Anteckningar UMSAM 24-10-17

**Psykisk hälsa – Åsa**.

* Se separat presentation. Här är frågor och diskussioner som dykt upp under presentationen:
* Stödställen – kan man välja regionala stödställen? Nej, vi har ingen sån regionalisering på UMO idag. Därför visas bara nationella mottagningar
* Hur är det med BUP Skåne online? Det är lite speciellt, eftersom de tar emot lättare problematik än BUP gör annars.
* Första linjen ser olika ut i olika delar av landet. UMO hänvisar nationellt till ungdomsmottagningar och elevhälsan. De får i så fall hänvisa vidare om det blir fel.
* Stockholm – har en anonym chatt – kan den ligga i listan?
* Onlinemottagningar har en egen sida på UMO <https://www.umo.se/att-ta-hjalp/ungdomsmottagningen/digitala-ungdomsmottagningar/>

**Hur har det funkar för er med SKR-pengarna?**

* kommer inte direkt till oss i Halland
* Västmannaland – inget till oss
* Jönköpings strategigrupp barn och unga. Hur ska UM finansieras?
* Norrbotten – kommuner vill dra sig ur UM. De får inga pengar, pga inga riktade medel. Utreder huvudmannaskap. Minskar kuratorerna.
* Jämtland – regionen huvudman. Hos oss funkar det bättre? Det skapades en samrådsgrupp där kommunerna är med – har lett till ökad samverkan med kommunen.
* Hur ser det ut i rapporteringen? Det kanske inte blir tydligt hur snett det slår mot ungdomsmottagningarna.

**Ledningssystem - Hur ser det ut på ungdomsmottagningarna?**

* I Värmland dubbelt huvudmannaskap. Hur leder man en ungdomsmottagning när det finns både region- och kommunalanställda?
* Varje verksamhet leder för sitt. Finns ett ledningssystem för det som vi gör i samverkan.
* Finns en länsgemensam resurs som kan utveckla detta. Det finns fördelar att vara 2 huvudmän också, bra samverkan.
* I VGR – en huvudman, inte samma problem
* I Stockholm finns enat chefsskap på regionsidan, kommunerna delaktiga i gemensamma chefsmöten.
* Anonymitet – problem på regionen, fördel med kommunal. Kan finnas unga som vill komma anonymt.
* Sekretess mellan yrkesgrupper. Det stoppar upp kommunikationen.
* Vi går över till regionala kuratorer i Uppsala. Unga vill ha journalutdrag, och det blir rörigt när vi har kommunala kuratorer. Man kan ju fortfarande vara anonym.
* Samverkansavtal med alla kommuner behövs. Behövs struktur.
* I Stockholm – regionen kan inte göra det kommunen ska göra. Rent juridiskt fick man inte göra samma saker.
* Det finns olika slutsatser av den juridiken.
* Samverkan kanske funkar bra för oss. Men funkar det bra för ungdomarna?
* Finns också digitalt stöd som kan hjälpa till samverkan mellan region och kommun, tex SDK, Säker digital kommunikation.

**UMO:s analysarbete**

* Se separat presentation. Diskussioner:
* Riktad info till funkis? Finns det med?

**Diskussionsfråga**: UMO eller UM Vad finns det för risker och nyttor med att ”allt kallas för UMO”

* Svårt att hitta risker. Det gör inget för unga.
* Starkt varumärke – det är bra för oss. Men då måste vi samköra oss! Hur?
* Tycker inte att UMO ska ha e-tjänster. Vården ska stå för det. UMO ska stå för information och kommunikation.
* Ungdoms 1177 – en samverkan.
* Unga önskar e-tjänster på UMO.
* Är UMO fortfarande ungdomsmottagningarnas sida? Bredare uppdrag med 1177.

**Youmo**

* Svårt beslut
* Förstår att det blir svårt att motivera stora kostnader
* Kanske kan lätt svenska vara en lösning?

**1177 och UMO**

* Stockholm håller på att gå ifrån 1177 och hänvisar till Alltid öppet.
* Erfarenhet från VGR att det är svårt att använda 1177.

**Bör UMO försöka utöka sitt uppdrag för att också rikta sig till professionen?**

* Minskad budget - om vi måste välja är ungdomarna prio, men om man får pengar på annat håll
* Perspektivet om vi var mer lika, lagstadgad verksamhet, hade det varit lättare med nationell samordning.
* Inte rikta sig till professionen - det klarar vi själva, vi är utbildade, och vi har våra riktlinjer, kunskapsbank etc.
* Behålla och inte närma sig 1177. UMO hjälper ungdomsmottagningarna att särskilja sig och det måste vi värna.
* Olika syn på 1177, varit negativa från början men funkar bra trots det är erfarenheten från Skåne.
* Vem administrerar 1177 i regionen, vad händer om ungdomsmottagningarna inte får en chans att vara med?
* När 1177 satsar på barn och unga - jätteviktigt att vi är med då de kommer som en gigant. Den informationen kommer väga tyngst.

**Hur ska vi synliggöra och möta kommunernas behov och tjänster i UMO:s strategi?**

* Ser inte så stor skillnad. Idag kan de inte lägga in information
* Delat huvudmannaskap är i minoritet.
* 1177 måste ändå informera om kommunens tjänster.
* Genom kommunikation och samverkan - viktigt att inte glömma bort kommunens tjänster så att inte ungdomar missar viktiga saker som kommunerna tillhandahåller.
* Viktigt för UMO att ta upp problematiken med ungdomsmottagningarna - med olika uppdragsgivare, att det inte är lagstadgad verksamhet o s v.

**Elin presenterar presentationsmaterialet för skolbesök.**

Se separat presentation

* Fråga: går det att lägga till bilder i presentationen
* Nej inte direkt i presentationen. Då får man komplettera med en egen presentation.
* Reaktion att det är mycket reklam för UMO och inte ungdomsmottagningen.
* Man får paketera det som man vill och använda de bilder man vill.
* Det går inte att ändra i materialet men kan välja vilka bilder man vill visa.
* Kommer läggas ut på informationsmaterialsidan.
* Spridas via UMO-info.
* Handlar mycket om sex och kroppen. Vore bra i listan att lyfta den psykiska hälsan.
* Möjlighet att lägga till bilder. Det var referensgruppens önskemål som fick styra mycket av innehållet

Anteckningar UMSAM 24-10-18

**Möte med Jakob Forssmed, Lilo Lindqvist och Elina Sundberg**

Se separat presentation. Frågor och diskussion:

* Viktigt att poängtera att det som gör oss unika är att vi jobbar på ungdomarnas egna uppdrag
* Vilka reaktioner fick ni? Han ställde många frågor. Strävar ändå efter jämlik vård.
* Finns intresse för möte med SKR:s vd? Ja! Hebbah kollar om det går att ordna.
* Åldrar på UM är olika. Varför? Olika politiska/regionala beslut. Vi ser att många av de äldre besökarna är killar.

**Digitalt först – fysiskt när det behövs – vad är er strategi?**

* Vi har digitaliseringsstrategi, tex chatt är prio 1, sen onlinebesök, sen drop in, sist planerade besök. Men när vi frågar ungdomar så vill de komma in på fysiska besök. Vi missar saker, upptäckaruppdraget. Personalen reagerar på detta.
* Börja med de som vill! I Stockholm är onlinemottagningen regionens näst största mottagning. Onlinemottagning har egna anställda. Men olika mottagningar kan hjälpas åt.
* Trögt med samtal digitalt, men barnmorskor är välbokade.
* Många är utbildade för fysiska möten – utmaning med digitala besök
* Finns också unga som inte hittar plats att ta privata samtal på.
* Finns också problem med internet i glesbygd.
* Vissa unga är bra på att skriva, bättre på att uttrycka sig i skrift.
* Sexit – tar tid. Rimmar inte väl med att jobba på ungdomens uppdrag. Är det rimligt att använda i chatt?
* I Stockholm – flest chattar på mansmottagningen.
* Realtidschatt/asykron chatt. Behöver bemannas på olika sätt. I Stockholm funkar det bäst med den asynkrona chatten.
* Viktigt att visa att både fysiska och digitala besök är lika viktiga, inte säga att det också finns digitalt.
* Hur gör man med kompetensbevarande vid digitala besök, när man inte ses fysiskt

**Locka fler killar till ungdomsmottagningar, Emma Bernad Stenmalm UMEÅ Universitet**

Se separat presentation

* Många är chefer över flera enheter. Det går att svara så, men om det går att dela upp så kan man göra det.
* Är det fler killar digitalt?
	+ I Stockholm är det så i chatten, inte videomöten
	+ Asynkron chat – fler killar

**För 23+, Chatarina Lundgren Idh, RFSU-kliniken**

RFSU:s historia: Elsie Ottar Jensen, kvinnohälsa, ”vred och tapper” när man ser orättvisor. Vision: alla är fria att bestämma över sin kropp och sexualitet

* Projekt nu om mäns psykiska hälsa – hänger ihop med sexuell hälsa
* Sexualundervisning
* Sexualpolitisk påverkan, vi ser ett SRHR motstånd i flera länder
* RFSU AB – bla kondomer och klimakteriapreparat. Överskott går bla till RFSU-kliniken, där vi stöttar vården, där den inte kan hjälpa till
* Biståndssarbetet ändras, vilket påverkar RFSU:s arbete i andra länder
* RFSU kliniken: 18–80 år. Den största gruppen är runt 30.
* Tips! Samtal om sexuell hälsa från Socialstyrelsen – ett samtalsstöd
* Studie om bemötande av personer med funktionsnedsättning. Länk!

**Hur ser det ut med stöd till personer efter ungdomsmottagnings-ålder?**

* Jämtland. Primärvård - hälsocentral, barnmorskemottagning eller urolog.
* Samma Västmanland
* VGR Sexualmedicinskt centrum. MUM upp till 30. Kunskapscenter. Undervisar primärvården. Ny verksamhet för sexuell utsatthet, MSÖ (alla åldrar). Primärvård.
* Norrbotten. Dålig kunskap generellt. Finns inte kompetens. Vi har upp till 25 år
* Värmland. Upp till 23 och 25, efter det, bm-mottaging, sexuell hälsa, könsidentitetsmottagning
* Jönköping, upp till 21 år. STI-mottagning, centralmottagning , vårdcentral
* Gotland har STI-mottagning (dock utan egen budget). Upp till 23 år.
* Rehabiliteringcentrum i Jönköping, Sexuellt våld.
* Uppsala, finns på bordet att starta något, kanske en SESAM mottagning, MUM finns, mfl.
* Skåne, centrum för sexuell hälsa i Malmö, könsidentitetsmottagning
* Halland, STI-mottagning och vårdcentraler för provtagning.
* Blekinge. En sexologmottagning (bygger på personligt engagemang, enskild eldsjäl) STI-mottagning
* I Stockholm nämns varken ungdomsmottagning eller sexuell hälsa i budgeten
* RFSU vill få in sexologutbildning – men svårt att få regioner att skicka personal. Professionsutbildningar.
* Bra att prata på Folkhälsomyndigheternas konferenser i regionerna. Bra att lyfta de här bristerna.
* Enkät visar att många känner sig ensamma. Finns få ställen att vända sig till.
* Finns ett formulär från RFSU som man kan använda.
* Kunskapsstyrning. Sexuell hälsa – ska det vara under levnadsvanor?
* Kommer att skicka ut en enkät för att hitta vilka gap som finns. Hjälp gärna till så att rätt person kan svara på frågorna!

**Övrig fråga**

Vi får in många under 12 år, framför allt kring mensproblem. Det kommer en fråga/enkät från Stockholm.

* Samma för oss på UMO
* Elevhälsan känner inte att de har kompetensen

**Nästa möte**

* Varannan gång i mitten av Sverige, gärna i Stockholm.
* Förslag: UMO kan bidra med lokal, men regioner kan anordna.
* Beslut: Nästa möte hålls 9–10 april i Karlstad.