**Protokoll UMSAM möte 12-13/5 -22**

Örebro, City konferenscenter, lokal: Örnen

12/5 kl 13-16.30, 13/5 kl 8.30-12

**Självtestkit klamydiatest.**

Ärende anmält av Karin Johansson

Karin visar vår nya hämta självtestkit hos UM i örebro. Underlättar att familjen inte ser hembeställda test. Test kan lämnas på mottagningen eller lämnas på vanlig brevlåda. I Jämtland finns liknande på elevhälsan på gång.

**Nätverk för UM-läkare, finns det något?**

Ärende anmält av Sofia Carlberg

Det finns ett nätverk som startats i Västerbotten. Norra regionen ses var 6:e vecka och stöttar varandra. Detta kan utökas om det finns fler som är intresserade.

Kontaktuppgifter till person som kan tänkas samordna detta; linnea.joensson@regionvasterbotten.se.

**Kunskap och utvecklingsarbeten om hur man kan nå ut till/upptäck och ge stöd till ungdomar som lever i hederskultur länsövergripande arbete i skolan.**

Ärende anmält av Charlotte Jerkelund

Arbete pågår för att skapa förtroende för ungdomsmottagningar. Exempel är att i Sörmland finns en våldsstrateg som arbetar mot målgruppen, i Stockholm finns Origo som sprider kunskap, Barnmorskor från Örebro går ut till skolor i åk 6 tillsammans med skolsköterskor och skolkuratorer i utsatta områden och i Göteborg har småpaket med olika lösningar (olika språk och olika filmer).

**Vilka prioriterade områden och utvecklingsarbeten som pågår inom UM i de olika regionerna?**

Ärende anmält av Carolin Eriksson

* I Västernorrland sker samverkan region och kommun. Politiken har beslutat att kommunen bekostar 25% utredare som riktas mot 7-18 år och elevhälsan. Nya tjänster inriktas mot utåtriktat arbete.
* I Västerbotten organiseras Ungdomshälsan brevid andra i hälsocentralen. Står starka som varumärke. Har format en väg in och det blev en förbättrin. Ungdomshälsan har behållt sina egna kontaktvägar. Delat huvudmannaskap är en utmaning och det behövs tydligt avtal.
* Jämtland hämtar sig efter konferens. En utmaning i Jämtland är långa avstånd och arbete sker för att stärka arbetet över mottagningningar för att nå ungdomarna. Jämtland har fått mycket medel och UM online är nästa steg.
* I Sörmland är ungdomsmottagningen organiserad under kvinnokliniken. Samverkar i utveckla arbetet tillsammans med kommunen. Det finns en stygrupp i respektive länsdel vilket har gjort att beslutsvägar kortats och detta skapar förutsättningar för tillgänglig jämlik vård. Mätning hur ser det ut. Skapa gemensam grund. Det finns också ett projekt om digitalisering. Det har funnits fokusgrupper om hur ungdomar vill ha det. Skapa ungdomspanel
* Jönköping gjorde ett arbete 2016 kring bemötande, kontaktvägar, lokaler och kompetens. Arbetet går vidare kring det utåtriktade och ungdomsmottagning ingår i arbete kring omhändertagande vid sexuellt våld. Det finns Tre olika modeller hur UM bedrivs i Jönköping. UM står utanför en väg in.
* I Dalarna finns en politisk vilja att utveckla ungdomshälsa. Samverkan utvecklas. Det finns ett killfokus i appen UM Dalarna och androlog kommer att föreläsa. Det är också fokus på ungdomar med funktionsvariation och samarbete med HAB utökas.

* Blekinge har 5 mottagningar och arbetar med kommande konferens. Fokus har också varit på online och förebyggande ute på skola.
* I Uppsala är det ensvår organisation och UM ligger under olika VC och har olika huvudmän. Det är väldigt lite samsyn i styrningen. Arbete sker med digitalisering framåt och också grupper kring könsdysfori. UM söker samarbetsformer med skola. Et annat fokus har varit prevetivmedel till ungdomar med funktionsvariation.
* I Västmanland är uppdraget klart och tydligt och avtal finns med alla kommuner. Arbete sker med hälsosamtal där ungdomar kallas via 1177 då de är 21 år Det innebär en timmes besök till barnmorska och syftet var ursprungligen att nå killar.
* I Västra Götalandsregionen finns 280 medarbetare i 49 kommuner. Det finns en verksamhetsplan från förvaltningen och regionen lär oss planera och styr verksamheten. Arbete med funkisdiplomering pågår och också arbete med skadligt bruk. Den digitaliserade världen tar mycket tid.
* I Stockholm har ungdomsmottagningarna delat huvudmannaskap och det finns tre små privata. Regionen står för den medicinska resursen och kommunen för den psykosociala. Basutbildning erbjuds för ny personal som jobbat mindre är 2 år, 2 dagar. Arbete sker mot gymnasieskolor och erbjudande finns att komma ut att föreläsa 1,5 timmar. Det finns också en önskan att arbeta mer kring abortfrågan.
* I Region Värmland är organisation den stora frågan. Nu är det delat huvudmannaskap i 16 kommuner. Verksamhetsutvecklare finns i regionen. De senaste åren har det varit omorganisation och pandemi vilket tagit fokus. Det finns utveckling att göra kring psykisk hälsa. Nätverksträffar planeras för chefer och en ny träff kommer att genomföras i september under 2 dagar. Frågorna är utåtriktat, hur når vi killar och de som vi annars inte når. Temahelger för transungdomar organiseras också.
* I Halland finns fem fysiska mottagningar plus en digital och regionen är huvudman. Tidigare fanns revirtänk och nu arbetas det för att samverka och mer få ihop till en enhet. Det finns en gemensam sida på 1177. En målgruppsanalys har lett fram en kommunikationsplattform som lanseras i september. Utåtriktatuppdraget har utökats.
* I Örebro har det genomförts ett utåtriktatprojekt som lett till högre grad av vetskap om Ungdomsmottagningen. Det pågår också ett arbete kring att utveckla en väg in för barn och unga, förstakontakten.

**Tors 12/5 Kl 15.45 ansluter Lotta Nordh Rubulis (UMOO.se, YOMO.se) med ett par kollegor till mötet. Följande frågor vill dem ta upp:Teres Zätterkvist Eriksson BM**

Hur ska unga få svar på sina anonyma frågor i framtiden? (Fråga UMO:s tekniska plattform går ur tiden och vi behöver hitta en ny modernare och bättre lösning för att tillgodose behoven) Få svar normkritisk kvalitetssäkrat. Eskat pengar för utvecklig, svårt att få det prioriterat. Inera.se finns information om vem som är programråd. Kontakta programrådet för att lämna input kring behovet av frågefunktion.

Funktionen behövs. Lätt att de som är långt ifrån kan tro att ungdomsmottagning och UMO är samma sak. De vi inte når HRV, killar, kanske deras enda möjlighet. Ser olika ut i landet och blir mer en del som alla kan ta del av. UMO och digital mottagning inte samma. Glesbygdsperspektiv efterfrågas. Svarare från olika delar i landet. Frågorna hjälper till att hålla informationen uppdaterad. Namnet diskuteras med FSUM.

Hur ser era behov ut av regionala digitala lösningar? (Idag har många regioner egna appar och egna online-mottagningar. Fyller det era behov eller finns det saker vi skulle utveckla gemensamt på UMO?)

Varför gjorde vi det inte ihop? Finns inget nationellt uppdrag. Servicechat, hjälpa ungdomar att hitta rätt. Kan finnas behov för att veta lokal aktiviteter. Utifrån digital mottagning önskar ungdomar att den en möter har lokal kännedom. Inriktad information för skolpersonal/elevhälsa. Träffar alla ssk på kongress och många använder UMO. Kontaktkort inte samma funktion beroende på organisation, behövs kanske olika för olika ungdomsmottagningar. Hemsidor blir inte så besökta. Utvecklingsmöjlighet att jobba regionalt. Finns tid? Behöver ta tid. Finns podd. Penumerera på umoinfo, anmäl på UMO.se. Samverkan FSUM. Finns information på olika plattformar.

Externa gruppen har bidragit med att UMO ska jobba med: Mer med psykisk hälsa, målgruppen unga som lever i utsatta situation, utveckla tjänsten som helhet.

Vi tänker starta ett så kallat användarforum för att förbättra dialogen med regionerna och skapa förståelse för behoven som ni ser. Finns det intresse i den här gruppen att delta? Vi vill veta mer om hur ni önskar formerna för detta.

Intresse för deltagande finns.

Hur vill ni samverka med oss för att lyfta behov i verksamheten där en del lösningen skulle kunna vara utveckling av UMO?

fredag den 13 maj 2022

**Vidmakthållande funkisdiplomering. Hur arbetar ni vidare med detta?**

Ärende anmält av Caroline Lund

Stockholm tagit fram den och det behövs en ansvarig person på varje mottagning för att vidmakthålla kunskapen. Kontakt finns med HAB och nytt material görs. Västernorrland jobbar också med den frågan samarbete med HAB. Örebro har precis genomfört diplomeringen I VGR finns tillgänglighetsdatabasen med tydliga riktlinjer kring tillgänglighet. Jönköping ställer en fråga om webbutbildning eller nätverk för funkisansvarig ev. mellan flera län om det blir litet, 1-2 ggr per år och att då använda FSUMs hemsida. Stockholm har uppföljning av diplomeringen. FSUM kan ev. stå för detta till de som diplomerats och frågan tas till styrelsen. Uppsala har fyra personer som bevakar frågan.

**Samarbete kommun/region hur ser det ut och hur gör andra. Goda exempel och dialog kring organisation.**

Ärende anmält av Caroline Lund

* I Sörmland är det regionen som driver, kommunen är med med lillfingret. Socialtjänst skola och elevhälsa har samarbete men svårt. Skolläkare jobbar på UM som androlog. Det är olika hur elevhälsan har organiserade och det finns många avtal. Det är personbundet att det på UM finns en skolperson.
* I Stockholm samma tänk kring UM och det är gemensam APT, möten, chef, planeringsdagar. Ofta är kuratorer anställda av kommunen. Varje chef jobbar med sin kollega det är ett delat ledarskap. Det finns lokala samverkansavtal och ett övergripande Dessa löper tills någon säger upp det och det finns ingen regelbunden översyn.
* Finns ett avtal i Jönköping som fungerar och uppdateras varje år. Detta hjälper till att göra ungdomsmottagningen känd då det kallas till grupper för att arbeta med det. Det har blivit en samordningstjänst över länet. Det finns en uppsägningsklausul i avtalet som gjort att det inte kunnat sägas upp med kort varsel.
* I Värmland ser det olika ut och det är viktigt med avtal. Där det fungerar bra finns det en styrgrupp som möts. För små verksamheter är det viktigt för att kunna ha gemensam APT. Det är personbundet var det fungerar och det är kombinationen möten och avtal som är viktig.
* I Dalarna är det också olika. Det har jobbats fram en överenskommelse som övergripande och ska generera lokala avtal. Det behövs ett övergripande för att se till blir liknande över länet och följa kunskapsstyrningen. Det finns beslut i Dalarna om avgift som gör att det b lir komplicerat, råd och stöd är avgiftsfritt, behandling inte.
* I Västerbotten finns samarbete med socialtjänsten. Arbete sker för att tydliggöra verksamhetens uppdrag i respektive verksamhet, Regionen har större ansvar för fler medarbetare. Alla tillsammans är mottagning och delar kompetensutveckling. Alla dokumenterar i samma journal. Den kommunala socionomen har tillgång till tidboken och alla kan boka till skolpsykolog eller socialtjänst. Det håller över tid och är tydligt för medarbetarna. Cheferna träffas regelbundet. Ansvaret åligger mycket den som har driftansvar. Det fanns oro när socialtjänsten flyttade in till UMs lokaler och att det skulle finnas vuxna i väntrummet. Det är olika olika uppdrag i kommun och region, regionen har det behandlande uppdraget. Verksamheterna tar hjälp av varandra och det blir en brygga.
* Jämtland har regionanställd personal och kommunen betalar avgift. Ökad samverkan med elevhälsan önskas.

**Vad händer med Ungdomsmottagningarnas grunduppdrag (förebyggande och främjande arbete) i omställningen till God och Nära Vård (ökat ansvar för ungas psykiska hälsa, men inte mer resurser)?**

Ärende anmält av Håkan Landpers

I Dalarna uppfattas det att personal blir mer occuperade av svårare och svårare ärenden. De som behöver mest ska få det först. Det finns mer kompetens på UM nu än tidigare och nu har en del första linjeuppdrag. Det uppfattas också att vård flyttas specialistnivå till primärvårdsnivå.

Jönköping har inte första linjen. Det som görs, som ingen annan gör, är utåtriktat och verksamheten har låg tröskel och värnar om det. Grunduppraget är viktigt, glömmer vi grunduppdraget kan UM försvinna.

I Sörmland gör Bups köer att trycket öka på UM. Politiken behöver bra underlag för att kunna fatta beslut. Sexualitet, samtycke och relationer är nytt i läroplanen och kan förändra arbetet.

Västerbotten är ungdomsvänligt och fightas för att få mer resurser och hitta samverkan. Det finns en överenskommelse med psykiatrin att de tar över om det behövs. Det finns också en akut och bedömningsmottagning. Insatser görs ocharbete sker för stabilisering av medicinering. Det frigör resurser på UM för att bevara grunduppdraget.

VGR berättar att vårdkedjan inte fungerar och att personal sitter med mycket tunga ärenden vilket är belastande. VGR tullar inte på det utåtriktade men små frågor hänvisas nu oftare vidare. Det är stort tryck i Göteborg som inte har ett första-linjeuppdrag. Särskilda vårdcentraler har första-linjeuppdraget. Sedan 2015 finns en mottagning som bara jobbar med utåtriktat arbete.

20% ska gå till utåtriktat på många håll

**Grafiskt manér UM**

Ärende anmält av Caroline Lundh

I VGR har det varit en lång process att driva vilket budskap som ska finnas. Symboler för olika saker så att saker kan förändras. Det är många budskap som ska in, bli säker i det och sedan utföra det. Regioner har regler hur saker ska se ut. Vi ska locka ungdomar till oss. Viktigt med igenkänning i bilder och tilltala. Det ärvårt att hitta deltagare till focusgrupper. Hittar ”vissa” grupper.

Halland har gjort en målgruppsanalys för att nå ut med UMs budskap. Bra kommunikatörer finns och ett gediget arbete har genomförts. Utgångspunkten är varför finns vi till och målgrupp går före det grafiska. En konstnär engagerad och målar illustrationer och egna foton har tagits. En social mediastrategi finns.

Örebro uttrycker att det vore fantastiskt om det kunde vara lika över landet. Olika men något gemensamt.

Västernorrland får inte skriva UM som avsändare, det ska vara från 1177.

Dalarna ska marknadsföras genom upphandlat avtal med kommunikationsbyrå. Kampanjer i sociala medier ska genomföras och det kommer att vara olika giveavays, saker att ge bor t.ex. tablettaskar.

Jönköping fick 2016 ny logga för hela länet. Fantastiskt samarbete har genomförts, regionen ihop med kommunerna.

I Uppsala kan regionens feriepraktik användas för att jobba med vissa uppdrag.

Stockholm vill ha med fyra frågor i ungdomsbarometern, möte i september. Alla bidrar så att det kan genomföras.

**Nationell patientenkät. Hur går det?**

Ärende anmält av Caroline Lundh

Det händer saker och arbete pågår med fyra regioner och reprenentanter från SKR. Det finns fortfarande saker där det inte gått att komma överens om tex kön. Skåne och Västernorrland kan bli pilot. Kan komma ut under hösten nationellt. Enkätfabriken har avtal med regionen. Enkäten används bara om fysiska besök.

Jönköping varit med men har nu fallit bort. Kan det vara möjligt att fråga om könsidentitet. Borde öppna för mer inkluderande svarsalernativ.

Halland RFSL har en modell som man utgått från i arbetet med plattform 24.

Frågan om kön var kan den drivas?

**Umsam-hur fortsätter vi att träffats.**

Tidigare har UMSAM träffats i samband med konferensen. Digitalt möte har hållits på hösten. Kan vi hålla det öppet? Det ligger inte på de som anordnar konferensen att planera för mötet, det ligger på FSUM och gruppen. Vill att många chefer ska åka på konferensen. Mötet är inte avhängigt deltagande på konferensen. De som reser långt har hög kostnad för resa. Chef står ofta tillbaka. Ett av mötena ska ligga i Stockholm, hösten, från 2017. Svårt att hålla i möte då man arrangerar konferens. Fördel att inte hålla det i samband med konferens så att det kan vara fokus på mötet. Mötet är ett jätteviktigt forum för inspiration och stöttning. Förslag ses på hösten och digitalt på våren.

Höstmöte i Stockholm på plats lunch till lunch 20-21 oktober. Innehåll: olika teman, någon gäst, hur når vi killar. Lämna in olika förslag och dela upp i grupper utifrån intresse. Båda delar, liten grupp och helgrupp.

Forskare från Umeå, folkhälsomyndigheten, gör studie om UM. Förslag på gäst. Anna tar kontakt och skickar ut underlaget.

Vi borde lobba för nationella riktlinjer för UM. FSUM jobbar för det.

Många saker att göra men måste initieras och drivas av någon.

FSUM drivit stimulansmedelfrågan. Finns förslag för 23-24 men inte beslut. Kan ändras om regeringen skiftas.

UM behöver ett nationellt uppdrag.

Mot socialstyrelsen är FSUM referensgrupp. Det finns också samarbete med SKR.

FSUM driver just nu utökad förskrivningsrätt.

Många frågor lyfts på UMSAM-mötet i förhållande till på FSUMs årsmöte

**Intern kommunikation**

I Uppsala sker arbetet på APT och power point används i mötet. Det har fått bra respons och power-pointen mailas ut som informationsbrev.

I Västmanland fanns tidigare eldsjälar som brann och kunde jobba mycket och när som helst. Nu är det annorlunda, mer som ett jobb.

Halland har ett gemensamt månadsbrev där allt som behöver ut till alla tas upp och den som läst det måste bekräfta. Försöker samla alla information till det. Halland har också en gemensam teamschatt. Detta är en del i arbetet att få ihop mottagningarna. Andra grupper kan få skriva delar i brevet med information.

Sörmland återkopplar förändringsarbete.