph (Rutin)

Hantering av personer med skyddade
personuppgifter (Rutin VGR)

Personer med skyddade personuppgifter
(Juridiskt stöddokument VGR)

**Gäller för**

- Asylsökande
- Irreguljära migranter
- Personer som vistas tillfälligt i Sverige, t ex turister, studenter och svenskar som är folkbokförda utomlands.

Identifikation

- Asylsökande: LMA-kort eller kvitto på asylansökan
- Irreguljär migrant / turist: pass
- Om ID saknas: handlägg utifrån tillgängliga uppgifter

Tolk

Uppge den asylsökandes LMA-nummer eller att den unge är irreguljär migrant vid beställning av tolk. Tolkförmedlingen skickar då fakturan direkt till asyl- och flyktingfrågor i hälso- och sjukvården. Om detta inte gjorts, kan kvitto och faktura skickas av enhetschef i efterhand.

Regelverk**Asylsökande/migranter****Personer under 18 år har rätt till:**

- samma vård som barn folkbokförda i Sverige

Personer över 18 år har rätt till vård som inte kan anstå

- vård och åtgärder enligt SmL
- mödrahälsovård
- vård vid abort
- preventivmedelsrådgivning

Se Patientregistrering Rutin UM nedan. Vad som räknas som *Vård som inte kan anstå*, ska avgöras i det enskilda fallet. Se förtydligande på Vårdgivarwebben, Hälso- och sjukvård för asylsökande, länk nedan.

Turister, studenter och svenskar som är folkbokförda utomlands

Har rätt till nödvändig vård. För Ums del handlar det endast om misstänkt eller konstaterad STI som omfattas av smittskyddslagen. Rätten omfattar inte preventivmedelsrådgivning.

Förskrivning av preventivmedel till asylsökande och migranter

Under 18 år. Har rätt till gratis preventivmedel. Märk receptet med "UTill - subventioneras av VGR".

Över 18 år: Har ej rätt till subventionerade preventivmedel. Subvention gäller när läkare förskriver preventivmedel på medicinsk indikation. Märk receptet med "UTill - subventioneras av VGR".

Dokumentation

Tillse att den unge har eller får ett reservnummer med VGR-format, se [flöde reservnummerhantering](#)

I övrigt gäller samma regler för journalföring som för övriga patienter.

Fakta

- Asylsökande är utländska medborgare som sökt skydd i Sverige men inte fått beslut om uppehållstillstånd. Irreguljära migranter är personer som vistas i Sverige utan tillstånd (sk papperslösa).
- LMA-kort utfärdas av Migrationsverket. LMA betyder Lagen om mottagande av asylsökande. Kortet är en tillfällig handling med foto som visar att personen är asylsökande i Sverige. Asylsökande ska uppvisa ett giltigt LMA-kort vid varje vårdkontakt, för att få tillgång till subventionerad vård enligt gällande bestämmelser. Om LMA-kort inte har hunnit utfärdas gäller kvitto på asylansökan.

Turisthandboken
(Vårdgivarwebben, VGR)

Patientregistrering
(Rutin, UM)

Hälso- och sjukvård asylsökande
(Vårdgivarwebben, VGR)

Handläggning
Kassaansvarig (Lathund)

Hälso- och sjukvård asylsökande
(Migrationsverket)



Ungdom saknar personnummer

Ungdom på besök, saknar fullständigt personnummer.

Sök reservnummer

Sök på födelsedatum i folkbokföringsregistret i AsynjaVisph. För att begränsa sökresultat, filtrera vid behov på namn, adress eller postnummer (i sök-rutan till höger).

Kontrollera om eventuellt reservnummer har VGR-format (se faktaruta) genom att öppna journalen, gå till *Externa system och tjänster*, välj *Reservnr kontroll av VGR format*.

Har den unge reservnummer med VGR-format?

JA

- Kontrollera i Patientuppgifter, flik Diverse att VGR-format och Ja är markerat under Huvudjournal.
- Skapa vb patientkort *Reservnummer i VGR-format* (se mall i Rutin VGR)

Den unge har inget reservnummer sedan tidigare

- Skapa ett reservnummer.
- Ange i Patientuppgifter, flik Diverse, Huvudjournal: Ja samt VGR-format.
- Om den unge har LMA-kort, ange LMA-nummer i Patientuppgifter, flik Allmänt.
- Skapa patientkort *Reservnummer i VGR-format* (se mall i Rutin VGR)

NEJ

Den unge har reservnummer som inte är VGR-format

- Skapa ett nytt reservnummer.
- Ange i Patientuppgifter, flik Diverse, Huvudjournal: Ja samt VGR-format.
- Skapa patientkort *Reservnummer i VGR-format* (se mall i Rutin VGR)
- Lämna till LITA som kopplar samman med tidigare reservnummer.
- På kopplade journaler, ange Huvudjournal Nej.

Skapa reservnummer

Skapa reservnummer genom att:

1. Gå till Sök person i folkbokföringsregistret, välj knappen *Skapa Rnr*
2. Välj vilken typ av reservnummer som ska skapas (asylsökande/oklar/turist) se s 7-8 i Rutin VGR
3. Fyll i obligatoriska uppgifter
4. Välj knappen *Hämta*. Reservnummer skapas/hämtas och visas längst ned till vänster.

Fakta: AsynjaVisph har Befolkningsregistertjänsten (Befreg) som källa för personuppgifter och som generator av reservnummer. Sedan 2017-02-14 används ett gemensamt reservnummerformat i Befreg, VGR-format, som består av sekel, datum, könsbokstav (K/kvinna, M/man, X/okänt kön) och tre siffror. Detta ska användas i regionens alla system.

Reservnummerhantering
(Rutin VGR)



Begäran om journalutlämning

Begäran ska handläggas skyndsamt.

Begäran kan inkomma från:

Ungdom/vårdnadshavare

- Begäran kan göras muntligt.
- Vid flera vårdnadshavare bör båda samtycka till utlämnandet.
- Vårdnadshavare/ungdom ska legitimera sig.

Vårdgivare eller försäkringsbolag

Se stöddokument nedan.

- Samtycke krävs alltid. Bör vara skriftligt. UM måste kunna bevisa att samtycke funnits.
- Även begäran bör vara skriftlig. Vid eventuell muntlig begäran, motring alltid. Motring till växel, aldrig direktnummer.

Blanketter hittas *via Utlämnande av allmän handling* nedan.

Annan myndighet såsom polis, socialtjänst, IVO

- I särskilda fall har vissa myndigheter rätt att ta del av en ungdoms journal.

Har UM rättslig skyldighet att lämna ut journalen?

NEJ

JA

Se Vägledning för utlämnande av journal kap 8.
Observera att endast *delar* av journalen vanligen ska lämnas ut.

Tänk på!

Vid osäkerhet, rådfråga kollegor, chef och vid behov medicinsk rådgivare (UM), chefsläkare (RH) och/eller förvaltningsjurist (RH).

Bedömning

Utifrån menprövning och mognadsbedömning, fatta beslut om utlämning

Menprövning

Innan journal lämnas ut ska en menprövning göras, dvs en bedömning av i vilken mån den unge eller någon närstående kan lida men av att uppgifterna lämnas ut. Se Vägledning för utlämnande av journal kap 2.1.

Enskild yrkesutövare kan lämna ut sina egna anteckningar och ansvarar då för menprövningen. Gäller förfrågan hela journalen ska menprövningen göras tillsammans med närmaste chef.

Sekretess vs vårdnadshavare

Den unge äger rätt till sekretess gentemot vårdnadshavare, efter bedömning av den unges mognadsgrad och journalens innehåll. Se *Regionhälsans vägledning* kap 7 för mer information.

Begärd journal kan lämnas ut

Utlämningen ska ske skyndsamt och säkert, i pappersform. *Inom* VGR kan även SDK eller krypterad e-post användas för digitalt utlämnande..

Begärd journal eller delar av den kan inte lämnas ut

- Lämna ut det som *inte* omfattas av sekretess
- Informera om anledningen till att delar av journal inte kan lämnas ut
- Informera om rätten att få ett överklagbart beslut. Om ett sådant beslut önskas, ta kontakt med Katarina Jannesson, utredningssekreterare Regionhälsan, eller Per Gyllén, chefsläkare Regionhälsan, för stöd i fortsatt handläggning.

Dokumentation

- Skanna in eventuell skriftlig begäran och samtycke i AsynjaVisph.
- Om begäran kommer från annan än ungdomen, dokumentera eventuell kontakt som tagits med den unge.
- Skriv vad som har lämnats ut och till vem under term: "Utlämnande, utskrift av journalhandling".
- KVÅ-kod: XV006, särskilt omfattande förberedelser eller efterarbete

Beställa journalkopior från Regionarkivet

Sök journal från gamla journalsystem (MAJ, AsynjaVisph)

Fullmakter och samtycken vid utlämnande av patientuppgifter till försäkringsbolag (Stöddokument)

Vägledning vid utlämnande av journal (Regionhälsan)



Beslut om remiss

I varje enskilt fall behöver behandlaren ta ställning till på vilket sätt den aktuella ungdomen får hjälp på bästa sätt. Följande alternativ kan vara aktuella:

- Behandlaren skickar remiss till annan vårdgivare
- Behandlaren uppmanar den unge att skriva egenremiss eller hjälper till att författa en egenremiss
- Den unge kontaktar själv eller får hjälp att kontakta annan vårdgivare per telefon

Beslut om remiss tas i samråd med patient. Vid remiss till BUP ska som regel vårdnadshavare informeras. Den som ansvarar för vården för den unge, får skicka en remiss.

Remissinnehåll

En remiss måste innehålla de uppgifter som behövs för en säker bedömning och prioritering av patienten. Remissen ska innehålla information om:

- Bakgrund
 - Aktuell situation/status
 - Tydlig frågeställning
 - Huruvida patienten önskar nyttja vårdgarantin eller inte
- Se RMR för detaljerad vägledning. För remiss till BUP/VUP, se RMR Ansvarsfördelning.

Skicka remiss

Remiss ska skickas snarast, senast tre dagar efter att beslut tagits om remiss. Remitterande enhet har kvar vårdansvaret fram tills att patienten varit på besök hos mottagande enhet.

Använd remissmall i AsynjaVisph.

När remisser skickas ska följande prioriteringsordning alltid följas:

1. AsynjaVisph - Skicka remissen digitalt till mottagare som också använder AsynjaVisph.
2. SDK - Skicka remissen via SDK om mottagaren finns tillgänglig där.
3. Pappersremiss via post

Tänk på försiktighetsprincip och använd SDK alt. pappersremiss när så krävs. Sätt bevakning på två veckor.

Bevakning / remissvar

Om remissbekräftelse respektive remissvar inte inkommit när bevakningstiden gått ut skickar den som ansvarar för remissen påminnelse till aktuell enhet.

Mottagningen ansvarar för att kontrollera inkomna handlingar dagligen. Det gäller såväl handlingar inkomna via post som via AsynjaVisph.

Remissdokument som inkommer via post läggs till patientansvarig behandlare. Om denne inte är i tjänst, tillser kollega att dokument tas omhand, enligt lokal rutin.

Vid remissvar:

- Patientansvarig behandlare bedömer svaret.
- Bevakningen tas bort.
- Ungdom informeras om det är överenskommet.

Dokumentation

Dokumentera:

- Att remiss är skickad
- Om patienten önskar nyttja vårdgarantin
- Att remissvar samt remissbekräftelse mottagits.

Remissvar och remissbekräftelse ska scannas in i AsynjaVisph.

Remissvar ska signeras.

Förslag KVÅ-koder:

- XT001 Remiss UNS

UM är ingen remissinstans

Följande gäller vid inkommande remiss.

- Vid **pappersremiss**, återsänd remiss tillsammans med ifyllt svarsbrev till remittent. [Länk till brevmall.](#)
- Vid **remiss via AsynjaVisph**, skicka svar elektroniskt. Välj alternativ "åter remittent". Som svar anges att UM inte är en remissinstans samt att unge får höra av sig själv.
- Mottagande och retur av inkommande remiss ska ej journalföras

Vårdgaranti innebär att patienten ska få en bedömning inom 3 dagar hos primärvården, tid ska erbjudas inom 90 dagar hos specialiserad vård och inom 30 dagar hos BUP. Väntetiden räknas från det datum då patienten och behandlaren fattar beslut om att skicka en remiss.

Om besök/ behandling inte kan erbjudas inom tidsgränsen för vårdgarantin ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare. Tackar patienten nej till erbjudandet om vård hos annan vårdgivare ska patienten informeras om att vårdgarantin därmed upphör att gälla och att detta kan innebära längre väntetid.

Stöd för Remisskrivning till BuP

Dold enhet i AsynjaVisph (Rutin)

Ansvarsfördelning mellan VUP och primärvård (RMR)

Ansvarsfördelning mellan BUP och primärvård (RMR)

Dagligt arbete och bevakning (Rutin UM)

Remiss inom hälso- och sjukvård (RMR)

**Beslut om begäran av polishandräckning**

Polishandräckning kan begäras när tvångsvård bedöms nödvändig och patienten motsätter sig detta.

Polishandräckning får begäras av läkare för att:

- kunna genomföra en undersökning för vårdintyg, eller
- föra en patient till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats

Vårdintyg utfärdas av läkare och skrivs sedan ut.

Fyll i och faxa blankett

- Blankett "Begäran om polismyndighetens hjälp/biträde enligt 47§ 2 stycket lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)" ska fyllas läkare på UM eller av läkare på närmaste vårdcentral. Efter kl.17.00 kontaktas [läkare i beredskap](#).
- För instruktioner, se Rutin om Vårdintyg nedan.
- Om läkare som ska fylla i begäran inte träffat patienten, bistå denne med nödvändig information.
- Blanketten e-postas/faxas till polisen. Faxnummer, se orange ruta.

Ring polisen

- Ring 114 14 alternativt 010 565 00 43 och begär handräddning.
- På jourtid kan man kopplas vidare. Begär då kriminaljouren/jourkommissarie

Kontakta mottagande enhet

- Meddela mottagande enhet att patienten kommer med polishandräckning, ruta nedan
- Vårdintyget ska medfölja patienten till mottagande enhet. Om mottagande enhet kräver akutbudning av intyget, se instruktioner via grön knapp nedan.
- Följ upp om polishandräckningen är genomförd
- Meddela om begäran återkallas

Dokumentation

Dokumentera vidtagna åtgärder i journal. Vårdintyg ska scannas in i journalen.

KVÅ-kod:
GD005 Vårdintyg
ZV516 Medverkan av väktare eller polis

Kontakt med polis – E-post till Storgöteborg, fax till övriga

- Storgöteborg (Göteborg Mölndal, Ale, Kungälv, Partille, Lilla Edet): handrackningsgruppen.storgoteborg@polisen.se
- Alingsås och Lerum: **010 565 00 50**
- Borås, Bollebygd, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn: **010 565 86 00**
- Herrljunga, Vårgårda: **010 565 82 09**
- Uddevalla: **010 56 519 37**
- Strömstad: **010 56 522 23** (faxes Uddevalla efter kontorstid)
- Stenungssund: **010 56 522 75** (faxes Uddevalla efter kontorstid)
- Trollhättan: **010 56 525 05**
- Skövde, Mariestad, Falköping, Karlsborg: **010 565 78 14**
- Lidköping, Skara, Vara: **010 565 87 75**

Mottagande psykiatriska akutvårdsenheter:

Sahlgrenska universitetssjukhuset: Meddelas via Fax: **031-55 29 38**

NU-sjukvården: Meddelas via telefon: **010 – 435 04 10**

Södra Älvsborgs sjukhus: Telefon: **033-616 27 60**, Fax: **033-616 26 86**

Skaraborgs sjukhus: Telefon: **0500-44 76 95**

Akut budtansport
(Servicewebben)

Vårdintyg för LPT
(Blankett Socialstyrelsen)

Begäran om handräddning av
polis LPT (Blankett Digital)

Begäran om handräddning av
polis LPT (Blankett för utskrift)

Vårdintyg enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk
tvångsvård (LPT) samt biträde av polis (RMR)



Genitala besvär

Andrologiska sökorsaker

Gynekologiska sökorsaker

Mensbesvär/blödning

Kartläggning och
behandling

STI

STI-testning

Påvisad STI - översikt

Påvisad klamydia

Påvisad mycoplasma

Smittspårning

Samtal om säkrare
sex/kondom

Sexuella svårigheter

Sexualanamnes

Lustproblematik

Svårt att få orgasm

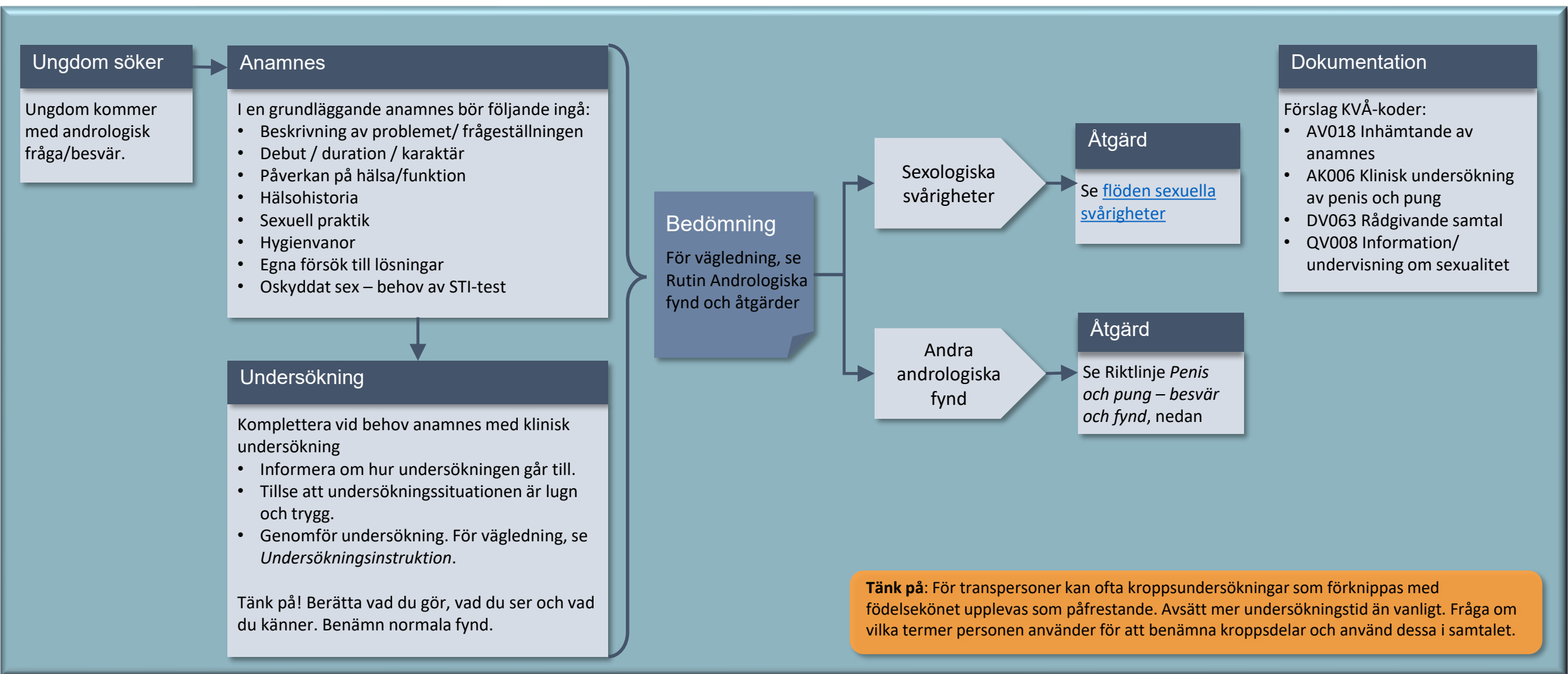
Vulvasmärta – Nivå 1

Erektionssvikt

Tidig/sen/utebliven
utlösning

Smärta vid sex –
penis och pung

Vulvasmärta – Nivå 2



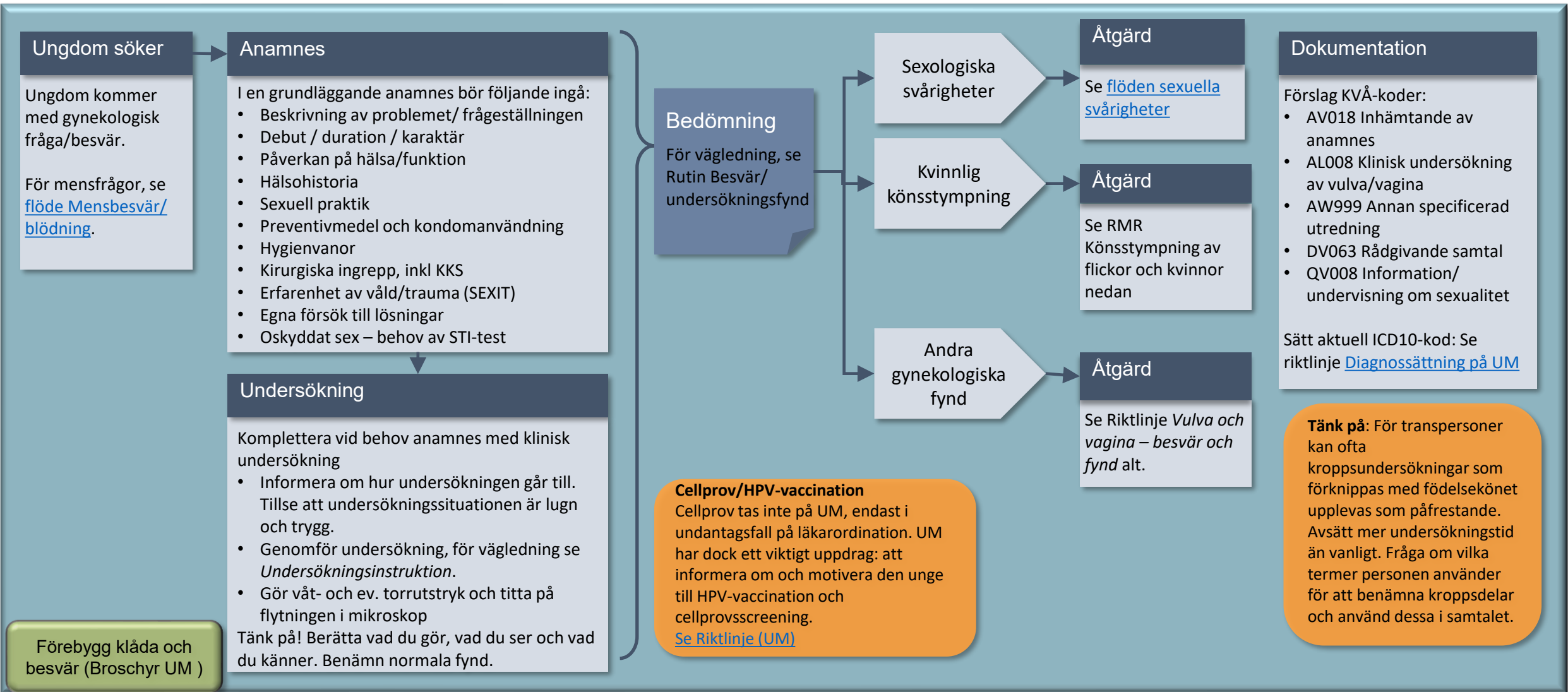
Kukkunskap (RFSU)

Penis och pung (UMO.se)

Förebygga klåda och besvär (Patientbroschyr UM)

Penis och pung – besvär och fynd (Riktlinje UM)

Undersökningsinstruktion penis och pung (Lathund UM)



- Fittfakta (RFSU)
- Kvinnlig könsstympning - Kunskapsstöd
- Kvinnlig könsstympning - Samtalsstöd
- "Oskuldsintyg" (Riktlinje UM)
- Diagnossättning (Riktlinje UM)
- Könsstympning av flickor och kvinnor (RMR)
- Vulva och vagina – Besvär och fynd (Riktlinje UM)



I en sexualanamnes kan nedanstående ingå. Se respektive flöde, Sexuella svårigheter, för särskilt viktiga frågor/teman i relation till den aktuella svårigheten.

Beskrivning av problemet

- Debut
- Duration
- Karaktär
- Lokalisation
- Primärt / sekundärt
- Situationsberoende eller inte
- Egna försök till lösningar
- Tidigare erfarenheter av behandling
- Egna tankar om orsaker
- Skäl till att ungdomen söker just nu

Fysisk / genital hälsa

- Egen uppfattning om hälsotillstånd
 - Aktuell sjukdom/ funktionsnedsättning
 - Gynekologisk/andrologisk hälsohistoria
 - Mag- /tarmproblem
 - Läkemedel/preventivmedel
 - Könskonfirmerande behandling/operation
 - Hygienvanor
- Gynekologisk*
- Dysmenorré/ Endometriosis
 - Tidigare graviditeter/aborter
 - KKS
- Andrologisk*
- Fimosis
 - Kort sträng
 - Omskuren

Psykisk hälsa

- Egen uppfattning om hälsotillstånd
- Aktuell sjukdom / funktionsnedsättning
- Aktuell psykisk ohälsa
- Hälsohistoria
- Stress/krav/prestation
- Sömnbesvär
- Självskaumbeteende
- Ätstörningar

Sexualitet, identitet

- Puberteten, sexuell mognad, sexuell debut
- Lust/olust
- Egensex
- Orgasm
- Sexuell praktik
- Förväntningar/ föreställningar om sex
- Preferenser, fantasier, tändningsmönster
- Porranvändning
- Upplevelse av kroppen/ nakenhet
- Transexfarenhet

Relation/er, intimitet

- Pågående relation/er
- Tillfredsställelse i relationen/erna
- Otrohet/konflikter
- Påverkan på ev relation
- Förväntningar från partner/s
- Fungerande sexuell praktik
- Erfarenhet av närhet/intimitet
- Tillagsinställning – andras behov går före egna

Social situation

- Uppväxt
- Boendesituation
- Nätverk / stöd
- Sysselsättning
- Fritid
- Ekonomi
- Etnicitet, kultur och religion

Risk/utsatthet

- Negativa erfarenhet av urogenitala/rektala undersökningar
- Sexuellt trauma/övergrepp
- Utsatt för/bevittnat våld
- Sex mot ersättning
- Sexuell riskutsatthet
- Prestationshöjande substanser
- Alkohol/droger

Syfte: En fördjupad sexualanamnes görs när det har konstaterats att den unge upplever någon form av sexuell svårighet. Syftet är att få fördjupad förståelse för och kunskap om den unges svårighet/er. Anamnesen blir ett underlag för bedömning av vilka åtgärder och vilken sexologisk kompetens som krävs. Efter att anamnesen är gjord, se nästa steg i respektive flöde under Sexuella svårigheter.

Ungdom söker

Ungdom söker för besvär relaterat till menstruation/menscykeln

Syfte

- Öka **kunskapen** om den egna kroppen
- **Bekräfta** och normalisera upplevda besvär
- **Identifiera** och samtala om negativa upplevelser av menstruationen
- **Kartlägga** mensbesvär

Kartläggning och information

Följande bör ingå i anamnes:

- Menarche – ålder, upplevelse
- Blödningmönster
- Blödningmängd (Hur ofta byts mensskydd? Blöder igenom mensskydd på natten?)
- Beskrivning av besvär (symtom, karaktär, duration)
- Smärta vid miktion och eller defekation
- Sjukdomar / funktionsnedsättning / KKS
- Läkemedel
- Upplevelser av menstruationen
- Menscykelns påverkan på det dagliga livet
- Mål med och förväntningar på eventuell behandling
- Preventivmedelsbehov

Information

- Ge ingående information om menscykeln och upplevda besvär

Undersökning

Vid behov, komplettera med gynekologisk undersökning.

Bedömning

Amenorré
Oligomenorré

Amenorré/
Oligomenorré
(Riktlinje UM)

PMS

PMS
(Riktlinje UM)

Menorrhagi

Menorrhagi
(Riktlinje UM)

Kontaktblödning
Mellanblödning

Kontaktblödning/
Mellanblödning
(Riktlinje UM)

Anovulatoriska
blödningar

Anovulatoriska
blödningar
(Riktlinje UM)

Dysmenorré

Dysmenorré
(Riktlinje UM)

Endometrios
(RMR)

Endometrios
(Socialstyrelsen)

OBS!

Pågående riklig vaginal blödning som bedöms behöva akut läkarbedömning hänvisas/remitteras till gynekologisk akutmottagning.

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:

- PF004 Bedömning av menstruationsfunktioner, menscykel och blödningmängd
- PF007 Bedömning av förnimmelser i samband med genitala och reproduktiva funktioner
- DV063 Rådgivande samtal
- XV007 Uppföljning och kontroll av insatt behandling

Vid dysmenorré, sätt aktuell ICD-kod:

- N94.4 Primär dysmenorré
- N94.5 Sekundär dysmenorré
- N94.6 Dysmenorré, ospecificerad

Om mens
(UMO.se)

PMS-dagbok att fylla i
(Diagram)

PMS-dagbok att fylla i
(Tabell)

Diagnossättning
(Riktlinje UM)

Kompletterande kartläggning

- Gör grundläggande kartläggning med anamnes och undersökning, se [flöde](#).
- Komplettera med sexualanamnes, se [flöde](#)

Särskilt viktiga frågor vid sviktande erektion:

- Primärt/sekundärt
- Situationsbetingat eller inte
- Naturliga erektioner, morgonerektion
- Sexuell lust
- Känslor inför nuvarande partner/ motsvarande
- Onanivanor
- Porr användning
- Funktionsnedsättning
- Läkemedel
- Prestationshöjande substanser
- Alkohol/droger
- Anabola steroider
- Erfarenhet av trauma / hot och våld

Kartläggningen kan kräva flera besök.

Definition: Erekttil dysfunktion (ED) innebär oförmåga att upprätthålla erektion för tillfredsställande sexuell aktivitet.

Bedömning

Misstanke om fysiologiska orsaker

Skadligt bruk av alkohol/droger

Misstanke om psykologisk orsak

Åtgärd

Boka tid till läkare på UM eller vårdcentral.

Åtgärder

- Ge information
- Förmedla kontakt med Mini-Maria / socialtjänst
- Vid ungdom under 18 år, överväg orosanmälan och/eller kontakt med vårdnadshavare

Åtgärder

Vid psykisk ohälsa, överväg behov av psykologisk behandling och/eller läkarbedömning.

Gör en behandlingsplan som innehåller mål och planering. Bedöm vilken/vilka professioner som ska involveras. Åtgärderna i planen kan bestå av:

- Läkarbesök för att utesluta fysiologiska orsaker
- Psykoedukation: anatomi, sexualfysiologi, samband mellan kropp och psyke
- Samtal kring relationer och kommunikation
- Samtal kring normer, prestationskrav, förväntningar, stress, porrkonsumtion
- Övningar, t ex sensualitetsträning och beröringsövningar med eventuell partner/s

Om du som möter den unge saknar tillräcklig sexologisk kompetens, tillse att den unge remitteras/hänvisas till kollega/enhet med kompetens.

Uppföljning

Insatta åtgärder ska alltid följas upp. Ansvarig behandlare tillser att åtgärderna haft avsedd effekt och vid behov justerar/ kompletterar behandlingen.

Dokumentation

.Förslag KVÅ-koder:

- AV018 Inhämtande av anamnes
- PF003 Bedömning av sexuella funktioner
- QV008 Information/ undervisning om sexualitet
- DV063 Rådgivande samtal

Material för patientmöten
(UM:s Intranät)

Handläggning av sexologiska svårigheter (Rutin UM)



Kompletterande kartläggning

- Gör grundläggande kartläggning med anamnes och eventuellt undersökning, se [flöde](#)
- Komplettera med sexualanamnes, se [flöde](#)

Särskilt viktiga frågor vid tidig /sen/utebliven utlösning:

- Primärt/sekundärt
- Situationsbetingat eller inte
- Eventuella erektionssvårigheter
- Erfarenhet av intimitet / relationer / sex
- Förväntningar på (penetrerande) sex
- Psykisk hälsa – stress, självkänsla, självförtroende
- Erfarenhet av trauma / hot och våld
- Funktionsnedsättning
- Läkemedel
- Alkohol/droger
- Egna försök till lösningar

Kartläggningen kan kräva flera besök.

Bedömning

Åtgärder

Vid psykisk ohälsa - överväg behov av psykologisk behandling och/eller läkarbedömning.

Gör en behandlingsplan som innehåller mål och planering. Bedöm vilken/vilka professioner som ska involveras. Åtgärderna i planen kan bestå av:

- Läkarbesök för att utesluta fysiologiska orsaker (särskilt vid primär problematik)
- Psykoedukation: anatomi, sexualfysiologi, normal tid till utlösning, samband mellan kropp och psyke
- Samtal kring normer, prestationskrav, förväntningar, stress, porrkonsumtion
- Samtal kring relationer och kommunikation
- Rekommendera övningar (vid onani eller med partner/s)
 - Start-stoppteknik
 - Sensualitetsträning
 - Mindfulness/medveten närvaro
- Föreslå kondomanvändning – kan fördröja utlösning
- Uppmuntra den unge att upptäcka fler/nya erogena zoner

Om du som möter den unge saknar tillräcklig sexologisk kompetens, tillse att den unge remitteras/hänvisas till kollega/enhet med kompetens.

Uppföljning

Insatta åtgärder ska alltid följas upp. Ansvarig behandlare tillser att åtgärderna haft avsedd effekt och vid behov justerar/kompletterar behandlingen.

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:

- AV018 Inhämtnade av anamnes
- PF003 Bedömning av sexuella funktioner
- QV008 Information/undervisning om sexualitet
- DV063 Rådgivande samtal

Definition: Prematur ejakulation är ett ihållande eller återkommande mönster där ejakulation i samband med penetrerande sexuell aktivitet inträffar inom en minut från att penetrationen inleddes och innan personen önskar det.
Sen eller utebliven ejakulation innebär däremot ett ihållande eller återkommande mönster där utlösningen antingen tar mycket lång tid att uppnå trots tillräcklig sexuell stimulans, eller inte inträffar alls, trots att personen önskar det.

Material för patientmöten (UM:s Intranät)

Handläggning av sexologiska svårigheter (Rutin UM)



Kompletterande kartläggning

- Gör grundläggande kartläggning, se respektive flöde [Gynekologisk](#) och [Andrologisk](#)
- Komplettera med sexualanamnes, se [flöde](#)

Särskilt viktiga frågor vid lustproblematik:

- Primärt/sekundärt
- Situationsbetingat eller inte
- Känslor inför nuvarande partner/ motsvarande
- Upplevelse av att vara pressad till sex
- Erotiska tankar/fantasier
- Onanivanor
- Porr användning
- Funktionsnedsättning
- Stress, ångest, tvång, nedstämdhet
- Läkemedel
- Hormonella preventivmedel
- Prestationshöjande substanser
- Alkohol/droger
- Erfarenhet av trauma / hot och våld

Kartläggningen kan kräva flera besök.

Definition: Lustproblematik innebär minskad eller utebliven sexuell lust, eller överdriven, tvångsmässig sexualitet. Orsakerna är vanligtvis en kombination av biologiska, psykologiska och sociala faktorer.

Bedömning

Misstanke om fysiologiska orsaker

Skadligt bruk av alkohol/ droger

Misstanke om psykologisk orsak

Möjliga åtgärder

- Läkarbedömning
- Byte av preventivmetod
- Om den unge använder läkemedel som kan påverka sexuell lust hänvisas till ansvarig läkare för att om möjligt byta preparat.

Åtgärder

- Ge information
- Förmedla kontakt med Mini-Maria / socialtjänst
- Vid ungdom under 18 år, överväg orosanmälan och/eller kontakt med vårdnadshavare

Åtgärder

Vid psykisk ohälsa - överväg behov av psykologisk behandling och/eller läkarbedömning. Vid komplex relationsproblematik – överväg hänvisning till familjerådgivning/motsvarande.

Gör en behandlingsplan som innehåller mål och planering. Bedöm vilken/vilka professioner som ska involveras. Åtgärderna i planen kan bestå av:

- Psykoedukation: anatomi, sexualfysiologi, samband mellan kropp och psyke
- Samtal kring relationer och kommunikation
- Samtal kring normer, prestationskrav, förväntningar, stress, porrkonsumtion
- Övningar, t ex sensualitetsträning och beröringsövningar med eventuell partner/s, tips om erotisk litteratur och film. För länkar till övningar, se *Material för patientmöten*.

Om du som möter den unge saknar tillräcklig sexologisk kompetens, tillse att den unge remitteras/hänvisas till kollega/enhet med kompetens.

Uppföljning

Insatta åtgärder ska alltid följas upp. Ansvarig behandlare tillser att åtgärderna haft avsedd effekt och vid behov justerar/ kompletterar behandlingen.

Dokumentation

- Förslag KVÅ-koder:
- AV018 Inhämtnade av anamnes
 - PF003 Bedömning av sexuella funktioner
 - QV008 Information/ undervisning om sexualitet

Material för patientmöten (UM:s Intranät)

Handläggning av sexologiska svårigheter (Rutin UM)



Kompletterande kartläggning

- Gör grundläggande kartläggning, se [gynekologiska](#), respektive [andrologiska sökrorsaker](#)
- Komplettera med sexualanamnes, se [flöde](#)

Särskilt viktiga frågor vid nedsatt orgasmförmåga:

- Primärt/sekundärt
- Situationsbetingat eller inte
- Förhållande till egen kropp/sexualitet
- Föreställningar om hur sex ska/bör gå till
- Sexuell lust
- Erotiska tankar/fantasier
- Fungerar orgasm vid onani?
- Kirurgiska ingrepp
- Funktionsnedsättning
- Läkemedel
- Hormonella preventivmedel
- Prestationshöjande substanser
- Alkohol/droger
- Erfarenhet av trauma / hot och våld

Kartläggningen kan kräva flera besök.

Bedömning

Misstanke om fysiologiska orsaker

Möjliga åtgärder

- Byte av preventivmetod
- Om den unge använder läkemedel som kan påverka sexuell förmåga hänvisas till ansvarig läkare för att om möjligt byta preparat.

Misstanke om psykologisk orsaker

Åtgärder

Vid psykisk ohälsa - överväg behov av psykologisk behandling och/eller läkarbedömning.

Gör en behandlingsplan som innehåller mål och planering. Bedöm vilken/vilka professioner som ska involveras.

Åtgärderna i planen kan bestå av:

- Psykoedukation: anatomi, sexualfysiologi, samband mellan kropp och psyke
- Samtal kring relationer och kommunikation
- Samtal kring normer, prestationskrav, förväntningar, stress, porrkonsumtion
- Råd kring onaniteknik
- Övningar: Sensualitetsträning, beröringsövningar (se *Material för patientmöten*) med eventuell partner/s och orgasmträning med vibrator. Rekommenderade vibratorer: Wandvibrator, Womanizer

Om du som möter den unge saknar tillräcklig sexologisk kompetens, tillse att den unge remitteras/hänvisas till kollega/enhet med kompetens.

Definition: Påtagligt fördröjd orgasm, påtagligt nedsatt intensitet i orgasmen eller att orgasm inträffar påtagligt sällan/aldrig vid sexuell aktivitet.

Uppföljning

Insatta åtgärder ska alltid följas upp. Ansvarig behandlare tillser att åtgärderna haft avsedd effekt och vid behov justerar/ kompletterar behandlingen.

Dokumentation

- Förslag KVÅ-koder:
- AV018 Inhämtande av anamnes
 - PF003Bedömning av sexuella funktioner
 - QV008 Information/ undervisning om sexualitet
 - DV063 Rådgivande samtal

Material för patientmöten (UM:s Intranät)

Sexologisk handläggning på UM (Rutin UM)



Kompletterande kartläggning

- Gör grundläggande kartläggning, se [flöde](#)
- Komplettera med sexualanamnes, se [flöde](#)

Särskilt viktiga frågor vid smärtproblematik:

- Primär/sekundär smärta
- Hud- förhudsp/blem/kort sträng
- Sned penis
- Situationsbetingat eller inte
- Smärta vid onani
- Förhållande till egen kropp/sexualitet
- Föreställningar om hur sex ska/bör gå till
- Sexuell lust
- Sexuell praktik
- Erotiska tankar/fantasier
- Kirurgiska ingrepp
- Fysiskt trauma mot underlivet
- Erfarenhet av trauma / negativa sexuella upplevelser
- Funktionsnedsättning

Kartläggningen kan kräva flera besök.

Bedömning

Misstanke om fysiologiska orsaker

Möjliga åtgärder

- Behandling av hudbesvär, fimosis, kort sträng
- Läkarbedömning för diagnostik och eventuellt kirurgisk, farmakologisk behandling

Misstanke om psykologisk orsaker

Åtgärder

Vid psykisk ohälsa - överväg behov av psykologisk behandling och/eller läkarbedömning.

Gör en behandlingsplan som innehåller mål och planering. Bedöm vilken/vilka professioner som ska involveras.

Åtgärderna i planen kan bestå av:

- Psykoedukation: anatomi, sexualfysiologi, samband mellan kropp och psyke
- Samtal kring relationer och kommunikation
- Samtal kring normer, prestationskrav, förväntningar, stress, porrkonsumtion
- Övningar: Vid bäckenbottensmärta – avslappningsövningar. Ta gärna hjälp av fysioterapeut.

Om du som möter den unge saknar tillräcklig sexologisk kompetens, tillse att den unge remitteras/hänvisas till kollega/enhet med kompetens.

Definition: Smärttillstånd i penis och pung är akut eller kronisk smärta som kan orsakas av infektioner, trauma, inflammationer, anatomiska avvikelser, spänningar i bäckenbottenmuskulaturen eller okända faktorer. Smärtan varierar från mild till svår och kan vara skarp, molande eller brännande till karaktären.

Uppföljning

Insatta åtgärder ska alltid följas upp. Ansvarig behandlare tillser att åtgärderna haft avsedd effekt och vid behov justerar/ kompletterar behandlingen.

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:

- AV018 Inhämtande av anamnes
- PF003 Bedömning av sexuella funktioner
- QV008 Information/ undervisning om sexualitet
- DV063 Rådgivande samtal

Material för patientmöten
(UM:s Intranät)

Sexologisk handläggning
på UM (Rutin UM)



Kriterier Nivå 1

De som söker för vulvasmärta utan tidigare vårdkontakt eller att vulvasmärta framkommer vid samtal.

Kartläggning

Grundläggande kartläggning inklusive undersökning - följ flöde [Gynekologiska sökorsaker](#) i för att utesluta och åtgärda eventuell fysiologisk/patologisk orsak till smärtan

Åtgärder

- Undervisa/informera
 - anatomi, sexualfysiologi
 - sexuell praktik (normer kring kön, penetrationsnormen),
 - nyansera
 - avstå från sex som gör ont
- Främja frisk slemhinna
 - oljetvätt
 - smörjning med mjukgörande
 - eventuellt byta preventivmedel
 - utesluta patologi – ev läkarbesök

2-3 besök för att föreslå och utvärdera åtgärder

Bedömning

Förbättring

Ingen förbättring

Avslut alternativt ytterligare något/några uppföljande besök

- Information om och eventuell hänvisning till fortsatt behandling på Nivå 2 på UM (vulvateam eller på enheten utsedd kollega)
- Information om vikten av motivation och aktiv medverkan till behandlingsinsatser. Bedöms ungdomen ej motiverad - avsluta kontakten. Be ungdomen återkomma när hen är motiverad.

- **Se IntrUM modul 5, PLISSIT** på UM
- **Material**, förslag till nivå 1 se Material för patientmöten under sexologiska samtal på intranätet

Teambehandling - förslag på handläggning

Om ungdomen erbjuds Teambehandling - Hämta samtycke av patienten om att ingå i teamet.

Om ungdomen inte vill delta i teambehandling kan denne gå kvar hos redan etablerad kontakt. Teamet agerar då bollplank vid behov.

Överlämning till Vulvateamet :
Överlämning görs enligt lokal rutin.

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:

- AV018 Inhämtnade av anamnes
- AL008 Klinisk undersökning av vulva/vagina
- DV063 Rådgivande samtal
- QV008 Information/ undervisning om sexualitet

Sätt ICD10-kod

- N94.1 Dyspareuni

Vulvasmärta på
Intranätet

Riktlinje Vulvasmärta



Kriterier Nivå 2

Ett eller flera av nedanstående:

- Ungdom med vulvasmärta mer än tre månader, och utebliven effekt av insatser på nivå 1.
- Ungdom med tidigare vårdkontakter gällande vulvasmärta

Utredning och diagnostisering

För detaljerad vägledning se Riktlinje Vulvasmärta. Följande ingår:

- Noggrann sexologisk anamnes – se Riktlinje *Vulvasmärta*, bilaga 2. (fokusera särskilt på erfarenhet av trauma)
- Gynekologisk undersökning, eventuell provtagning.
- Läkarbesök för bedömning och diagnostisering

Samlad bedömning

Enbart vaginism

LPV med eller utan vaginism

Konstaterad patologi

Psykisk ohälsa (inklusive traumatisering)

Åtgärd

Behandling enligt läkarordination. Återbesök för uppföljande bedömning.

Åtgärd

Remittering till vårdcentral alt. samtal på UM. Därefter ny bedömning.

Behandlingsplan

Ska innehålla beskrivning av:

- Mål – kort- och långsiktiga
- Vilka som ska ingå vulvateam alternativt av enheten utsedd personal, fysioterapeut
- Planerade insatser

OBS olika insatser beroende på diagnos - se riktlinje Vulvasmärta.

Uppföljning

Insatta åtgärder ska alltid följas upp. Ansvarig/a behandlare tillser att åtgärderna haft avsedd effekt och vid behov justerar behandlingsplanen alt. hänvisar/remitterar vidare.

Dokumentation

Dokumentera i journal. Bedömning och behandlingsplan ska framgå.

Sätt aktuell ICD10-kod:

- N94.1 Dyspareuni – all vulvasmärta
- N94.2 Vaginism
- N76.3 Lokalt Provocerad Vulvodyni (LPV)

Förslag KVÅ-koder:

- AV018 Inhämmande av anamnes
- AL008 Klinisk undersökning av vulva/vagina
- DV063 Rådgivande samtal
- QV008 Information/ undervisning om sexualitet
- QV007 Samtal/rådgivning om smärta
- QV003 Egenvård

• **Material**, förslag till nivå 2 se Sexologiska samtal under Material för patientmöten på UM:s intranät.

SharePointyta Vulvodyni

Vulvasmärta på Intranätet

Nätverkslista fysioterapeuter

Manual Teamarbete vulvasmärta

Diagnossättning (Riktlinje UM)

Vulvasmärta (Riktlinje UM)



Ungdom tar kontakt

STI-testning görs när ungdom efterfrågar det eller när behov framkommer i besök/samtal.

STI-testning görs:

- för säkerhets skull efter oskyddat sex
- vid symtom
- när partner har påvisad STI
- vid smittspårning

Hänvisa

Ungdom som ingår i smittspårning för gonorré, ska provtas på STI-mottagning. Hänvisa, eller bistå den unge med tidsbokning.

Anamnes

Följande frågor ska ingå:

- Sexuell praktik senaste året
- Besvär/symtom (debut, duration, karaktär)
- Ny/tillfällig partner/s senaste året
- Sex utomlands
- Sexuellt övergrepp

Undersökning

Komplettera vid behov anamnes med klinisk undersökning, se respektive flöde: [Gynekologisk](#), [Andrologisk](#)

Tänk på:

- Vid sexuellt övergrepp bör spårsäkring göras – se [flöde](#)
- Den unge har rätt att vara anonym vid HIV-test enligt Patientdatalagen. Använd reservnummer i AsynjaVisph. Vid positivt provresultat upphör dock rätten till anonymitet.

Bedömning

Utifrån anamnes och eventuell undersökning, bedöm:

- vilka prover som ska tas
- provtagningslokaler
- behov av information
- behov av övriga åtgärder

För vägledning, se provtagningsmall inklusive frågor inför STI-provtagning.

OBS! Mykoplasma tas endast

1. Vid negativ klamydia/gonorré, men kvarvarande symtom
2. Om partner har positiv mykoplasma

Provtagning

Utifrån anamnes och bedömning

Klamydia/Gonorré/Mykoplasma:

- Personer med slida: Vaginalprov
- Personer med penis: Urinprov
- Analt och svalg: se anvisning på respektive lab.

HIV/Hepatit B/Hepatit C/Syfilis: Blodprov.

Information / samtal

- Information ges om STI och Smittskyddslagen.
- Samtal förs om säkrare sex/kondom, se [flöde](#)
- Informera om PreP till MSM med sexuellt riskbeteende
- Informera om gratis Hepatit-vaccin till riskgrupper, se brev till VC nedan.

Övriga åtgärder

- Boka läkartid vid symtom som kräver läkarbedömning
- Ge partnerbehandling om sexpartner har klamydia
- Påbörja smittspårning vid partnerbehandling samt vid stark misstanke om klamydia
- Boka vid behov tid för kompletterande provtagning med hänsyn till inkubationstid

Uppföljning/provsva

- Kom överens om hur provsva ska förmedlas
- Vid HIV-test, erbjud besök
- Vid positivt provsvar, se [flöde](#)

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:

- AV034 Provtagning
- AK006 Klinisk undersökning penis/pung
- AK008 Klinisk undersökning vulva/vagina
- DV063 Rådgivande samtal
- AV097 Smittspårning

Gratis hepatitvaccination
(Brev till vårdcentral)

Material för patientmöten
(UM intranät)

Ansvarsfördelning mellan dermatovenerologi
och allmänmedicin (RMR)

STI – information och handläggning
(Smittskydd VGR)

Provtagningsmall
inklusive frågor
(Smittskydd VGR)



Gonorré

- Ingår i SML
- Skriv konsultationsremiss till hus/STI-mottagningen
- Kontakta hud/STI-mottagningen och meddela att du vill skicka en ungdom med positiv gonorré. Följ deras instruktioner.
- Delge den unge provsvar och tillse att den unge får kontakt med hud/STI-mottagningen.
- Vid dubbelinfektion med klamydia, behandlas båda infektionerna på hud/STI-mottagning.
- Gör kompletterande smittskyddsanmälan, se Lathund nedan

HIV

- Följ Smittskydd VGR ([Hiv – handläggning vid positivt provsvar](#))
- Ingår i SML
 - Informera ansvarig läkare på mottagningen.
 - Kontakta infektionsmottagning som gör kontrollprovtagning samt sköter behandling och smittspårning. Följ deras instruktioner. Tillse att den unge får en bokad tid.
 - Provtagare kontaktar den unge enligt överenskommelse och meddelar att provet måste tas om på infektionsmottagning. OBS! Kontakta aldrig patient dag innan helg/ helgdag.
 - Ge den unge information om rutiner för kontrollprov och fortsatt handläggning via infektionsmottagning.

Hepatit B, C

- Ingår i SML
- Kontakta infektionsmottagning som sköter behandling och smittspårning. Följ deras instruktioner.
- Delge den unge provsvar.
- Tillse att den unge får kontakt med infektionsmottagning.

Syfilis

- Ingår i SML
- Kontakta hud/STI-mottagningen som sköter behandling och smittspårning. Följ deras instruktioner.
- Delge den unge provsvar.
- Tillse att den unge får kontakt med hud/STI-mottagning.

Herpes

- Ingår inte i SML
- Behandlas om möjligt inom 48h. Läkare på UM eller VC skriver recept.

Kondylom

- Ingår inte i SML
- Behandlas vid behov. Läkare på UM eller VC skriver recept.

Klamydia

Se [flöde](#)

Mykoplasma

Se [flöde](#)

Dokumentation

- Förslag KVÅ-kod:
- XT001 Remiss UNS

Ansvarsfördelning mellan dermatovenerologi och allmänmedicin (RMR)

Handläggning vid positivt provsvar; Gonorré, Syfilis (Smittskydd VGR)

Hiv – handläggning vid positivt provsvar (Smittskydd VGR)

Handläggning av sjukdomsfall (Smittskydd)

Kompletterande anmälan vid Gonorré (Lathund UM)



Provsvär klamydia.se

Den unge tar kontakt efter besked om positivt provsvar via självprovtagning.

Provsvär UM

Positivt provsvar har inkommit till UM.
OBS! Vid dubbelinfektion med gonorré, handläggning via hud/STI-mottagning.

Ta kontakt

Ta omgående kontakt med den unge enligt överenskommelse.

Kontakt etableras?

JA

NEJ

Om kontakt inte etableras eller om den unge inte kommer för behandling gör:
- Smittskyddsanmälan eller Paragrafanmälan via [SMINET](#)

Ungdom på besök

- Muntlig och skriftlig information ges, inklusive förhållningsregler enligt SmL. Se i [Smittskyddsblad](#)
- Fråga om pågående graviditet eller läkemedelsbehandling.
- Behandling med tablett doxycyklin 100 mg, 1 tablett 2 gånger dagligen i 7 dagar
- Om besöket sker på UM Online, skriv e-recept, ange "Kostnadsfritt enl SmL" i meddelanderutan.
- Smittspårning påbörjas, se [flöde](#)

Smittskyddsanmälan via [SMINET](#) görs snarast. Vid positivt provsvar från flera provtagningslokaler, kan anmälan göras på samma blankett.
OBS! Barnmorska kan endast förskriva recept vid anogenital klamydiainfektion. Vid endast oral infektion konsulteras läkare för förskrivning.

Har den unge fast/regelbunden partner?

- Om ja:
- Provta partner/s
 - Påbörja partnerbehandling innan provsvar
 - Smittspårning och smittskyddsanmälan vid positivt provsvar

Dokumentation

Dokumentera i journal. Följande ska ingå:

- Erhållen behandling
- Givna förhållningsregler
- Indexnummer
- Smittskyddsanmälan skickad
- Status smittspårning

Förslag KVÅ-koder:

- DT026 Ordination av läkemedel
- AV097 Smittspårning.
- GD001 Anmälan enligt lag

Vid provsvar via självprovtagning, meddela via <https://professional.pep.1177.se/PEP.Admin/> att den unge erhållit behandling.

Scanna in i AsynjaVisph:

- SMINET-anmälan
- eventuellt behandlingsbrev

OBS!

- Om pågående behandling med isotretionin, konsultera läkare för förskrivning av alternativ behandling.
- Vid avbrott i behandlingen, görs individuell bedömning. Vid osäkerhet konsultera kollega och eller läkare
- alla positiva rektala klamydiaprover hos män analyseras för Lymfograduloma venerum (LGV). Tillägsbeställning görs av laboratorerna. Vi får provsvar. Positiv LGV remitteras till könsmottagning

Behandling doxycyklin (Patientinformation UM)

Info om klamydia (Smittskydd VGR)

Positiv klamydia - UM Online (Rutin UM)

Ordination av läkemedel (Generellt direktiv UM)



Påvisad mykoplasma
 Positivt provsvar med resistensbestämning har inkommit till UM.

Ta kontakt
 Ta kontakt med den unge enligt överenskommelse.

Kontakt etableras?

JA

NEJ

Om kontakt inte etableras eller om den unge inte kommer för behandling krävs inga åtgärder.

Åtgärder

Den unge kommer till mottagningen:

- Muntlig och skriftlig information ges.
- Bm/ssk frågar om aktuell medicinering med fokus på läkemedel som kan ge QT-förlängning. För handläggning, se rutin.
- Läkare behandlar och skriver recept. (Det är inte bråttom med behandling, det är ok att vänta tills läkare är på plats, alternativt skriv ut provsvar och hänvisa till vårdcentral)

Vid kvarvarande symtom 4 veckor efter avslutad behandling, ta nytt prov. Om provet är positivt, kontakta hud/STI-mottagning för fortsatt handläggning.

Har den unge fast/regelbunden partner?

JA

- Mykoplasma ingår inte i SmL.
- Vid positiv mycoplasma, kan partner/s provtas.
- Behandling ges inte innan positivt provsvar erhållits.

Dokumentation
 Dokumentera i journal.

Obs! Behandling skall aldrig ges innan resistensbestämning inkommit.

Mycoplasma genitalium (1177 för vårdpersonal)

Mycoplasma genitalium (Rutin UM)



Förutsättningar

I UMs uppdrag ingår endast smittspårning av klamydia.

Smittspårning ska ske skyndsamt. Inled smittspårning innan eller i samband med behandling.

Smittspårning kan ske på fysisk mottagning, Ungdomsmottagningen Online och/eller per telefon.

Den som utför smittspårning ska ha genomgått grundutbildning via Smittskyddet VGR.

Smittspårningssamtal

Samtal med indexpatient:

- Informera om smittskyddslagen; sekretess, skyldigheter och rättigheter. Visa eventuellt hur partnerbrevet ser ut.
- Fråga om sexuella kontakter de senaste 12 månaderna. Ta reda på så mycket som möjligt om deras identitet och kontaktuppgifter.
- Noteringar görs på mottagningens föreskrivna smittspårningsdokument. Vid handläggning via Ungdomsmottagningen Online, skriv Online på dokumenten.

Smittspårning

Samtliga personer som indexpatienten uppgett, ska kontaktas och informeras om skyldigheten att provta sig för klamydia. Tänk på sekretess gentemot indexpatienten.

Smittspåraren kan överlåta till indexpatienten att kontakta sin/sina partner/s. Kom då överens om en tidpunkt när avstämning ska ske. Smittspåraren tar över om indexpatienten inte lyckats kontakta sin/sina partner/s.

Kontaktuppgifter: Sökning efter kontaktuppgifter kan göras via exempelvis Västfolket, hitta.se, eniro.se, ratsit.se och birthday.se.

Kontaktvägar: Partner/s kan kontaktas via telefon, 1177 eller brev. Bedöm i det enskilda fallet vad som är mest lämpligt.

- Telefon: Det kan krävas upprepade försök. Om du är säker på att det är rätt person, lämna meddelande om att UM söker kontakt.
- Partnerbrev via 1177: Rekommenderas om fullständiga personuppgifter är tillgängliga och partnern har angett att hen vill ta emot aviseringar via 1177. Se lathund nedan.
- Partnerbrev via post: Kontrollera så långt det är möjligt att adressen till partnern är korrekt. Vid tveksamhet, skicka inte brevet. Lägg partnerbrevet i ett formellt kuvert med VGR-logga. Vid utebliven bekräftelse, skicka påminnelsebrev efter 2 veckor.

För detaljerade anvisningar, se Smittspårningshandboken.

Uppföljning

Smittspåraren måste följa upp att partners har nåtts av underrättelsen och låtit provta sig, även då index själv kontaktat sina partners. Kontakta vid behov provtagande enhet eller laboratoriet för att säkerställa att provtagning skett.

Om partnern inte låter provta sig eller inte går att nå ska paragrafanmälan till smittskyddet göras. [Logga in på SMINET](#) och välj Paragrafanmälan.

Dokumentation

Dokumentera i journal:

- Datum när smittspårningsärendet påbörjades och när det avslutades.
- Om ärendet övertas av smittskydd

KVÅ-kod:

AV097 Smittspårning (ska endast anges en gång/ärende)

OBS! I undantagsfall, vid risk för men, kan vi be närmaste smittskydds-enhet skicka smittspårningsbrevet.

Vårdinitierad kommunikation 1177
(Lathund UM)

Smittspårningshandbok
(Socialstyrelsen)

STI-smittspårning
(Smittskyddet VGR)

Smittspårning
(Riktlinje UM)

**Initiera samtal**

Ett samtal om säkrare sex syftar till att främja sexuell hälsa och egenmakt samt minska risk för sti och oplanerad graviditet. Säkrare sex-temat bör finnas med i alla samtal om sexuell hälsa och sexuell praktik.

Samtal om säkrare sex kan till exempel initieras:

- När den unge är på besök för exempelvis sti-testning, genitala besvär, akutup-piller.
- När den unge kommer för att hämta kondomer

Erbjud samtal om säkrare sex frikostigt.

Anamnes

För att kunna individanpassa information och bedöma behov, måste samtal om säkrare sex utgå från en anamnes.

Fråga om:

- Partners – antal, kön, fast/tillfällig
- Sexuell praktik
- sti-testning
- Tidigare sti-infektioner
- Kondomanvändning
- Skydd mot graviditet

Bedömning

- Grad av risktagande/ utsatthet
- Behov av kunskap och råd
- Motivation till förändring

Metod

Genomför samtal om säkrare sex utifrån anamnes och bedömning. Använd gärna Motiverande samtal (MI) som metod. Använd öppna frågor. Undvik pekpinna och moraliserande.

För vägledning läs handboken *Säker, säkrare, säkrast* och riktlinjen *Kondom*, se nedan.

Samtalet kan till exempel innehålla:

- Information om kondomer och kondomanvändning - fokus på lust och njutning.
- Information om riskreducerande handlingar såsom förhandlad säkerhet (alla parter i en relation testar sig, har inga andra sexpartners) och säkrare sexpraktiker (icke omslutande praktiker).
- Råd och samtal om kommunikation i relationer med fokus på att våga/kunna uttrycka egna behov och önsknings kring till exempel säkrare sex.

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:

- QX001 Prevention av smittsamma sjukdomar
- DV063 Rådgivande samtal

Tänk på:

- Att ha ett individanpassat samtal om säkrare sex kräver medvetenhet om normer kring kropp, kön och sexualitet.
- För fördjupning, använd gärna [IntrUM](#), modul 2 och 5.

Säker, säkrare, säkrast
(Handbok KSH)

Kondom
(Riktlinje MUG)



Rådgivning

Preventivmetoder
- översikt

Nyförskrivning

Uppföljning / Byte /
Förnyelse

PCA

LARC

Spiral in

Spiral
Uppföljning/Biverkan

Spiral ut/byte

P-stav in

P-stav ut/byte

Hormonfria metoder

Samtal säkrare
sex/kondom



Kombinerad Metod (KM)	P-spruta	Oral Gestagen Metod (GM)	LARC-hormonella	LARC-hormonfri	Barriärmetoder
<p>Beredningsformer: P-piller P-ring P-plåster</p> <p>Verkningsmekanism:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovulationshämmning • Effekt på cervixsekretet • Endometriet blir mindre mottagligt för implantation • Minskad risk för ovarial cancer, livmodercancer och colorektalcancer 	<p>Beredningsform: P-spruta</p> <p>Verkningsmekanism Högdoserat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovulationshämmning • Effekt på cervixsekret och endometrium 	<p>Beredningsformer: Minipiller Mellanpiller</p> <p>Verkningsmekanism Lågdoserat: Minipiller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effekt på cervixsekret och endometrium • Hos 50% sker en ovulationshämmning <p>Mellandoserat: Mellanpiller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovulationshämmning • Effekter på cervixsekret och endometrium 	<p>Beredningsformer: Hormonspiral 3 år, 5 år, 6 år eller 8 år Implantat 3 år Kopparspiral 5 år (Hormonspiral 8 år är förstahandsval)</p> <p>Verkningsmekanism Lågdoserat Hormonspiral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effekt på cervixsekret och endometrium • Ovulationshämmning varierar <p>Mellandoserat P-stav:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovulationshämmning, • Effekter på cervixsekret och endometrium 	<p>Beredningsform: Kopparspiral - Nova-T</p> <p>Verkningsmekanism:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hämmar spermiers rörelse och förmåga att befrukta ägg 	<ul style="list-style-type: none"> • Kondom • Vaginal kondom • Pessar + Spermiehämmande gel • Fem-cup
<p>Aktuellt vid Acne Önskemål om blödningskontroll Dysmenorré, misstänkt endometriosis</p>	<p>Aktuellt vid Efter bedömning i enskilda fall. Kontraindicerat till unga under 19 år</p>	<p>Aktuellt vid Kontraindikation mot östrogen. Minipiller rekommenderas ej till unga som önskar effektiv preventivmetod</p>	<p>Aktuellt vid Rekommenderas till alla under 25 år Glömska Rikliga blödningar Dysmenorré Behov att dölja preventivmedel</p>	<p>Aktuellt vid Önskemål om hormonfri metod Glömska Ej vid riklig blödning och/eller dysmenorré</p>	<p>Naturlig Familjeplanering (NFP) Samlag undviks under de dagar som kvinnan är fertil, det vill säga fem dagar före till och med dagen efter ägglossningen.</p> <p>Aktuellt vid Önskemål om hormonfri, kopparfrimetod. Rekommenderas ej till unga som önskar effektiv preventivmetod</p>

Praktisk Preventivmedelsguide (Bayer)

Antikonception (Riktlinje UM)

Behandlingsrekommendationer (Läkemedelsverket)

Kondom (Riktlinje UM)



Förutsättningar

Ungdom önskar börja med preventivmetod
Ungdomen kan ha deltagit i P-info och/eller sett preventivmedelsfilmen, eller ha annan eller ingen förkunskap.

Tänk på!

Erbjud alltid pedagogiskt samtal om kroppen, reproduktiva funktioner och fertilitet.

Kartläggning

ANAMNES

- Hälsohistoria: diagnoser, acne, migrän (aura)
- Läkemedel – kontrollera interaktioner i [Interaktioner | Janusmed](#)
- Allergier
- Alkohol/droger/tobak
- Livsstilsfrågor
- Hereditet för blodpropp, bröstcancer
- Mensdata/Mensbesvär
- Oskyddat samlag/Graviditetsrisk
- Tidigare preventivmetoder
- Förväntningar och önskemål
- Erbjud SEXIT

Komplettera vid behov med frågor kring social situation.

KONTROLLER

- Blodtryck
- Längd
- Vikt

Vid förskrivning på distans se Rutin nedan.

Erbjud STI-test och gynecundersökning frikostigt. Se även [Riktlinje Cellprov.](#)

Bedömning

Ta ställning till faktorer som påverkar förskrivningen:

- Kontraindikationer
- Interaktioner med andra läkemedel
- Förmåga till compliance
- Behov av att dölja användning av p-medel
- Stark ärftlighet för bröstcancer (se riktlinjer)

Ta ställning till behov av kompletterande åtgärder

Kompletterande åtgärder

- Graviditetstest
- Akutprevention
- Mognads-/riskbedömning
- Läkarpbesök/konsultation
- Journalkopia till behandlande läkare.

Information / samtal

Samtal med den unge som syftar till val av preventiv-metod. Uppmuntra alltid till LARC

- Utifrån bedömning ge noggrann information om olika preventivmetoder, administrationsätt, effektivitet (pearl index), biverkningar.
- Informera om positiva hälsoeffekter med hormonella preventivmedel.
- Informera om kvickstart och långcykelanvändning
- I samband med beslut, säkerställ att den unge har förstått hur preventivmetoden ska användas.

För vägledning se rutiner nedan och [flöde Preventivmetoder – översikt.](#)

Förskrivning

P-piller/p-ring/p-plåster - Utfärda recept på ett år.
Hormonspiral/P-stav - Utfärda recept och boka tid för insättning.

- För subvention skriv 'pp25' för unga 21-25 år (folkbokförda i VGR). För utomlänspatienter, se riktlinje nedan.
- Vid förskrivning efter byte av juridiskt kön, skriv OBS på receptet
- Förskrivning kan vid behov (t ex heder) spärras via Förskrivningskollen, [se mer info på UM intranät.](#)
- Inför insättning av p-stav, lämna ev. ut lidokainplåster/kräm och [instruktion för administration.](#)

Uppföljning återbesök

- Boka återbesök för Gravtest ca 4 veckor efter kvickstart
- Boka återbesök för uppföljning och utvärdering
- Bltr kontroll 3-6 mån efter start med KM

Dokumentation

Dokumentera åtgärder och given information samt utförd mognads- och riskbedömning

Förslag KVÅ-kod:

- DL 012 Preventivmedelsutredning och behandling

Stark hereditet för bröstcancer
(Patientinformation UM)

Skydd för ungdomars integritet vid
förskrivning av preventivmedel

Antikonception (Riktlinje UM)

Behandlingsrekommendationer
(Läkemedelsverket)



Förutsättningar

De unge tar kontakt för

- Uppföljning
- Byte av preventivmedel
- Förnyelse av recept

Kan ske via telefon eller digital kontakt

Utvärdering

Fråga om

- Trivsel
- Följsamhet/Glömska
- Blödningar
- Biverkningar

Vid byte, fråga också om

- Anledning till byte
- Erfarenhet av andra preventivmetoder

Uppdatering

ANAMNES

- Nyttillkomna sjukdomar/läkemedel – kontrollera interaktioner i janusmed.se
- Nyttillkommen hereditet
- Alkohol/droger/tobak

Komplettera/fördjupa vid behov

- Livsstilsfrågor
- Social situation
- SEXIT

Kontrollera eller efterfråga nytaget:

- Blodtryck
- Vikt

Bedömning

Ta ställning till faktorer som påverkar förskrivningen:

- Kontraindikationer
 - Interaktioner med andra läkemedel
 - Förmåga till compliance
 - Behov av att dölja användning av p-medel
 - Stark ärftlighet för bröstcancer
- Ta ställning till behov av kompletterande åtgärder

Kompletterande åtgärder

- Graviditetstest
- Akutprevention
- Mognads-/riskbedömning
- Läkarbesök/konsultation
- Skicka journalkopia till behandlande läkare

Förnyelse av recept

Byte, se [flöde Nyförskrivning](#)

Obs! Förskrivning kan vid behov spärras/döljas via Förskrivningskollen, läs mer [här](#)

Förskrivning

- För subvention skriv 'pp25' för unga 21-25 år (folkbokförda i VGR).
- Vid förskrivning efter byte av juridiskt kön, skriv OBS på receptet.

Till allergiker: Generika kan innehålla allergener – kryssa i "Får ej bytas"

Om nystart efter pp-uppehåll > 4 veckor tänk på samma blodproppsrisk som vid nyförskrivning.

Vid kvickstart, uppmana till kondom-användning första veckan och lämna ut kondomer.

- P-piller/p-ring/p-plåster: Utfärda recept på ett år.
- Hormonspiral/P-stav: Utfärda recept och boka tid för insättning/byte.

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:

- DL012 Preventivmedelsutredning och behandling
- XV007 Uppföljning och kontroll av insatt behandling

Makulering av recept
(Lathund VGR)

Biverkningar KM
(Lathund VGR)

Byte mellan preventivmetoder
(Lathund UM)

Behandlingsrekommendationer
(Läkemedelsverket)

Antikonception (Riktlinje UM)



Behov av PCA

- Ungdom söker för PCA.
- Behov av PCA identifieras under samtal
- Akut-p-piller är gratis upp till och med 20 år.

Anamnes

- Tidpunkt/er för oskyddade samlag
- Sista normala mens
- Aktuellt preventivmedel
- Risk för pågående graviditet
- Aktuella läkemedel
- Fast/tillfällig partner/s

Ställ frågor för att identifiera risk/utsatthet såsom:

- Sexuellt riskbeteende
- Samtycke
- Våldsutsatthet
- Alkohol/droger

Bedömning

Ta ställning till faktorer som påverkar val av metod:

- Pågående behandling med hormonellt preventivmedel
- Tid sedan samlaget

För vägledning, se riktlinje.

Ta ställning till behov av kompletterande åtgärder

Kompletterande åtgärder

- Graviditetstest
- Mognadsbedömning
- Riskbedömning

Se respektive flöde.

Information / samtal

Information om:

- Aktuell PCA-metod.
- Eventuella biverkningar och/ eller blödningsrubbningsrubbningar.
- Ny tablett bör tas om kräkning inom tre timmar
- Barriärskydd 7 dagar efter akut p-piller. (Vid risk för interaktion med hormonellt preventivmedel, se Riktlinje PCA)
- Uppföljande graviditetstest efter 4 veckor

Utifrån behov: Preventivmedelsrådgivning och Samtal om säkrare sex, se [flöde](#)

Administrering/förskrivning

- Tablett delas ut direkt till ungdomen och intas på mottagningen alt. förskrivning på recept. Ange **Undantagshantering. Gratis för patient**, i meddelande till apoteket.
- eller
- Kopparspiral insättes direkt eller vid en bokad tid, inom 5 dygn. Se [flöde Spiralsättning](#)

Uppföljning återbesök

- Graviditetstest tas efter ca 4 veckor. Bedöm om det ska bokas återbesök för gravitetstest eller om ungdomen själv kan ansvara för att testet görs.
- Boka eventuellt tid för STI-test och/eller preventivmedelsrådgivning

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:

- DV046 Lm-beh utdelning av akutpiller.
- TLC00 Spiralsättning

OBS! Akutpreventivmedel vid medicinering med antiepileptika, se riktlinje nedan.

Behandlingsrekommendationer
(Läkemedelsverket)

Antikonception (Riktlinje UM)



Förutsättningar

- Ungdom bedömd lämplig för spiralinsättning på UM se Riktlinjer nedan
- Ungdomen har fått muntlig och skriftlig [Spiralinformation](#)
- Smärtstillande, gärna NSAID 2 timmar innan

Anamnesupptagning

- Senast oskyddade samlaget
- Senaste mens
- Tidigare graviditet/abort
- Preventivmedelsanvändning
- Oskyddat sex med ny partner
- Pågående infektion med feber och/eller allmänpåverkan

Bedömning

Behövs kompletterande åtgärder?

NEJ

JA

Möjliga åtgärder

- **Graviditetstest** – Tas frikostigt vid minsta misstanke! Se riktlinje nedan
- **PCA:** - Akut pp och insättning av hormonspiral som planerat
 - Kopparspiral inom 3-5 dygn efter oskyddat samlag
- **STI-test** – om inga symtom finns behöver svar ej inväntas innan spiralinsättning
- **Avstå insättning** - vid symtom på infektion och/Bakteriell vaginos.

Bedömning

OBS! Ungdom med epilepsi remitteras till gyn.mottagning för spiralinsättning. Undantag kan göras i samråd med läkare, [se riktlinje](#).

- Pågående infektion: Boka ny tid för insättning
- Positivt gravtest: se flöde
- Insättning efter medicinsk abort kan ske 7 dagar efter mifepristonbehandling, oavsett graviditetslängd

Insättning

- Noggrann gynekologisk undersökning: uterus storlek och läge samt utesluta infektionsmisstanke
 - Steril sond och klotång. Övriga instrument och kompresser ska vara höggradigt rena
 - Ev Xylocaingel/spray på cervix
 - Klotång ska användas, därefter försiktig sondering.
 - Anteflektad uterus: tången i främre cervixläpp.
 - Retroflektad uterus: tången i bakre cervixläpp.
 - Sondmått mellan 6 och 10 cm.
 - Trådar klippes minst 2-3 cm utanför yttre modermunnen
- Se riktlinjer nedan för detaljerad vägledning

Information

- Tidiga biverkningar:
- Smärta, blödningar
- Sena komplikationer:
- Flytningar, smärta, utstötning
- Instruera ungdomen hur hon själv kan känna trådarna
- Vid kvickstart Komplettera med kondom de första 7 dagarna
- Inga särskilda förhållningsråd kring hygien, sex och mensskydd

Uppföljning och återbesök

- Vid 'Kvickstart' ska graviditetstest tas efter ca 4 veckor. Bedöm om det ska bokas återbesök för gravtestet eller om ungdomen själv kan ansvara för att testet görs
- Spiralkontroll kan bokas 6-12 veckor efter insättning
- Graviditetstest vid utebliven mens:
- Kopparspiral – 1-2 v efter beräknad menstruation
 - Hormonspiral - efter 1-2 månaders amenorré.
- Upprepad testning behövs inte.

Dokumentation

- Gynstatus
 - Sondmått
 - LOTnummer
 - Ev avvikelser vid insättning
- KVÅ: TLC00 Inlägg av IUP.

Information Mirena olika språk (skrolla ner på sidan)

Uteslutande av graviditet (Riktlinje UM)

LMV s behandlingsrekommendationer

Antikonception (Riktlinje UM)



Anamnes

Fråga om:

- Sista mens
- Blödningmönster
- Flytningar
- Smärta
- Spiraltrådar
- Oskyddat sex med ny partner

Uppföljning, inga besvär

Spiralkontroll:

- Gyn.status allmänt
- Längd på spiraltrådar
- Uteslut partiell utstötning - känn i cervixmyningen med tops eller finger

Utan anmärkning

Spiraltrådar syns inte eller är längre än förväntat.

- Påminn om hur hen kan känna trådarna själv.
- Repetera spiralinformation

- Ta graviditetstest
- Remittera/hänvisa till gynekolog för att utesluta perforation, utstötning/ partiell utstötning
- Info om osäkert graviditetsskydd/ge kondomer

Blödningar och/ eller mensvärk

- Graviditetstest/positivt test – se riktlinjer resp spiral.
- Hormonspiral:
- Ge information. Motivera till expektans upp till 6 månader.
- Kopparspiral:
- Rekommendera Cyklocapron/CykloF och/eller NSAID

Eventuellt byte av prev.metod, se flöden [Spiraluttag](#) och [Nyförskrivning](#)

Annan ospecifik värk/smärta och/ eller flytningar

Vid misstanke om infektion:

- STI-test

Hänvisa till allmänläkare. (Dra inte spiralen, infektion behandlas med spiralen kvar)

Vid misstanke om perforation:

- Remittering till gynekologmottagning eller gyn.akut

Ställningstagande till att rekommendera expektans eller byte av preventivmetod, se flöden [Spiraluttag](#) och [Nyförskrivning](#)

Dokumentation

Förslag på KVÅ-koder:
 XV007: Uppföljning och kontroll av insatt behandling
 TLC10: Uttag av IUP

Information Mirena
 olika språk (skrolla ner på sidan)

Uteslutande av graviditet
 (Riktlinje UM)

LMV s behandlings-
 rekommendationer

Antikonception (Riktlinje UM)



Önskan om uttag/byte

Fråga om

- Oskyddat sex med ny partner

Vid uttag fråga även om:

- Anledning till uttag
- Graviditetsönskan
- Behov av annat preventivmedel
- Senaste vaginala samlag

Spiraluttag

- STI-test
- Dra spiralen - använd en vaginalpeang. Dra spiralen på utandning efter en djup inandning. Det skall ej krävas kraft att dra den.
- Inspektera spiralen så att den är hel. Kassera i läkemedel/skärande, stickande
- Inga särskilda restriktioner ska ges angående hygien eller samlag efter spiraluttag.

Preventivmedelsbyte – se flöde [Byte/Förnyelse](#)

Byte Spiral – se flöde [Insättning Spiral](#)

Graviditetsönskan – Ge information om menscykel och fertilitet. Informera om folsyra.

Om spiralen inte går att dra, remittera till gynekolog. Obs, om försök till dragnig medför misstanke om rubbat läge rekommenderas kondom tills spiralläget verifierats.

Dokumentation

Förslag KVÅ:
TLC10: Uttag av IUP

Tänk på - Dra ej spiral inom 5 dygn efter samlag om ungdomen ej önskar bli gravid

Information Mirena
olika språk (skrolla ner på sidan)

Uteslutande av graviditet
(Riktlinje UM)

LMV s behandlings-
rekommendationer

Antikonception (Riktlinje UM)



PREVENTIVMEDEL

P-stav

Insättning

Förberedelser

- Ungdomen har fått muntlig och skriftlig information om p-stav.
- Ungdomen har eventuellt administrerat lidokainplåster eller kräm 2-3 timmar innan.
- [Instruktion för administration](#)

Anamnes

- Senast oskyddade samlaget
- Senaste mens
- Preventivmedelsanvändning
- Antikoagulationsbehandling – Ej insättning på UM

Bedömning
Behövs kompletterande åtgärder?

NEJ

JA

Kompletterande åtgärder

- Graviditetstest – Tas frikostigt vid minsta misstanke.
- PCA: Lämna ut akut p-piller

Insättning

Insättning av p-stav görs under rena (ej sterila) förhållanden. Staven förs in ytligt under huden på insidan av den icke dominanta överarmen. För instruktion, se länk till film nedan.

- Markera 10 cm från armbågen på insidan av överarmen
- Desinficera med klorhexidinsprit.
- Om ungdomen ej fått lidokain, ge bedövning med inj.mepivakain 10mg/ml, 2-5ml sc eller inj. lidokain 10mg/ml, 2 ml. *Får ges endast om ytterligare ssk/bm eller läkare finns på mottagningen.*
- Efter insättning, kontrollera att hylsan är tom (kasseras som skärande/stickande).
- Palpera den insatta staven tillsammans med ungdomen.
- Sätt på plåster. Om det blöder - sätt på ett lätt tryckförband att sitta på någon timma.

Information

Upprepa information om:

- Oregelbundet blödningsmönster
- Tidiga biverkningar
- Att boka återbesök om kvarstående besvärande biverkningar

Fyll i och skicka med ungdomen 'kort' att ha i plånbok

Vid kvickstart informera om kondom de första sju dagarna.

Uppföljning

Vid kvickstart och/eller PCA ska graviditetstest tas efter ca 4 veckor. Bedöm om det ska bokas återbesök för gravitetstest eller om ungdomen själv kan ansvara för att testet görs.

Bedöm behov av återbesök för uppföljning.

Dokumentation

Dokumentera:

- att staven kan palperas
- stavens lot.nummer

KVÅ-kod

- TQX20 Inlägg av subkutant implantat.

OBS! Lågt tatuering är inget hinder för att sätta in p-stav. Informera bara om att det kan bli ärr efter uttag.

Insättning av P-stav
(instruktionsfilm)

LMV s behandlings-
rekommendationer

Antikonception (Riktlinje UM)



Förberedelser

Vid bokning av uttag/byte:
Lämna ev. ut/sätt på lidokainplåster/kräm 2-3 timmar före ingreppet. Ge [instruktion för administration](#) om ungdomen sätter på det själv

Vid uttag, fråga om:

- Anledning till uttag
- Graviditetsönskan
- Behov av annat preventivmedel

Uttag/byte

Uttag av p-stav görs under sterila förhållanden.
För instruktion, se länk till film nedan.

- Duka upp handskar, tvättset, operationsduk, skalpell, ev. böjd peang, suturplåster, sterilt vattentätt förband och Klorhexidinsprit
- Palpera och markera eventuellt ändarna på staven.
- Desinficera området med Klorhexidinsprit.
- Om ungdomen ej fått lidokain, ge bedövning med inj. mepivakain 10mg/ml, 2-5ml sc eller inj. lidokain 10mg/ml, 2 ml. *Får ges endast om ytterligare ssk/bm eller läkare finns på mottagningen.*
- Fixera ena änden med ett finger och gör ett litet snitt med skalpellen vid andra änden.
- Frilägg staven från vävnaden genom att rispa med skalpellen runt stavänden. Om det behövs, använd peang för att ta tag om staven.
- Vid byte: för in införaren i uttagssnittet. Kontrollera att hylsan är tom (kasseras som skärande/stickande)
- Sätt på suturplåster och förband. Om det blöder - sätt på ett lätt tryckförband som kan sitta några timma.

Information

Informera om:
Att om möjligt låta förbandet sitta på i 5 dagar.

Vid förskrivning av annan preventivmetod, se flöde [Nyföreskrivning](#) och informera om att börja direkt utan uppehåll.

Vid graviditetsönskan, informera om menscykel och fertilitet.

Dokumentation

Dokumentera:

- att ev. ny stav kan palperas
- stavens lot.nummer

KVÅ-kod

- TQX30 Uttag av subcutant implantat
- TQX20 Inlägg av subkutant implantat.

Staven går ej att palpera

- Remittera till gynmottagning för ultraljud och uttag av stav.
- Informera om osäkert graviditetsskydd och lämna ut kondomer.
- Bedöm behov av graviditetstest.

Uttag av P-stav
(instruktionsfilm)



Graviditetstest

Oplanerad graviditet

Uppföljning/Återbesök
efter abort



Förutsättningar

Graviditetstest *kan* göras:

- När ungdomen efterfrågar det
- När behov framkommer i besök/samtal
- Inför spiralinsättning
- Vid preventivmedelsanvändning med bristande compliance
- Vid uppföljning efter kvickstart
- Vid uppföljning efter medicinsk abort
- Vid uppföljning efter PCA

Anamnes

- Mensdata
- Sista normala mens
- Tidpunkt för oskyddat/de samlag
- Preventivmedelsanvändning
- Datum för ev. abort
- Partner/partners

Bedömning

Kan säkert graviditetstest tas idag eller är det för tidigt?

- 3 veckor efter oskyddat samlag
- Mens uteblivit 5-7 dagar
- 4 veckor efter PCA, kvickstart eller medicinsk abort

Provtagning

För provtagning och tolkning av resultat, se Testutförande av Analyz hCG Strip.

Positivt resultat

Åtgärd

Se flöde [Oplanerad graviditet](#)

Negativt resultat

Möjliga åtgärder

Efter bedömning, erbjud:

- Säkrare-sex-samtal
- Preventivmedelssamtal för förskrivning eller byte
- LARC, vid bristande compliance
- Akutpreventivmedel

Se respektive flöde.

Vid primär amenorré/sekundär amenorré/oligomenorré se flöde [Mensbesvär/Blödning](#)

Vid graviditetsönskan – ge information om menscykel och fertilitet.

Uppföljning

Vid fortsatt utebliven blödning och/eller kliniska symtom på graviditet, ge tid för nytt graviditetstest efter ca. 1 vecka.

Dokumentation

Registrera provsvar i lab-lista. Se Lathund nedan
KVÅ-kod:
AV061 Annan specificerad provtagning

Registrering gravtest
(Lathund UM)

Uteslutande av graviditet
(Riktlinje UM)

Testutförande Analyz hCG Strip
(Anvisning LumiraDx AB)



Förutsättningar

Positivt graviditetstest

Datering av graviditet

- Oskyddat samlag
- Sista normala mens
- Regelbundna cykler
- Amenorré

Bedömning
Säker datering?

JA

NEJ

Ta ställning till behov av säker datering inför den fortsatta processen.

Orienterande samtal och information

Samtal med fokus på

- Reaktion/känslor
- Relation/er
- Livssituation
- Eventuell våldsutsatthet

Informera om

- Abortlagen
- Tidsgränser för abort

Omyndiga personer

Uppmuntra till kontakt med vårdnadshavare. Om den unge ej vill – gör mognadsbedömning och eventuell riskbedömning, se Riktlinje Omyndiga besökare

Beslut om abort

- Information om abortmetoder
- Hänvisa till/hjälpa till att kontakta abortmottagning
- Eventuellt preventivmedelssamtal

Fullfölja graviditeten

- Informera om rökning, alkohol och [folsyra](#)
- Hänvisa till BMM

Ambivalens

Erbjud fortsatt samtal
Individanpassade samtal till stöd för beslutsprocessen.
Arbeta tvärprofessionellt

Tänk på! Erbjud eventuell partner att delta vid besök på UM. Erbjud också individuella samtal.

Dokumentation

Dokumentera given information och eventuellt beslut

Förslag KVÅ-koder:
DU112 Stödjande samtal
DU006 Psykologisk förberedelse inför abort

Graviditet/Abort
(UMO.se)

Abort – flera språk
(1177.se)

Abortlagen
(Socialstyrelsen)



Förutsättningar

De flesta gynmottagningar gör själva uppföljningen efter abort. I vissa fall görs uppföljningen på UM.

Anamnes

- Typ av abort
- Datum för aborten
- Upplevelse av aborten
- Mående efter abort
- Preventivmedelsanvändning eller uppföljning av nytt preventivmedel

Graviditetstest

Tidigast 4 veckor efter aborten.
Om positivt, hänvisa till/kontakta abort/gynmottagning.

Bedömning

Ta ställning till behov av ytterligare åtgärder.

Möjliga åtgärder

- Stödsamtal
- Preventivmedelsrådgivning, se flöde Nyförskrivning.
- Information om fertilitet
- Samtal om önsningar om att ha eller inte ha barn i sitt liv. Mer information se reproduktiv livsplan nedan.

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:
AV061 Annan specificerad provtagning
DU112 Stödjande samtal
DU004 Psykologisk bearbetning efter abort

Registrering gravtest
(Lathund UM)

Reproduktivlivsplan.se

Uteslutande av graviditet
(Riktlinje UM)

Testutförande Analyz hCG Strip
(Anvisning LumiraDx AB)



A-Ö

Suicidrisk

KBT på nätet

Könsinkongruens

Suicidriskbedömning

Hänvisning till
KBT Online

Intyg – ändra
juridiskt kön

Suicidrisk -
hög/svårbedömd

Bedömningsamtal

Självskaдебeteende

Suicidrisk – chatt/ telefon-
eller videokontakt

Behandling och avslut

Traumatisering

Suicidrisk –
Asynkron skriftlig kontakt

Avvikelser under
behandling

Ätstörning



Könsinkongruens

Den unge söker specifikt för frågor kring kön, könsidentitet, könsdysfori

Frågorna/temat kan även framkomma i samtal och/eller via SEXIT.

- Kompletterande kartläggning**
- Pronomen/tilltalsnamn
 - Debut
 - Påverkan på livssituation och mående
 - Köns-, kroppsdisfori/-eufori
 - Suicidalitet / Självskada
 - Berättat för någon / stöd
 - Egna lösningar/strategier
 - Egen önskan (målbild)
 - Önskan om att ändra juridiskt kön?
 - Andra diagnoser

- Möjliga åtgärder**
- Utforskande samtal, se orange ruta
 - Använd gärna samtalsstöd "Stötta lagom"
 - Informera om andra verksamheter.
 - Läkarbedömning (vid önskan om blödningsfrihet).
 - Utfärda intyg "Ändra juridiskt kön se flöde [Intyg juridiskt kön](#)

Bedömning

Behov/önskan om utredning av könsdysfori

Ingen/lindrig psykisk ohälsa

- Möjliga åtgärder**
- Under 18 år:**
- Remiss till BUP för psykiatrisk bedömning, se sidan 2 i RMR Könsdysfori-barn och unga.
 - Kontakt med vårdnadshavare
- Över 18 år:**
- Remiss till [Könsidentitetsmottagningen](#)
 - Samtal på UM vid behov av psykosocialt stöd (om det inte kan tillgodoses på annat sätt).

Ungdomen är osäker

Måttlig/svår psykisk ohälsa

- Möjliga åtgärder**
- Under 18 år:**
- Remiss till BUP för psykiatrisk bedömning
 - Kontakt med vårdnadshavare. Överväg orosanmälan.
- Över 18 år:**
- Hänvisning/remiss till vårdcentral för bedömning inför eventuell remiss till [Könsidentitetsmottagningen](#)

Ingen/lindrig psykisk ohälsa

Måttlig/svår psykisk ohälsa

Åtgärder

Fortsätta utforskande samtal på UM, se orange ruta.

Åtgärder

Sedvanlig hänvisning/remiss VC alternativt BUP/VUP.

- Dokumentation**
- Dokumentera pronomen enligt [lathund](#).
- Förslag KVÅ-koder:
- AV115 Bedömning av levnadsomständigheter
 - DU112 Stödjande samtal
 - XT001 Remiss UNS

Definition: Könsinkongruens kan beskrivas som en känsla av att kroppen inte stämmer överens med könsidentiteten. När denna känsla är förknippad med ett lidande kallas det för könsdysfori.

- Möjligt fokus i samtalen på UM**
- Förutsättningslöst utforska och bekräfta (ej befästa) tankar och känslor kring kön/könsidentitet.
 - Hjälpa till att bredda synen på kön och normer. Visa på att det går att vara kön på olika sätt. Underlätta vid behov ett praktiskt utforskande av könsidentitet och könsuttryck.
 - Viktigt med kunnig och påläst behandlare.

Könsdysfori - barn och unga (Socialstyrelsen)

Könsdysfori – vuxna (Socialstyrelsen)

Samtalsstöd "Stötta lagom" Barn & unga

Remittera till könsidentitetsmottagningen

Könsdysfori-vuxna (RMR)

Könsinkongruens-barn och unga (RMR)

Förutsättningar för mötet

- Den unge är minst 16 år
- Den unge är folkbokförd i Sverige eller svensk medborgare med samordningsnummer.
- Den unge upplever att det juridiska könet inte stämmer överens med könsidentiteten.
- Mötet sker med legitimerad läkare, psykolog, psykoterapeut eller hälso- och sjukvårdskurator.

Utredning (ett eller flera samtal)

- Samtala med patienten om könsidentitet och upplevelse av nuvarande juridiskt kön.
- Gör bedömning av om det kan antas att personen kommer leva i den könsidentiteten under överskådlig tid
- Kontrollera identitet (t.ex. ID-handling).

OBS! Om ungdomen är under 18 år, gör mognadsbedömning överväg kontakt med vårdnadshavare.

Bedömning utifrån vad den unge uppger

Bedömning görs utifrån två kriterier:

1. Det juridiska könet stämmer inte överens med könsidentiteten.
2. Det kan antas att personen kommer leva i den könsidentiteten under överskådlig tid.

OBS! Ingen diagnos eller kontakt med könsbekräftande vård krävs.

Villkoren är uppfyllda

- Skriv intyg enligt Socialstyrelsens föreskrifter
- Intyget skrivs ut och lämnas till patienten som bifogar det till sin ansökan
- Vid skyddade personuppgifter – skriv endast personnummer. I namnfältet anges "Skyddad uppgift"
- Informera om checklisten som finns för den som ändrar juridiskt kön

Villkoren är inte uppfyllda

- Informera den unge om bedömningen och grunden för densamma
- Erbjud fortsatt kontakt, alternativt
- Hänvisa till annan vårdgivare

Tänk på!

- För vägledning kring samtalet, bedömningen och innehåll i intyget, se kunskapsstödet nedan.
- När ungdomen ändrat juridiskt kön och söker vård på UM igen ska en ny journal öppnas med det nya personnumret och ihopkoppling med den gamla journalen göras. **Inhämta skriftligt samtycke.** Följ Rutin Hantering av person- och journaluppgifter vid könskorrigering nedan. Sammanslagningen anmäls till [RAPS](#)
- Screeningprogram följer juridiskt kön – ungdomen måste själv kontakta vården för att bli provtagen. [Gynekologisk screening vid byte av juridiskt kön](#)

Handläggning vid namnbyte:

- Giltig legitimation med rätt personnummer kan användas även om namnet är det gamla.
- Om namn och ID inte matchar, begär kompletterande underlag (t.ex. Skatteverkets beslut om namnändring).
- Ange vilken ID-handling som uppvisats och notera att namnbyte har styrkts med beslut från Skatteverket.

Dokumentation

Dokumentera din bedömning utifrån vad patienten har sagt/uppgett.

- KVÅ-kod GD002 Intyg, enklare
- Scanna in intyget i journalen

Hantering av person- och journaluppgifter vid könskorrigering (Rutin VGR)

Praktisk lista för dig som ska ändra juridiskt kön (checklista)

Intyg Till ansökan enligt 2 § lagen (2024:238) om fastställande av kön (blankett)

Utfärda intyg för den som vill ändra juridiskt kön (Kunskapsstöd Socialstyrelsen)



Traumatisering

I kartläggningen eller senare under samtalskontakten framkommer symtom på traumatisering.

För info om symtom, se gröna puffar nedan.

Kompletterande kartläggning

- Debut/varaktighet
- Påverkan på livssituation och mående
- Annan förklaring till symtomen (ex: substansbruk, npf)
- Berättat för någon / stöd
- Egna lösningar/strategier
- Tidigare insatser för dessa symtom

Bedömning

Andra möjliga åtgärder

Läkarbesök för stöd i bedömning av allvarlighetsgrad/vårdnivå

Lindriga stress/krisreaktioner

Medelsvåra till svåra stress- och traumarelaterade tillstånd (inkl. PTSD)

Möjliga åtgärder

- Samtal på UM, se orange ruta
- Hänvisning till vårdcentral/UPH eller mottagning för sexuella övergrepp
- Kontakt med vårdnadshavare / närstående vuxna, om den unge samtycker och behöver närståendes stöd.

Vid försämring och/eller utebliven förbättring inom 3 mån:
Hänvisning/remiss enligt nedan.

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:
AV018 Inhämtnande av anamnes
DU114 Psykosocial behandling vid kris och trauma
XT001 Remiss

Under 18 år

Åtgärder

- Kontakt med vårdnadshavare, överväg orosanmälan
- Vägled vårdnadshavare till kontakt med UPH BUP alt. remittera till BUP.

Över 18 år

Möjliga åtgärder

- Hänvisa/remittera till vårdcentral.
- **Vid PTSD efter krigs- och tortyrtrauma:** remittera till specialistmottagning för krigs- och tortyrskadade
- **Vid sexuella övergrepp,** hänvisa till mottagning för sexuella övergrepp (MSÖ)

Möjligt fokus i samtalen på UM:

- Stabilisering (yttre): trygg tillvaro, sömnvanor, fysisk aktivitet, regelbunden vardag
- Stabilisering (inre): strategier för att hantera obehagliga inre upplevelser
- Social stöd: kartlägg och involvera nätverk
- Psykoedukation

Tips: Traumamedveten omsorg, se nedan.

Traumamedveten omsorg (Rädda Barnen)

Om PTSD (1177.se)

Om PTSD hos unga (1177.se)

Depression och ångest, inkl PTSD (Nationella VIP)

PTSD – vuxna (RMR)

PTSD & andra stressrelaterade tillstånd barn/unga (RMR)

Samtal på UM (Riktlinje)



Självska debeteende

Den unge söker specifikt för frågor/svårigheter kopplat till självska.

Symtom på självska och/eller frågor kan även framkomma i samtal.

Kartläggning

- Debut, frekvens, senaste tillfället
- Typ av självska
- Intensitet/djup
- Syfte/funktion
- Suicidalitet
- Andra psykiatriska problem

För frågor, se också RMR Självska deproblematik

Bedömning

Se RMR för nivåindelning

Andra möjliga åtgärder

Läkarbesök för stöd i bedömning av allvarlighetsgrad / vårdnivå

Utvecklat självska debeteende

Under 18 år

Åtgärder

- Kontakt med vårdnadshavare, överväg orosanmälan
- Vägled vårdnadshavare till kontakt med BUP alt remiss till BUP

Över 18 år

Åtgärder

- Hänvisning/remiss till vårdcentral
- Vid behov, kontakt med närstående vuxna, om den unge samtycker och behöver närståendes stöd för att söka sig vidare.

Enstaka självska de tillfällen

Möjliga åtgärder

Samtal på UM, se orange ruta.

Vid försämring och/eller utebliven förbättring inom 3 mån: hänvisning/remiss enligt ovan

Under 18 år: överväg kontakt med vårdnadshavare, överväg orosanmälan.

Definition: För definition av självska debeteende se RMR nedan

Möjligt fokus i samtal på UM:

- Läs om stöd och behandling [här](#)
- Minska skuld och skam
- Identifiera självska de symtomens funktion (se grön puff *Bemötande*, sid 6 nedan + [händelseanalys](#), Nationella Självska deprojektet).
- Identifiera och stärk den unges egna motivationsfaktorer
- Stressreduktion - normalisering av livsstilsfaktorer
- Socialt stöd - kartlägg och involvera nätverk

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:
 DU112 Stödande samtal
 DU023 Psykopedagogisk behandling
 XT001 Remiss



PSYKISK HÄLSA

Ätstörning

Ungdom kommer på bokad besök för samtal om ätstörning

- Kontroll av ID/adress/telefonnummer
- Besöket är eventuellt föranlett av ett tidigare samtal

Exempel på orienterade frågeteman vid misstanke om ätstörning

- Tankemönster – i hur hög omfattning kretsar tankarna kring mat och vikt
- Vilka känslor väcks i samband med ätande
- Har någon i omgivningen uttryckt oro
- Självkänsla kopplat till vikt/utseende
- Kroppsuppfattning
- Överdriven träning
- Äter för mycket eller för lite (eventuell matdagbok i kartläggande syfte)
- Kräkningar/laxermedel
- Undvikanden utifrån mat/vikt – äter till exempel inte med andra, följer inte med på sociala aktiviteter.
- Kraftig förändring i vikt
- Frusenhet, sömnsvårighet, trötthet, huvudvärk, koncentrationssvårighet
- Mensbortfall/oregelbunden mens

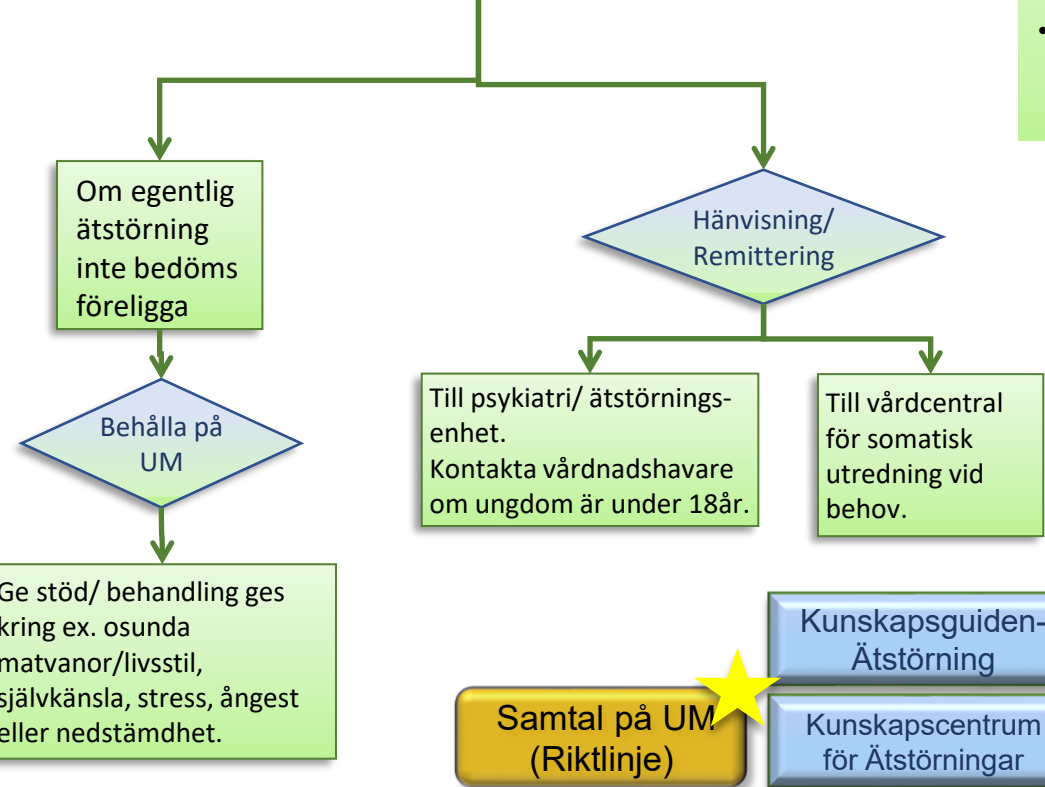
Tänk på: Förnekande och/eller förminskande av problem kan förekomma.

Gör en samlad bedömning

- Inför bedömning**
Överväg kontakt med vårdnadshavare/nätverk.
- Eventuell läkarbedömning
 - Eventuell konsultation med specialistnivå.
 - Vid behov motivations-arbete på UM inför remiss

Dokumentation

- Dokumentera i journal.
- Förslag KVÅ-koder:
- AV018 Inhämtnade av anamnes
 - XT001 Remiss
 - KVÅ enligt behandlingsmetod, se lathund



RMR Ansvarsfördelning primärvård och BUP

RMR Ansvarsfördelning primärvård och psykiatri

RMR-Ätstörning

UMO-Ätstörning

1177-Ätstörning

Kontakt i Vgr Ätstörningsenheter



Ställ frågor om suicidtänkar/planer

UM har en upptäckarroll, fråga därför aktivt om suicidtänkar/planer. Fråga alltid vid nybesök (samtal),hälsosamtal och kartläggningssamtal.

Bedömning

Har den unge suicidtänkar/planer? (definition RMR barn och unga)

NEJ

Ingen åtgärd krävs med hänsyn till suicidrisk.

Obs! Suicidrisk kan dock förändras snabbt och behöver därför kontinuerligt värderas.

JA

Suicidriskbedömning

Gör en suicidriskbedömning, inklusive bedömning av riskfaktorer, skyddsfaktorer och nätverk. För vägledning se Nationellt vård- och insatsprogram (VIP), avsnitt [Strukturerad klinisk bedömning av suicidrisk](#).

Om du som möter den unge saknar tillräcklig kompetens, tillse att suicidriskbedömning görs av kollega med kompetens.

Bedömning

Föreligger hög eller svårbedömd suicidrisk? (definitioner i VIP)

NEJ

Möjliga åtgärder

Följande kan bli aktuellt:

- Samtalskontakt på UM eller annan enhet
- Läkarbedömning på vårdcentral
- Remiss till BUP/VUP
- **Ungdom under 18 år:** Kontakt med vårdnadshavare. Överväg orosanmälan.
- **Ungdom över 18 år:** Motivera till kontakt med närstående.

Informera alltid den unge om möjligheten att uppsöka akutpsykiatri vid behov.

JA

Se [flöde hög/svårbedömd suicidrisk](#)

Dokumentation

Dokumentera skyndsamt. Bedömning, åtgärder och given information ska tydligt framgå.

Förslag KVÅ-koder:

- AU118- Suicidriskbedömning
- XS001 Information/rådgivning med företrädare för patient
- GD008 Anmälan enligt SoL

Tänk på!

- Risken för suicid ökar inte av att man ställer frågor.
- Visa acceptans för tankar om suicid som en möjlig utväg. Försök avdramatisera genom att säga att det är vanligt att tänka på suicid när man har det svårt.
- Om du ska inleda behandling med någon som vistas utomlands eller har en pågående behandling med någon som ska befinna sig utomlands, försäkra dig om att hen vet vart hen kan vända sig (akut) om måendet försämras.

Samtal på UM (Riktlinje)

Suicidriskbedömning och säkerhetsplan – barn och unga (RMR)

Suicidprevention vuxna – bedömning, handläggning, säkerhetsplanering (RMR)

Suicidriskbedömning (Nationellt Vård- och insatsprogram, VIP)

**Hög eller svårbedömd suicidrisk föreligger**

- Lämna inte den unge ensam. Ta hjälp av kollega.
- Håll den unge informerad om vad som görs/planeras.

Samtycker den unge till akut vård?**NEJ**

Kontakta mobilt akutteam (se grön knapp), vårdcentral eller motsvarande för hjälp med vårdintygs-bedömning enligt LPT. Tips: Kontakta aktuell VC via telefon och slå siffran 9 för förtur. Efter kl.17.00 kontaktas [läkare i beredskap](#)
Om det inte går att få kontakt med ovanstående, ring 112.

JA**Under 18 år****Åtgärder**

- Kontakta vårdnadshavare. Informera om situationen och den unges behov av akut vård. Tillse att den unge hämtas av vårdnadshavare. Undantag görs om den unge bedöms fara illa av att kontakt tas med vårdnadshavare.
- Kontakta BUP-mottagning och följ deras anvisningar.
- Om ingen vårdnadshavare är tillgänglig/kan kontaktas, åker minst en personal med den unge. [Boka sjukresa](#) (använd endast egen bil i undantagsfall). Informera enhetschef och/eller kollegor.
- Bedöm behov av orosanmälan.

Över 18 år**Åtgärder**

- Uppmuntra till kontakt med närstående som kan följa med till akutpsykiatri. Var behjälplig i kontakten. Om ingen närstående är tillgänglig, bör någon/några personal åka med. [Boka sjukresa](#) (använd endast egen bil i undantagsfall). Efter bedömning kan den unge i undantagsfall åka själv med sjukresa. Informera enhetschef och/eller kollegor.
- Ring akutpsykiatrisk mottagning och meddela att den unge är på väg.

Dokumentation

Dokumentera skyndsamt. Alla kontaktförsök, bedömningar, åtgärder och given information ska tydligt framgå.

Förslag KVÅ-koder:

- XT001 Remiss
- GD008 Anmälan enligt SoL

Mobila psykiatriska team i VGR
(kontaktuppgifter och telefonnummer)

Samtal på UM
(Riktlinje)



Den unge uttrycker
suicidtankar/planer i synkron
chatt/telefonsamtal/videobesök.

Suicidriskbedömning

Notera namn, personnummer,
telefonnummer och var
ungdomen befinner sig.

Gör en suicidriskbedömning,
inklusive bedömning av
riskfaktorer, skyddsfaktorer och
nätverk. För vägledning se
Nationellt vård- och
insatsprogram (VIP), avsnitt
[Strukturerad klinisk bedömning
av suicidrisk.](#)

Om du som har kontakt med
den unge saknar tillräcklig
kompetens, tillse att kollega tar
över samtalet alternativt
bisitter.

Bedömning

Föreligger hög eller svårbedömd
suicidrisk? (definitioner i VIP)

JA

NEJ

Bedöm behov av åtgärder

Följande kan bli aktuellt:

- Samtalskontakt på UM eller annan enhet
- Läkarbedömning på vårdcentral
- Remiss till BUP/VUP
- **Ungdom under 18 år:** Kontakt med vårdnadshavare. Överväg orosanmälan.
- **Ungdom över 18 år:** Motivera till kontakt med närstående.

Informera alltid den unge om möjligheten
att uppsöka akutpsykiatri vid behov.

Åtgärder

- Avsluta inte chatten/ telefonsamtalet/
videobesöket
- Finns närstående vuxen i närheten, be att få
prata med hen. Informera om behov av akut
vård. Ge instruktioner om vart de ska vända sig.
- Om den unge är ensam, be en kollega ringa 112
och följ de instruktioner ni får.

För ungdom under 18 år gäller även följande:

- Be att få telefonnummer till vårdnadshavare
och etablera kontakt om inget talar emot det.
- Överväg orosanmälan.

Dokumentation

Dokumentera skyndsamt. Alla kontaktförsök,
bedömningar, åtgärder och given information ska
tydligt framgå.

Förslag KVÅ-koder:

- AU118 Suicidriskbedömning
- XS001 Information/rådgivning med företrädare
för patient
- GD008 Anmälan enligt SoL

Mobila psykiatriska
team i VGR

Suicidriskbedömning och
säkerhetsplan – barn och unga (RMR)

Suicidprevention vuxna – bedömning,
handläggning, säkerhetsplanering (RMR)

Suicidriskbedömning
(Nationellt Vård- och insatsprogram, VIP)



Suicidrisk framkommer via skriftligt meddelande

Den unge uttrycker suicidtankar/planer vid asynkron chatt, i 1177-meddelande till mottagningen, i skrift inom ramen för internetbaserad behandling, i kommentarsfält till webbokning eller via mejl/sms till personal.



Upprätta kontakt

Notera namn, personnummer, kontaktuppgifter och var ungdomen befinner sig.

Upprätta kontakt med den unge genom att:

- Börja chatta
- Videobesök/Ringa
- Skicka meddelande via 1177
 - Ge information om akutpsykiatri
 - Skriv att vi kommer att ringa upp

Vid behov, skicka sms via mejl/Outlook (se [flöde](#)) och skriv att vi försöker få kontakt. Ring igen inom några minuter.

Etableras kontakt?

JA

Följ [flöde Suicidrisk framkommer per telefon](#)

NEJ

Under 18 år

Utifrån befintlig information, välj åtgärd/er och agera omgående:

- Kontakta vårdnadshavare
 - Gör muntlig orosanmälan
 - Kontakta aktuell vårdgivare
 - Ring 112
- Vid okänd lokalisation:
- Ring 112 och följ deras instruktioner.

Över 18 år

Vid känd lokalisation; Gör bedömning om ytterligare insats. Möjliga åtgärder:

- Kontakta mobilt akutteam och/eller vårdcentral
- Ring 112

Vid okänd lokalisation:

- Ring 112 och följ deras instruktioner.

Dokumentation

Dokumentera skyndsamt. Alla kontaktförsök, bedömningar, åtgärder och given information ska tydligt framgå.

Förslag KVÅ-koder:

- AU118- Suicidriskbedömning
- XS001 Information/rådgivning med företrädare för patient
- GD008 Anmälan enligt SoL

Fakta: Sekretesslagen tillåter att sekretess gentemot annan vårdgivare bryts om det behövs för att ge den unge nödvändig vård/behandling.

Mobila psykiatriska team i VGR

Suicidriskbedömning och säkerhetsplan – barn och unga (RMR)

Suicidprevention vuxna – bedömning, handläggning, säkerhetsplanering (RMR)

Suicidriskbedömning (Nationellt Vård- och insatsprogram, VIP)

**Ungdom tar kontakt**

Ungdom tar kontakt och efterfrågar KBT Online

eller

ungdom uttrycker behov och önskemål i besök, som överensstämmer med KBT Online

Information och kontroll/anamnes

Ge information om behandlingen.

Ta grundläggande anamnes i syfte att kunna bedöma om förutsättningarna är uppfyllda.

Se Checklista/lathund för vägledning.

Bedömning

Är förutsättningarna uppfyllda och den unge fortsatt intresserad?

JA

Åtgärder

Alt 1: Hänvisning till behandlingsteamet görs i form av "Begäran om konsultation" i AsynjaVisph, till Ungdomsmottagningen Online, se instruktioner i Checklista/ lathund UM.

Alt 2: Uppmana/hjälpa den unge att göra en egen intresseanmälan på webben

NEJ

Åtgärder

Erbjud vid behov annan insats på UM, eller hänvisa till vårdgranne för vård/stöd.

Dokumentation

Dokumentera i journal. Ange vilken information som getts, huruvida checklisten är genomgången samt åtgärd.

Förslag KVÅ-koder:

- AV018 Inhämtande av anamnes
- AV115 Bedömning av levnadsomständigheter

Tänk på:

Om du som möter den unge saknar kompetens att ge information och/eller bedöma förutsättningarna, tillse att den unge får träffa kollega med kompetens för detta.

Extern webb KBT Online, för intresseanmälan

Hänvisning till KBT Online (Checklista/lathund UM)



Inför bedömningsamtal

Inkommit via konsultation Asynja:

1. Logga in i AsynjaVisph och välj Ungdomsmottagningen online.
2. Klicka på "Vårt arbete" och välj Inkorg – konsultationsärenden. Välj den patient som står på tur om inte annat framgår i journalnotat eller kommentar i konsultationsärendet.
3. Ändra ärendestatus till pågående, ange dig själv som ansvarig bedömare. Klicka på "Spara och stäng".

Inkommit via intresseanmälan 1177

1. Besvara ärendet med standardfras.
2. Skapa ett konsultationsärende. Vid tvekan, avvakta telefonkontakt med den unge.

Ta kontakt

Tag kontakt med den unge, erbjud tid för bedömningsamtal och bjud in till videobesök. Informera om Måendekollen, bör besvaras innan bedömningsamtalet.

Lägg in tiden i p24 och i AsynjaVisph, Ungdomsmottagningen online. Välj tidstyp *iKBT besök*.

Om patienten skall göra ett fysiskt besök på mottagning bokas även detta i AsynjaVisph, Ungdomsmottagningen online.

Bedömningsamtal

- Bedömning inför internetbehandling ska utföras av personal med god kompetens i bedömning. Diagnostik, skattning av besvärsggrad samt en samlad klinisk bedömning ska ingå. Vid behov, konsultera psykolog/psykoterapeut knuten till enheten.
- För diagnostik och differentialdiagnostik kan klinisk intervju, såsom [M.I.N.I.](#), användas.
- För bedömning av besvärsggrad används lämpliga skattningsskalor (se rekommendationer i Bedömningsguiden under respektive program).

Bedömning

Är KBT Online rätt insats för den unge?

JA

Åtgärder

- Uppstart av KBT Online
- Val av behandlingsprogram, se bl. a Bedömningsguide och Psykologpartners behandlar-stöd, på Vårdgivarwebben
- Fråga om samtycke till registrering i kvalitetsregister

NEJ

Åtgärder

Erbjud vid behov annan insats på UM eller hänvisa till vårdgranne. (OBS! Remiss får inte skickas från AsynjaVisph, Ungdomsmottagningen online.)
Besvara konsultationsärendet om det finns ett sådant.

Dokumentation

Dokumentera i journal, se Lathund UM. Använd journalmall för besök (ej KBT Online)

Förslag KVÅ-koder:

- ZV051 Telemedicin
- AV018 Inhämtande av anamnes
- AV0115 Bedömning av levnadsomständigheter
- AU011 Skattning av psykiska symptom
- AU006 Standardiserad intervju (MINI)

Tänk på:

- Programmen är inte anpassade för vissa tillstånd, se bedömningsguiden på Vårdgivarwebben.
- Det är vanligt att patienter har samtidig depression och något ångestsyndrom. Diagnostiken är därför viktig för att avgöra vilket program som är lämpligt. Den diagnos som bedöms lämpligast att fokusera behandlingen på, sätts som huvuddiagnos och samsjukliga diagnoser sätts som bidiagnoser.

KBT Online
(Vårdgivarwebben)

Måendekollen,
användarstöd

Dokumentation
(Lathund UM)

Internetförmiddad psykoterapeutisk behandling,
komplement till RMR (rutin UM)

Internetförmiddad psykoterapeutisk
behandling (RMR)

**Behandling, uppstart**

- Ge information om [inloggning i 1177](#) för åtkomst till KBT på nätet. Tillsä att den unge slår på notiser.
- Starta aktuellt program i Stöd- och behandlingsplattformen (SoB) via 1177. Komplettera välkomstmeddelandet med en personlig hälsning och information om vilken dag du som behandlare kommer att arbeta med KBT Online.

Under behandlingen

- Behandlaren följer upp patientens arbete varje vecka enligt överenskommelse och återkopplar till patienten via meddelandefunktionen.
- Diagnosspecifika skattningar aktiveras under "mätbatterier", se Lathund UM.
- Vid behov av fördjupad kontakt, boka telefonkontakt, videomöte eller fysiskt besök.
- Avvikelser under behandlingen, se [flöde](#)

Avslut och uppföljning

- Ta fram konsultatonsärendet, ändra ärendestatus till avslutad. Klicka på "Spara och stäng".
- I samband med behandlingsavslut, boka tid för uppföljning via videobesök, om inget annat har överenskommits.
- Sätt programmet i vidhållandeläge 90-180 dagar då patienten har tillgång till programmet men ej till behandlarkontakt.
- Dataadministratör gallrar avslutade patienter i SoB.

Dokumentation

Dokumentera i journal, se Lathund UM. Använd journalmall *Internetföremdad terapi (KBT)*. Avslut dokumenteras i journalmall, *Internetföremdad terapi (KBT) sammanfattning/avslut*.

Vid första behandlingstillfället och vid avslut, fyll i uppgifter i SibeR.

Obligatoriska KVÅ-koder:

- ZV051 Telemedicin
- ZV044 Behandling administrerad via internet
- DU011 Kognitiv beteendeterapi
- UV112 Avslut systematisk psykologisk behandling (KBT)

Om patienten varit inaktiv, gör notat och ange KVÅ-kod UX991

Dokumentation
(Lathund UM)

Internetföremdad psykoterapeutisk
behandling (RMR)



Den unges mående förbättras inte

Den unge kan behöva jobba i programmet under några veckor innan förbättringen märks. Följ den unges mående varje vecka och utvärdera effekten.

Den unge följer inte behandlingsupplägget

Undersök orsakerna. Stötta den unge och hjälp hen att sortera ut vad som är viktigast att jobba med. Den unge behöver inte ta del av all information för att ha nytta av programmet. Vid behov boka telefonkontakt eller besök.

Den unge arbetar inte med behandlingen i avsedd takt

Undersök orsakerna. Vid behov boka telefonkontakt. Behandlingstakten kan anpassas om behandlaren bedömer att det är lämpligt.

Oanmält uppehåll i behandlingen, den unge hör inte av sig och/eller svarar inte på meddelanden

Försök få kontakt med den unge.
Vecka 1 via meddelande.
Vecka 2 via meddelande, ange tid när behandlare ringer upp.
Vecka 3 uppringning på meddelad tid.
Vecka 4 via brev med information om att programmet avslutas om hen inte hör av sig.

För mycket/lite information till behandlaren. Problem utanför programmets omfång

Behandlaren gör bedömning om detta stör behandlingen och åtgärd görs med fördjupad kontakt via meddelande eller telefon vid behov.

Den unges mående försämras

Vid behov intensifiera kontakten via telefon, fysiskt besök eller videomöte, för ny bedömning och ställningstagande till fortsatt behandling.

Den unge förmedlar suicidal kommunikation

Se [flöde Suicidrisk framkommer via skriftligt meddelande](#)

Behandlaren är sjuk/vab/semester/avslutar sin tjänst

Den unge är bokad i internet-behandlarens tidbok och kan därmed identifieras. Hen informera om behandlaren frånvaro enligt lokal rutin. Vid semester görs en individuell planering. Vid längre frånvaro eller om behandlaren avslutar sin tjänst erbjuds patienten annan behandlare.



Omyndiga

Orosanmälan

Omyndiga besökare på
UM (Riktlinje UM)

Formulär

SEXIT

Våld/övergrepp

Upptäcka våld

Sexuellt övergrepp <10
dagar

Pågående våldsutsatthet

Pågående hedersrelaterad
våldsutsatthet

Tidigare våldsutsatthet

Tidigare/pågående
våldsutövande

Skadligt bruk/beroende

Skadligt bruk och
beroende

Spelproblem,
datorspelande



Beslut taget

Bedömning har lett till beslut om orosanmälan.

Akut skyddsbehov?

Ta ställning till om det krävs omedelbara insatser för den unge på grund av fara för den unges liv, kan inte återvända hem eller liknande.

NEJ

Gör skriftlig anmälan och informera

Använd [VGRs blankett Orosanmälan gällande barn och unga](#). Anmälan ska inte skrivas i AsynjaVisph och inte sparas i den unges journal.

- Ange följande i anmälan:
- Orsak till anmälan
 - Hur du har fått kännedom om missförhållandena
 - När händelser har ägt rum och i vilken omfattning
 - Om det är den unges egna ord eller uppgifter från annan person
 - Uppgifter om eventuell samverkan, föräldrakontakt eller planerade åtgärder inom verksamheten
 - Anmälarens och eventuellt närmaste chefs underskrift

Informera ungdomen om att anmälan görs. Informera vårdnadshavare om det inte är till men för ungdomen.

Polisanmälan. Vid misstanke om brott t ex om den unge utsatts för våld, övergrepp eller bevittnat våld i hemmet ska UM ta ställning till om en polisanmälan ska göras. UM har möjlighet men ingen skyldighet att göra polisanmälan, se RMR Barn som far illa. Detta görs i samråd med kollegor och närmaste chef.

Skicka anmälan

- Skriv ut och skicka anmälan till aktuell socialtjänst om möjligt via SDK, annars per post. Eventuell e-tjänst för orosanmälan hos kommunen är ej godkänd som kommunikationsväg för orosanmälan.
- Skicka anmälan för diarieföring till arkivredogörare UM, Ina Hedelin, via SDK-brevlåda. Logga in i SDK via länk nedan. Sök fram adressen *Verksamhetsledning, Ungdomsmottagning, Regionhälsan* via SÖK-knappen. För mer information om att skicka meddelande via SDK, se sid 9 i lathund nedan.

Dokumentation

- Dokumentera att orosanmälan görs och på vilka grunder.
- Dokumentera om ungdomen och/eller vårdnadshavare/na är informerad/e om anmälan.
- KVÅ-kod: GD008, Anmälan enligt kap 14:1 SoL.
- Diarienumret på anmälan ska dokumenteras under sökordet "Orosanmälan gällande barn", läggs till i mallen genom att klicka på "Lägg till term".

Om orosanmälan gäller tredje part t ex syskon eller kompis ska anmälan bara diarieföras. Ingen dokumentation sparas på UM. Sekretesslagen tillåter att kopia på orosanmälan i *undantagsfall* skickas till annan vårdverksamhet om det behövs för att ge den unge nödvändig vård/ behandling.

JA

Kontakta socialtjänsten och gör en muntlig orosanmälan. Fortsätt sedan enligt NEJ-flödet.

Tänk på!

- Anmälningsskyldigheten är personlig.
- En tidigare anmälan skall upprepas om oro för ungdomen kvarstår.
- För att bibehålla tillit och förtroende, kan ett gemensamt möte med socialtjänsten vara att eftersträva, eventuellt på mottagningen. Ungdomen kan på så vis känna sig fortsatt delaktig. Hen får ta del av vad som sägs och kan vid behov få stöd av UM att berätta själv hur hen upplever sin situation.

Lathund SDK

Logga in i SDK

Anmäla oro för barn (Handbok Socialstyrelsen)

Barn som anhöriga (RMR)

Barn som far/riskerar fara illa (RMR)

Orosanmälan (Riktlinje RH)

Orosanmälan dokumentation (Rutin RH)



Syfte med SEXIT

- Unga sexuellt riskutsatta ska identifieras och erbjudas hjälp
- Unga våldsutsatta och våldsutövare ska identifieras och erbjudas hjälp
- Rutinmässiga frågor om våld signalerar att våld är något som går att prata om
- Uppmärksamma och skapa förståelse för sambandet mellan våld och ohälsa.

När/hur erbjuds SEXIT?

SEXIT ska erbjudas en gång/år till alla unga som genomför ett journalfört besök. Om den unge avböjer kan SEXIT erbjudas på nytt vid kommande besök, individuell bedömning.

Ge information om:

- varför vi ställer frågor om våld och sexuell hälsa och att vi gör det till alla.
- att det är frivilligt
- att det är ett underlag för samtalet och att det journalförs

Säkerställ att SEXIT kan besvaras enskilt och i lugn och ro. Information om tystnads- och anmälningsplikt ska ha getts.

Gå igenom svaren

Gå igenom svaren tillsammans med den unge.

Uppmärksamma alltid en riskfylld vana eller negativ erfarenhet.

Utred med följdfrågor. Se SEXIT-handboken

Bedömning

Ingen identifierad riskutsatthet

Ingen åtgärd krävs med hänsyn till riskutsatthet

Identifierad våldsutsatthet/utövande (inklusive sexuellt våld)

Se [flöden Våld](#).

Identifierad skadligt bruk eller beroende

Se [flöde Alkohol och droger](#)

Identifierad sexuell riskutsatthet/risktagande

- Sätt ord på risktagandet/riskutsattheten
- Undersök motivation till förändring.
- Erbjud motiverande samtal, nyttja det tvärprofessionella teamet på mottagningen.
- Om den unge är under 18 år, överväg kontakt med vårdnadshavare och orosanmälan.

Dokumentation

Dokumentera att SEXIT utförts samt bedömning av åtgärd under sökord Sexit. Information som framkommer genom SEXIT eller i efterföljande samtal ska dokumenteras i journalen på samma sätt som information från samtal när SEXIT inte används.

KVÅ-kod:
AV144 Sexit

Handbok SEXIT
(KSH)

SEXIT 3.0
(Formulär)

Dokumentera SEXIT
(Lathund UM)



RISK/UTSATTHET

Våld

Upptäcka våld

Syfte med frågor om våld

- Unga våldsutsatta och våldsutövare ska identifieras och erbjudas hjälp
- Rutinmässiga frågor om våld signalerar att våld är något som går att prata om
- Uppmärksamma och skapa förståelse för sambandet mellan våld och ohälsa.

För mer information, se [IntrUM modul 6](#) + Handbok SEXIT.

När ställa frågor om våld

Alla UM:s besökare ska tillfrågas om våld på rutin en gång/år.

Utöver det ska frågor om våld ställas vid misstanke, till exempel:

- Vid fynd på kroppen
- När svartsjuka eller kontrollerande beteende framkommer
- Vid sexuellt riskbeteende
- I samband med riskbedömning

OBS! Frågor om våld ska ställas i enrum. Information om tystnads- och anmälningsplikt ska ha getts.

Hur ställa frågor om våld

Erbjud i första hand SEXIT. Om den unge besvarar SEXIT, gå igenom svaren tillsammans med den unge. (Se även [flöde SEXIT](#))

Om den unge inte vill besvara SEXIT bör frågor om våld ställas muntligt. Tänk på att fråga så att du fångar in olika typer av våld. Tips på frågor, se [IntrUM modul 6](#). SEXIT kan erbjudas på nytt vid kommande besök, individuell bedömning.

Bedömning

Är/har den unge varit utsatt för våld eller utsatt någon annan?

JA

NEJ

Ingen åtgärd krävs med hänsyn till våldsutsatthet/våldsutövande

Pågående/tidigare våldsutövande

Se [flöde våldsutövande](#)

Pågående våldsutsatthet

Se [flöde pågående våldsutsatthet](#)

Pågående hedersrelaterad våldsutsatthet

Se [flöde pågående hedersrelaterad våldsutsatthet](#)

Tidigare våldsutsatthet

Se [flöde tidigare våldsutsatthet](#)

Sexuellt övergrepp <10 dagar

Se [flöde sexuellt övergrepp <10 dagar](#)

Dokumentation

Dokumentera i journal
Förslag KVÅ-koder:

- AV115 Bedömning av levnadsomständigheter
- GB015 Råd/samtal våld i nära relation
- AV144 SEXIT
- UX560 Rutinmässiga frågor om våld i nära relation ställda

Fakta: Med våld menas olika typer av våld såsom psykiskt, fysiskt, sexuellt, materiellt och latent. Det kan vara en enstaka händelse eller något som sker systematiskt i en familj eller nära relation. Att ha bevittnat våld, blivit utsatt för kontroll eller försummelse är också våld. Tänk på att nästan alla typer av våld även kan ske på den digitala arenan. Ungdomar kan vara dubbelt utsatta, t ex både i sin hemmiljö och i sin parrelation. Läs mer i [IntrUM modul 6](#).

Handbok om våld (VKV)

Handbok SEXIT (KSH)

Omyndiga besökare på UM (UM)

Hedersrelaterat våld och förtryck (RMR)

Våld i nära relationer (RMR)

Barn som anhöriga (RMR)

Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa (RMR)



Övergrepp framkommer

Detta flöde avser sexuellt övergrepp med fysisk kontakt som har skett för mindre än tio dagar sedan.

Ungdom kan söka för STI-test, specifikt pga övergrepp eller berätta om övergrepp i samband med annat besök.

Kartläggning och information

Ta en **kort** anamnes:

- Vad har hänt?
- Berättat för någon?
- Polisanmält?
- Nätverk/stöd?
- Behov av skydd?

Ge information om:

- Övergrepp är ett brott
- Spårsäkring
- Polisanmälan

Samtycker den unge till spårsäkring på akutmottagning?

NEJ

Åtgärder

- **Psykosocialt omhändertagande** på UM.
- **Erbjud akut-preventivmedel och STI-prover** vid behov.
- **Informera om Hepatit B-vaccin** (görs på akutmottagn)
- **Erbjud stöd att polisanmäla**
- **Överväg polisanmälan.** Kan göras utan samtycke i särskilda fall med hänvisning till [sekretessbrytande regel](#).

Unga under 18 år:

- **Kontakt med vårdnadshavare**, om det inte bedöms olämpligt
- **Överväg orosanmälan**

JA

Åtgärder

- **Hjälp den unge till rätt ställe.** Se till att den har sällskap. Undersökning och spårsäkring utförs dygnet runt på fyra sjukhus i regionen, se orange ruta. Unga transpersoner hänvisas till mottagning utifrån biologiskt kön. Boka sjukresa vid behov.
- **Ge akut-preventivmedel** vid behov.
- **Erbjud uppföljande besök/samtal.**

Unga under 18 år:

- **Kontakt med vårdnadshavare**, om det inte bedöms olämpligt
- **Överväg orosanmälan**

Uppföljning

- Barnmorska/sjuksköterska:
- STI-prover efter 2, 4 respektive 12 veckor.
 - Graviditetstest efter 4 veckor

Kurator/psykolog:
[Se flöde Våldsutsatta](#)

Dokumentation

Dokumentera skyndsamt. Alla bedömningar och åtgärder ska tydligt framgå. Tänk på att dokumentation kan komma att begäras ut av polis vid eventuell anmälan.

Förslag KVÅ-koder:

- DU112 Stödande samtal
- ZV350 Åtgärd relaterad till våldsutsatthet
- GD008 Anmälan enligt SoL

Spårsäkring bör ske inom 72 timmar. *Kan göras i upp till 7-10 dygn men då vanligen via bokad besök och ibland endast efter beslut från polis, se rutin för respektive sjukhus.*

Tänk på: Om möjligt ska den unge inte äta, dricka, gå på toaletten eller tvätta sig innan spårsäkring. Om den unge måste kissa, samla urinen och skicka med till sjukhuset. Kläder ska om möjligt medtas i papperskasse.

NÄL (Västra + Östra Fyrbodal) [Rutin](#)

[Dagjour gynekologi](#), Trollhättan (för tjejer)

[Akutmottagning](#), Trollhättan (för killar + tjejer kväll och helg)

SKAS (Västra + Östra Skaraborg) [Rutin](#)

[Akutmottagning](#), Skövde (oavsett kön och ålder)

SU (Göteborg + Södra Bohuslän) [Rutin](#)

[Gynekologisk akutmottagning](#), Sahlgrenska (för tjejer över 12)

[Akutmottagning](#), Sahlgrenska (för killar över 16)

[Akutmottagning barn](#), Östra sjh (för killar under 16 och tjejer under 13)

SÄS (Mittenälvsborg + Sjuhärad) [Rutin](#)

[Gynekologimottagning](#), Borås (tjejer dagtid)

[Akutmottagning](#) (killar oavsett tid på dygnet + tjejer jourtid)

Sjukresor
(Ums intranät)

Information om sexuella
övergrepp (1177)

Handbok sexuella
övergrepp (NCK)

Akuta sexuella övergrepp
(RMR)



Pågående våldsutsatthet

Pågående våldsutsatthet har konstaterats. Det kan t ex handla om pågående våld i hemmet, partnervåld, våld i skolmiljö, digitalt våld, grooming. Det kan även handla om latent våld.

Hedersrelaterad våldsutsatthet, se särskilt [flöde](#).

Sexuellt övergrepp fysisk kontakt <10 dagar, se särskilt [flöde](#).

Kartläggning

Benämnn/bekräfta våldet. Ställ frågor för att få en bild av våldets allvarlighetsgrad, risk för skada, omfattning/karaktär/konsekvenser:

- Vem/vilka?
- Var? När?
- Vilket våld?
- Ökat på sistone?
- Tidigare våld?
- Nätverk/stöd/skydd?
- Trygg hemma?
- Önskar den unge hjälp?

Under 18 år

Bedömning

Har den unge en säker plats att vistas på?

NEJ

- Kontakta omedelbart socialtjänsten för orosanmälan.
- Den unge stannar på UM i väntan på lösning (säker plats).
- Om vårdnadshavare *inte* är förövare, etablera kontakt. Tillsä till hen/de skyddar den unge.

JA

- Om vårdnadshavare *inte* är förövare, etablera kontakt. Tillsä till hen/de skyddar den unge och vidtar nödvändiga åtgärder för att våldet ska upphöra.
- Överväg orosanmälan.
- Undantag: vid lindrigt våld (t ex enstaka våld digitalt) gör individuell bedömning.

Över 18 år

Bedömning

Samtycker den unge till insatser?

NEJ

- Erbjud uppföljningsbesök/samtal på UM
- Informera om andra verksamheter
- Motivera till insatser
- Överväg polisanmälan, eller endast tips till polisen; följ länk nedan och se RMR Våld i nära relationer.

JA

- Bedöm vårdnivå. Boka uppföljningsbesök på UM eller bistå i kontakt med annan aktuell verksamhet (se kontaktuppgifter lokal SharePoint-yta samt fliken [Hjälp hos andra](#) på extern webb).
- Vid behov, vägled och bistå i kontakt med socialtjänst, polis och/eller sjukvård/läkarbedömning.

När situationen inte längre är akut, se [flöde Tidigare våldsutsatthet](#)

Dokumentation

Dokumentera skyndsamt. Alla kontaktförsök, bedömningar, åtgärder och given information ska tydligt framgå.

Tänk på att dokumentation kan komma att begäras ut av polis vid eventuell anmälan.

Förslag KVÅ-koder:

- AV115 Bedömning av levnadsomständigheter
- GB015 Råd/samtal våld i nära relation
- ZV350 Åtgärd relaterad till våldsutsatthet
- GD008 Anmälan enl SoL
- XS150 Hänvisning till socialtjänst

Tänk på:

- Den unge kan ha minderåriga syskon som behöver skydd.
- Vid behov, skapa akutberedskap hos den unge, t ex tillsä till den unge har telefonnummer till socialjour och har laddat ner appen SOS Alarm.
- Möjlighet att tipsa polisen: Länk nedan och se RMR Våld i nära relationer.

Regional rutin
Tipsa polisen

Handbok om
våld (VKV)

Våld i nära relationer
(RMR)

Barn som anhöriga
(RMR)

Omyndiga besökare
på UM (UM)



Pågående HRV

Pågående HRV har konstaterats.

Det handlar vanligen om våld i form av kontroll, begränsningar och hot om våld, ibland i kombination med annat våld. Det som särskiljer HRV är att det oftast utförs och/eller sanktioneras av flera personer. Läs mer i Länsstyrelsens vägledning, nedan.

Kartläggning

Benämn/bekräfta våldet. Ställ frågor för att få en bild av våldets allvarlighetsgrad, risk för skada, omfattning/karaktär/konsekvenser:

- Vem/vilka?
- Hotbild?
- Vilket våld?
- Ökat på sistone?
- Risk för bortförande?
- Risk för tvångsgifte?
- Tidigare våld?
- Nätverk/stöd/skydd?

Under 18 år

Bedömning

Riskerar den unge att bli bortförd nu? Befinner sig den unge i akut livsfara?

NEJ

JA

- Erbjud och motivera till samtal på UM. Innehåll, se orange ruta.
- Vid *varje* kontakttillfälle - gör riskbedömning, bedöm behov av akuta åtgärder och överväg orosanmälan.

- Kontakta omedelbart socialtjänsten för orosanmälan, [se flöde Orosanmälan](#). Vårdnadshavare ska inte informeras.
- Vid behov, låt den unge stanna på UM i väntan på lösning.

Över 18 år

Bedömning

Samtycker den unge till externa insatser?

NEJ

JA

- Erbjud uppföljningsbesök på UM. Innehåll, se orange ruta.
- Pga påtaglig risk för allvarigare våld om familjen får veta att den unge vänt sig till utomstående kan inget göras mot den unges vilja. Undantag: överväg polisanmälan via 112 om den unge är utsatt för akut livsfara, se RMR Hedersrelaterat våld.
- Tipsa polisen; följ länk nedan, se RMR Våld i nära relation

- Utifrån behov, vägled och bistå i kontakt med socialtjänst och polis.
- Vägled och bistå vid behov i kontakt med stödjande verksamheter Boka vid behov uppföljningsbesök på UM. Innehåll, se orange ruta.

Dokumentation

Dokumentera skyndsamt. Alla kontaktförsök, bedömningar, åtgärder och given information ska tydligt framgå. Tänk på att dokumentation kan begäras ut av polis vid eventuell anmälan.

Vid allvarlig hotbild, följ rutin för skyddade personuppgifter.

Förslag KVÅ-koder:

- AV115 Bedömning av levnadsomständigheter
- GB015 Råd/samtal våld i nära relation
- ZV350 Åtgärd relaterad till våldsutsatthet
- GD008 Anmälan enligt SoL
- XS150 Hänvisning till socialtjänst

Möjligt fokus för uppföljningsbesök/samtal på UM

- **Stötta:** bekräfta utsatthet, synliggör styrkor, uppmuntra strategier/egenmakt
 - **Informera** om möjligheter/alternativ och samhällets stödinsatser
 - **Problematisera** livssituationen för att skapa insikt och beredskap hos den unga
 - **Skapa akutberedskap**, t ex tillse att den unge har telefonnummer till socialjour och har laddat ner appen SOS Alarm
- Konsultera gärna kollegor och/eller verksamheter med särskild kompetens.

Tänk på:

Besöket på UM kan behöva ske på skoltid om den unge är bevakad av familjen. Tillse att skolan inte rapporterar frånvaro till vårdnadshavare.

Regional rutin Tipsa polisen

Skydd för ungdomars integritet vid förskrivning av preventivmedel

Hedersrelaterad brottslighet (Vägledning Länsstyrelsen)

Våld i nära relationer (RMR)

"Oskuldsintyg" (Riktlinje MUG)

Omyndiga besökare på UM (UM)

Unga med skyddade personuppg / stort skyddsbehov (Rutin UM)

Hedersrelaterat våld och förtryck (RMR)



Tidigare våldsutsatthet

Tidigare våldsutsatthet har konstaterats. Det kan t ex handla om att ha blivit mobbad, utsatt för sexuella övergrepp, misshandlad, utsatt på nätet, bevittnat våld, utsatt för försummelse, våld i nära relation.

Kartläggning

Benämnn/bekräfta våldet. Ställ kompletterande frågor för att få en bild av hur våldet påverkat den unge och eventuell påverkan idag.

- Vem/vilka utsatte?
- Var? När?
- Vilket våld?
- Nätverk/stöd/skydd?
- Risk att det händer igen?
- Latent våld?
- Skyddsbehov?
- Har du berättat för någon?
- Polisanmält?
- Konsekvenser för liv och hälsa?

Bedömning

Kompletterande åtgärd

Bistå vid behov den unge med polisanmälan.

Risk för ytterligare våld

Se flöde [Pågående våldsutsatthet](#)

Ingen påverkan på mående eller funktion

Ingen ytterligare åtgärd krävs med hänsyn till våldsutsatthet.

Påverkat mående och/eller nedsatt funktion

Bedömning

(av kurator/ psykolog på UM)

Dokumentation

Tänk på att dokumentation kan begäras ut av polis vid eventuell anmälan.

Förslag KVÅ-koder:

- AV115 Bedömning av levnadsomständigheter
- GB015 Råd/samtal våld i nära relation
- ZV350 Åtgärd relaterad till våldsutsatthet
- XT001 Remiss UNS

Åtgärder

Stöd/behandling (olika alternativ):

- **Samtal på UM**, se orange ruta
- **Hänvisning/remittering till Mottagning för sexuella övergrepp (MSÖ)**
- **Remittera till vårdcentral respektive BUP/VUP**, vid behov av annan vårdnivå (vid t ex PTSD)
- **Bistå den unge till annan adekvat verksamhet**

Andra möjliga åtgärder:

- **Läkarbesök på UM**, för kompletterande bedömning
- **Kontakt med vårdnadshavare**, om den unge samtycker och behöver vårdnadshavares stöd.
- **Orosanmälan**, vid behov.

Möjligt fokus i samtalen på UM:

- Bryta tystnaden
- Placera ansvaret
- Stabilisering / traumamedveten omsorg
- Psykoedukation, vanliga reaktioner
- Polisanmälan

Tänk på:

Det finns ingen preskriptionstid för våldtäkt mot barn, grov våldtäkt mot barn och könsstympning av kvinnor som begåtts innan offret fyllt 18 år.

Mottagning sexuella övergrepp (remissrutiner)

Våld i nära relationer (RMR)

Barn som anhöriga (RMR)

Trauma och stressrelaterade tillstånd barn/unga (RMR)

PTSD, vuxna (RMR)



RISK/UTSATTHET

Skadligt bruk och beroende

Ställ frågor

UM har en upptäckarroll, fråga därför om bruk av alkohol och droger.

Fråga alltid vid nybesök, hälsosamtal och kartläggnings-samtal.

Bedömning

Förekommer bruk av alkohol som föranleder oro och/eller bruk av droger?

JA

NEJ

Ingen åtgärd krävs med hänsyn till alkohol/droger.

Kompletterande kartläggning

Ställ frågor muntligt och/eller via AUDIT/DUDIT

- Mängd och frekvens
- Intensivkonsumtion
- Konsekvenser
- Egen/närståendes oro
- Motiverad till förändring
- Egna försök

Vid behov, ställ även frågor om övriga riskfaktorer, se riktlinje [Omyndiga besökare](#).

Bedömning

Allvarlighetsgrad

Samtycke till insatser

Andra möjliga åtgärder

- STI-tester
- Hänvisning till vårdcentral för Hepatit-vaccination

Betydande alkohol-konsumtion (men ej riskbruk) och/eller enstaka droganvändning

Riskbruk/skadligt bruk Under 18 år

Riskbruk/skadligt bruk Över 18 år

Möjliga åtgärder

Motiverade: samtal på UM, se orange ruta. Bistå i kontakt med Mini-Maria/motsvarande om den unge vill

Ej motiverade: erbjud uppföljning på UM, ge info och motivera till annat hjälp/stöd, informera om [hälsocoach online](#).

OBS! För unga under 18 år betraktas betydande alkoholkonsumtion och enstaka droganvändning alltid som Riskbruk/Skadligt bruk, se nedan

Möjliga åtgärder

- Kontakta vårdnadshavare
- Överväg orosanmälan
- Vid behov, motiverande samtal på UM för att möjliggöra hänvisning
- Bistå i kontakt med Mini-Maria/socialtjänst, se Kontaktuppgifter lokal SharePointyta.

Möjliga åtgärder

Motiverad: Bistå i kontakt med Mini-Maria/socialtjänst/beroendemottagning, se kontaktuppgifter på lokal SharePointyta.

Ej motiverad: erbjud uppföljning på UM, ge info och motivera till annat hjälp/stöd, informera om [hälsocoach online](#). Ta ställning till orosanmälan / LVM. Läkare har anmälningsplikt enl LVM, övrig personal har i vissa fall möjlighet. Se LVM i HoS, nedan.

Möjligt fokus i samtal på UM:

- Psykoedukation
- MI - förändrade levnadsvanor
- Lär mer i Nationellt vård- och insatsprogram, [här](#).

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:
 AU119 Strukturerad bedömning av alkohol/drogvanor
 DV121 Enkla råd om alkohol

Giftinformationscentralen

Fakta om droger (Beroendecentrum Sthlm)

LVM i Hälsa- och sjukvården (Handbok Socialstyrelsen)

AUDIT/DUDIT, under Risk/Utsatthet

Alla RMR riskbruk/beroende, under Risk/Utsatthet

Samtal på UM (Riktlinje)

**Tidigare/pågående våldsutövande**

Tidigare eller pågående våldsutövande har konstaterats.

Det kan t ex handla om fysisk misshandel i offentlig miljö, partnervåld, sexuella trakasserier, digitalt våld, psykiskt våld gentemot förälder/syskon och/eller hedersrelaterat våld.

Kartläggning

Ställ kompletterande frågor om våldet.

- Typ av våld, mot vem/vilka, var, när, omfattning?
- Konsekvenser för den/de utsatta och hen själv
- Inställning till det egna våldet
- Motivation till förändring
- Egen utsatthet

Bedömning 1

Befinner sig någon i fara?

NEJ

JA

Ingen åtgärd krävs avseende skydd av tredje part.

- Gör orosanmälan om någon av parterna är under 18 år.
- Om den unge som utövar våld är under 18 år, överväg även kontakt med vårdnadshavare.
- Ta ställning till polisanmälan. Polisanmälan kan göras i särskilda fall med hänvisning till sekretessbrytande regel, se RMR Våld i nära relationer.
- Bedöm behov av skydd för personal på UM.

**Bedömning 2**

Motivation till förändring?

NEJ

JA

- Under 18 år, överväg kontakt med vårdnadshavare och orosanmälan
- Motivera till förändringsvilja
- Informera om var stöd och hjälp finns såsom stödtelefon och chatt.

- Under 18 år, överväg kontakt med vårdnadshavare och orosanmälan
- Bedöm risk för fortsatt våld:
 - Vid måttlig eller hög risk, tillse att den unge får hjälp av adekvat verksamhet.
 - Vid låg risk och rätt vårdnivå, erbjud samtal på UM. Se möjliga teman i orange ruta. Vägled och bistå vid behov i kontakt med stödjande verksamheter (se kontaktuppgifter lokal SharePoint-yta)

Dokumentation

Dokumentera bedömningar, åtgärder och given information.

Förslag KVÅ-koder:

- AV115 Bedömning av levnadsomständigheter
- GB015 Råd/info våld i nära relation
- DU118 Motiverande samtal
- GD008 Anmälan enligt SoL

Möjligt innehåll i samtalen på UM:

- Bekräfta det positiva i att hen berättat
- Förmedla kunskap om våld, vad det är och konsekvenser av våld i relationer
- Hjälpa den unge att förstå och ta ansvar för det egna våldsbeteendet
- Hitta fungerande strategier för att hantera tankar och känslor som leder till våld

För fördjupning:

- [Alternativ till våld, Socialstyrelsen](#)
- [Behandling för våldsutövare, Kunskapsguiden](#)
- [Förändringsmöjligheter, Manscentrum](#)
- [Förövare av våld i nära relationer, NCK](#)
- [Hur pratar vi med killar som använder våld? MÄN](#)

Våld i nära relationer
(RMR)

Omyndiga besökare på UM
(UM)



Spelande har framkommit

I kartläggningssamtal har problem med datorspelande eller spel om pengar framkommit i en omfattning som oroar.

Kompletterande kartläggning

- Frågor med koppling till diagnoskriterier:
- Omfattning?
 - Går spelandet ut över annat i livet såsom skola, sömn, träning?
 - Hur mår du när du spelar/efter du har spelat/om du inte får spela?
 - Har du försökt sluta?
 - Har du ljugit för din familj, närstående om ditt spelande?
 - Spelar du om pengar?
 - Ekonomiska konsekvenser?
 - Samtidiga diagnoser?

Ställ även frågor om övriga riskfaktorer, se riktlinje Omyndiga besökare.

Bedömning 1

Omfattning och svårighetsgrad, se RMR och kunskapsstöd

Bedömning 2

Samtycker den unge till insatser?

JA

NEJ

Möjliga åtgärder

- Under 18 år:** överväg kontakt med vårdnadshavare, överväg orosanmälan
- Över 18 år:**
- Motiverande samtal, på UM
 - Informera om Stodlinjen.se och Spelpaus.se

Problematiskt spelande som ej bedöms som beroende

Lindrig grad av spelberoende

Medelsvår – svår grad av spelberoende

Möjliga åtgärder

- Samtal på UM, ev. hänvisning till Mini-Maria (endast spel om pengar)
 - Informera om Stodlinjen.se och Spelpaus.se
- Under 18 år:** överväg kontakt med vårdnadshavare

Möjliga åtgärder

- Bistå i kontakt med Mini-Maria (endast spel om pengar) eller kommunens beroendemott/team, se kontaktuppgifter på lokal SharePoint-yta.
 - Informera om Stodlinjen.se och Spelpaus.se
- Under 18 år:** kontakt med vårdnadshavare, överväg orosanmälan

Möjliga åtgärder

- Under 16 år:**
- Kontakt med vårdnadshavare
 - Informera om att söka hjälp hos socialtjänst, UPH eller BUP
 - Överväg orosanmälan
- Över 16 år**
- Kontakt med vårdnadshavare (upp till 18 år)
 - Bistå i kontakt med [Mottagning för spelberoende och skärnhälsa](http://Mottagning_for_spelberoende_och_skarmhalsa) eller kommunens beroendemott/team, se lokal SharePointyta.

Dokumentation

Förslag KVÅ-koder:
AV115 Bedömning av levnadsomständigheter

Definition spelberoende (pengar / dataspel)

- Nedsatt eller förlorad kontroll över spelandet
- Spelandet går ut över andra intressen, viktiga relationer, arbete, ekonomi, dagliga aktiviteter
- Spelandet fortsätter eller eskalerar trots negativa konsekvenser
- Misslyckas med försök att sluta

Att vara spelberoende (pengar) innebär också ofta att man spelar för att försöka vinna tillbaka det man har förlorat.

Kunskapsöversikt datorspelande (Länsstyrelsen)

Om spelproblem (Kunskapsguiden)

Kriterier spelproblem enligt DSM-5 (Folkhälsomyndigheten)

Spelberoende (RMR)