

Dagordning /program UMSAM 25-26 april - Protokoll

Sofia Carlberg och Agneta Franzén Hermin önskar välkomna till årets första UMSAM-möte i Hälsoäventyrets lokaler i Uppsala

Runda runt- presentation. Vilka projekt är aktuella i respektive region (14 representerade här)?

Inger Hallin Västernorrland. Ny chef. Sju mottagningar. Inga stora projekt. Införande av Cosmic. Får slåss om SKR-medel i år.

Camilla Törnkvist, ny enhetschef för den stora UM i Jönköping. Finns även nio mindre mottagningar. Många medarbetare har jobbat länge. Verksamhetsutvecklare Charlotte Jerkelund, avslutar uppdraget för UM men finns kvar inom SRHR-området.

Camilla Karlsson, avd.chef UM Blekinge. Projektet just nu är ffa att införa Cosmic. Läkarprojekt. Killprojekt. Kikar över lokalutnyttjandet.

Christina Westberg Östersund, ny enhetschef. Utökar och anställer och anställer. Startar UM-online. Nya mottagningar i b.la Bräcke.

Verksamhetschef Catarina Gützkow-Jämtland satsar på UM. Personalen ambulerar runt. Svårt att motivera personalen till UM online pga. få kontakter där. Många utmanande personalfrågor, tex önskas ersättning för att driva projekt eller andra aktiviteter annat än mottagningsarbetet.

Carina Mäkinen i Värmland. Ansvarar för pengar till barn och unga, längre ifrån UM. Koordinera psykisk hälsa. Ingen stenkoll längre. Kassör FSUM:s styrelse. Mkt ekonomi. UM ej prioriterat i Regionen. Vända på skylten på BM-mottagn. Lisa verkshetsutv.

Håkan Landpers, primärvårdsutvecklare i Dalarna. Uppdraget är en familjecentrals konceptet fast för gruppen 13-20 år. App- "Ung i Dalarna". Mini Maria uppstart i Dalarna. Saknat den kompetensen tidigare. Bevaka så att samarbete finns.

Anna Jurzyk, läkare i Västernorrland, jobbar heltid. Kollega jobbar halvtid? Spännande att träffas i UMSAM, ser samma problem överallt.

Caroline Lundh, Sörmland. Jobbar mkt med jämlik vård. Gjort en uppdragsbeskrivning. Jobbar med samsyn i det utåtriktade arbetet. Samlagssmärta.

Emma Terner läkare gynekolog, halvtid på nordvästra Sörmland. Föreslagen som ny kandidat i FSUM-styrelsen. Menssmärta, PCOS, gränsdragningar. 50% på UM.

Marie Björlin SME Uppsala

Jessica Roman Rung, enhetschef Västmanland. Chatten, utmanande. Haft chatt i två år. Chatt öppet dygnet runt. Inga SKR-medel i år, inget FSUM för någon heller. En väg in finns och tar för många ungdomar, kuratorerna på UM har lågt inflöde. Q har mellan 1-5 % av chattbesöken. 20 tomma tider i veckan. Startade när En-väg-in startade dvs det låga inflödet till UM kuratorer.

Ellinor Frostholt och Erika Kaspersson, VGR. Jobbar med verksamhetsutveckling mm, många uppdrag i en stor region. 56 mottagningar. 17 st är stora mottagningar. 6 MUM.

Våldsatthetsmottagning 1st. Nytt primärvårdsdokumentationssystem Millenium ska införas - funderar över sekretessen. Ska starta chatt. Jobbar med Vulvasmärta, bla. knyta läkare och

fysioterapeut till teamet. Utbildar alla BM i mikroskopering. Startade Intrum då personalomsättningen var hög, då alla inte i hann inte introduceras ordentligt. Har sparkrav. Får SKR-medel men tjänster ska bort. Produktionsplanering. = KP1. Hur att använda alla på bästa sätt.

Matilda Östman, Gotland. FSUM-konferensen i görande. Får del av SKR-pengar. Det finns en kurator i grundbemanning. Produktionsplanering. Anställningsstopp. Alla tjänster ska vakans provas. Alla har jobbat länge på UM på Gotland.

Barbro Backgård, BM, samordnare Norrbotten, projektanställd i nuläget. Tre UM, sex mindre enheter. Jobbar med många olika saker, eftersatt. Utvecklar och fixar, Cosmic ska in. Otydligt uppdrag för UM. En översyn av journalföringen sker nu, utifrån olika huvudmän. Några medarbetare får åka till FSUM och Gotland. Gör risk och konsekvensanalys. Får ev ett KTC i Norrbotten. Ligger under primärvården. Många chefer. Oklara mandat. Troligt vis kommer en omorganisering att ske.

Chatrine Meier, chef för Umeå och Skellefteå UM. Får UHP-medel. Har en digital UM, två stora och två mindre. Västerbotten fick från början 4 milj. Får bra med pengar än så länge. Svårt att hinna förbruka pengarna pga. sena besked. Några tusen besök, KBT, killmott, dietist, alla tider som läggs ut bokas. Organisatoriskt har UM legat under andra verksamheter och varit osynlig tidigare, står nu på egna ben i primärvård. Blivit väl sedda. Vårdgrannars uppdrag haglar in av alla de slag. Vill stärka och avgränsa. Jobbar på ungdomars uppdrag. Nära samverkan med kommunen.

Linnea Jönsson, läkare spec. allmän medicin, Västernorrland. Har arbetat en hel del med vulvodyni och lokal implementering av rutiner. Sprida kunskap om UM genom att ST-läkarna får gör sin gyn placering på UM. allmän medicin få in att ST-läkarna får gå på UM under gyn placering.

UM lokaler, hur ser det ut och hur går tankar kring geografisk närhet, ingångar, förutsättningar, sitter man ihop i teamet? Tillgänglighet/funkis. Ensamarbete mm.

Undersökningar visar att killar och tjejer inte alltid tycker så lika om lokaliseringen. Killar verkar vilja att man ska gå in i en egen ingång, gärna dela väntrum med andra. Tjejer vill man försvinna in till separat lokal.

Värmlands små mottagningar delar ibland väntrum tillsammans med BVC. Ibland med folktandvård. Killar vill gärna att det ska ligga på VC.

Vågar ungdomar gå till ställen där UM ligger tills med verksamheter som kan vara arbetsplatser för föräldrar? En hel del mottagningar har bakvägar. Jönköping har ingång med många verksamheter, tex Indiska, boenden osv. Svårt med många och små tjänster, delar sina tjänster på familjecentraler.

Täcka med vuxna i väntrum. Det är trångbodda i lokalerna i Västernorrland. Bra att hantera trångboddheten genom att folk får jobba hemma med online mottagningen. Fler delar rum och jobbar digitalt med patientmöten.

Behöver samtalskontakter ske ifrån samma rum var gång. För vissa är det tryggt att jobba från samma rum. Vissa jobbar inte heltid. Psykiatrins hus i Uppsala väldigt kalt, mer som förhörsrum. Kan vara svårt att hitta arbetsrymlar och inte så ungdomsvänligt. Ett tips att göra ett schema för att alla skulle kunna vara förberedda på var de skulle sitta olika dagar i veckan. Högt tryck på att få sitta hemma och jobba.

De som jobbar med chatt, försöker ha öppet som tidigare. Den som har en tom tid lägger ut sin tid online. Viktigt att hålla öppettiderna för att bära ansvaret och visa att vi är viktiga. Viktigt att alla är på plats, att man är på mottagningen även om man inte har bokade besök.

Handledning- hur ofta, vad uppfattas mest hjälpsamt? Bordläggs tillsv

Utvärdering- samtal Bordläggs tillsv...

Rapport från Dreamhack och hur gör man i framtiden (tillsammans med Värmland)

Charlotte visar bildspel från eventet.

Mestadels pojkar men även många familjer. En hel del ickebinära personer. Besökare från mestadels Södra Sverige även internationella besökare. En del föreningar, mest företag, hög ljudnivå.

"Unmute yourself!" var UM devisen. Hade hyrt en skrikbox med decibelmätare-uppskattat.

Dildoduellen; trä på dildosar på tid... Blev kö till det. Populärt. Vände sig till reklambyrå för att få hjälp att profilera upp sig inför detta event utifrån macho- och spelkultur.

Lyckohjulet. Besökarna kunde ladda ner appen och vinna. Många laddade ner för att hitta UM. Roligt att vara på eventet utifrån UM-perspektiv, man lär sig ett och annat om gamingvärlden. Dreamhack, drivs kommersiellt. Föreningen Män ställde ut. Kostar pengar 1600:-/kvm. Bra att gå ihop flera län. Bra att UM finns med. Utomordentligt sätt för att nå killar. Framöver blir det varannan gång i Stockholm (nov) och varannan gång i Jönköping (juni). Blir en UMSAM-tråd fram över då saken ej känns färdigpratat och det är svårt att ta beslut här och nu.

SEXIT, arbetssätt, framgångar och problem. Utbildningar kring sexuellt våld (Charlotte)

Vid vilka besök ska man köra Sexit? Ska alla nyanställda utbildas i Sexit? VGR Ambitionen är att alla ungdomar ska göra sexit en gång per år. Personalen tycker det är svårt att hinna med, vad gör man om man får napp på våldsfrågorna. De flesta tycker de hinner med Sexit om man har 45 min till ett nybesök. Ev köra 45 min på alla bm-besök då blir det lättare att lägga schema. De flest BM tycker 45min är lagom tid. BM pratar så positivt om SEXIT, speciellt bra när ungdomen är "tyst". Bra sätt att komma åt sexuellt våld, både kuratorer och BM. Utbildning för nyanställda. Forskning med Sofia Hammarström. SEXIT är bra frågor att ställa visar forskning. De flesta använder sexit. Saknas dock frågor om bla. pornografi, fråga och försummelse. Ska ses över.

VGR har fått stöd för att starta mottagning för våldsutsatta, ej akuta ärenden. Mer för gruppbehandling och individuell. Västernorrland kör väldigt många drop-in, utvecklar en kortvariant av SEXIT för att även kunna fånga de som kan behöva stöd vid drop-in.

Västernorrland - Mycket fokus på våldsutsatthet men vad kommer sedan? Utbildar nu kuratorer i kort traumabehandling. Har tips om olika korta behandlingsinsatser apropå Första linjen.

Tips på utbildning. Josefine Grände. Nova Huset- Jönköping.

UMO.se, Madeleine Söderberg arbetar med uppdraget att förebygga våldsutsatthet, grundläggande utbildning för skola och fritidspersonal för att upptäcka våldsutsatthet. "Rätt att veta".

De önskar bollplank för dessa frågor. Mycket kunskap finns hos UM. Önskar intresserade att bolla med.

De som använder Sexit, kör det mest online. Samlar in resultat. Små mottagningar på små orter kan ha höga nivåer av svar ang våldsutsatthet. Hade samtyckesfråga med i formuläret för att kunna sammanställa resultat. Slå ett slag för NCK.

Skriver in svar ifrån Sexit oftast endast i journalen. Sörmland spar ner formuläret i journalen (1177?) Sökorsak? Sexuellt våld. Sekretess.

Patientenkäten, hur går det (Caroline): Kort Info från SKR via Sofia som återger hälsning ifrån SKR och Karin Vristne som styr projektet med UM.

Enkäten är klar men distributionen är inte helt enkel. SKR ser att en ny pilot behövs för att testa den nya metoden, dvs utskick via 1177. Innan undersökningen kan lyftas för beslut behövs klarhet i om nya metoden har acceptabla svarsfrekvenser. UM missar alla de som inte har e-legitimation samt de som varit hos en kommunkontakt. Enkäten kostar 10,60 kr oavsett metod idag och SKR har inte budget att bekosta piloten under 2024. Finns andra sätt att dela ut enkäten på? Måste fylla ett antal kriterier, säkerheten, svarsfrekvens, inte stor belastning för medarbetarna osv. Vill någon region bekosta undersökningen innan så går det bra.

Är det tveksam att skicka ut blanketten via 1177? färre socialt utsatta ungdomar kommer att svara. Skjuta en kod efter besöket? Framgångsfaktor att ungdomen gjorde enkäten på plats. Har någon som har ett brukarråd för att höra med ungdomarna. Flera har försökt. VGR: fick in svar på enkät gällande lokal, bank-id, mm

Bekymmer med att många ungdomar dricker energidryck i väntrummet. Känner fler igen?

HÄV- Rundvandring med Carina Hesse och Lena Fransson från Hälsoäventyret som tar över och berättar om verksamheten.

Fredagen kl.8.30-12.00

Läkarnätverk- hur ser behovet ut och vad finns redan i dag. Nationellt? Geografisk närhet? Mariko Galvér, Läkare PP Medicinskt samordningsansvarig samt klinisk läkare på UM City Uppsala

Vad gör läkaren på UM? Se bildspel

- Viktigt med läkarens deltagande i utb, FSUM osv.
- Sv förening för allmänmed. Nätverk med barn o ungd. Mest BVC
- SFOG/TONARG

Diskussion efter bildspelet: Det har funnits efterfrågan på ett läkarnätverk. Det finns dock redan i vissa regioner. Läkarnätverk i Norrland, ses var sjätte vecka. Alla deltar inte. Bra om det är läkare som jobbar mkt med UM. Den som jobbar lite behöver stödet än mer men har svårt att hinna delta. Flera behövs som kan hålla i det. UMSAM-gruppen kan sprida info om nätverket. Mejllista behövs. Sörmland vill gärna köra i gång och utvärdera efter hand. Ang om det är allmänläkare eller gynekologer som arbetar på UM: Olika profil i olika delar av landet, om man org. ligger under KK, eller mer profil mot allmän läkare.

Flera behöver vara med och hålla i ett nätverk men Mariko kan börja dra i några trådar. Förslag: första möte med läkarnätverket vid FSUM i Uppsala 2025 vilket flera tycker är ett bra förslag.

Mariko letar upp alla mejladresser via UMSAM och sammanställer lista med alla doktorer på UM. Bjuder in till ett möte med de läkare som närvara idag. UMSAM sprider kännedom om att en läkarlista finns.

Erika och Ellinore VGR- Öppna eller dolda journaler. Nytt journalsystem för VRG "Millenium", Funderar över hur övriga har det.

Då flera är på väg in i Cosmic avhandlas info om enkelheten i att försegla journaler i just Cosmic, dock svårt att dölja mediciner. vårdnadshavare kan få info via tex anhöriga som arbetar inom vården trots att journalerna är skyddade. Beskrivning av att vitala parametrar, mediciner osv finns öppet, går ej att dölja i Cosmic för alla regioner (olika) inte heller på 1177. Brist!

Medarbetarna behöver informera annorlunda när allt inte går att skydda. Svårt vid hedersproblematik. Värmland stökat mkt här. Pappersjournal inget alternativ. Skriva under våldsutsatthet. Släktingar inom sjukvården kommer åt. Att göra UM dolt i journalsystemet ökan vara ett mellanläge om inte dubbelsekretess kan ordnas.

Går ej att säga att "Ingen vet att du kommer hit!" funkar inte längre. Flera län har dokumentationen helt öppen. Beskrivning av fall där tex vårdnadshavare ringt om sin dotters recept. Vill någon verkligen ta reda på något så är alla uppgifter mkt svåra att skydda.

Västmanland sätter spärren mellan vårdgivare vid behov. Ser vinster av att journalen ligger på 1177. Det blir synligt om ungdomen och vårdgivaren har samsyn kring besöket. Har haft ungdomar som önskat stryka delar i journaler men där Socialstyrelsen inte vill då det inte handlar om medicinska felskrivningar.

Uppsala har rutiner för hur man jobbar med info, delar rutiner med övriga. Det går att dölja journalen på 1177 men iaf. Uppsala så är vissa uppgifter inte dolda, tex. läkemedel. Mycket går att lösa men ffa provtagning är ett problem. De gånger man vill vara säker på att inga uppgifter röjs är det onekligen bra med kommunanställda kuratorer som ej dokumenterar.

Förslag: att i stället gå igenom journalen gången efter med ungdomen, om journalen inte ligger på 1177.

Gotland har helt låsta journalen. Nationella riktlinjer behövs så att detta inte är olika runt om i landet.

Skåne och VGR går över till Millennium. Övriga mot Cosmic, dock olika versioner av Cosmic. Tycks tämligen olika.

Bra med öppna journaler för dem som har det bra, dåligt för några få.

Förslag då diskussionen inte hinner avslutas helt: Då så olika förutsättningar råder, har vi någon gemensam hållning? Tänka till, till nästa UMSAM-möte, Skilja journalsystem från 1177. Skriva en motion att överlämna till FSUM att driva.

UM:s betydelse i arbetet med ungdomars psykiska hälsa. Karin Liljeberg Folkhälsoinstitutet berättar om studien [Hur arbetar ungdomsmottagningar med psykisk hälsa? — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat/2018/04/hur-arbetar-ungdomsmottagningar-med-psykisk-halsa/)

Rapporten initierades av socialdepartementet, Se PP

Bra tips för UM: Att må bra som student, via Folkhälsomyndighetens sida. www.dinpsykiskahalsa.se

En kartläggning om ungas psykiska hälsa- en rapport.

Diskussion med Karin utifrån rapportens resultat:

Västernorrland: UM befinner sig i periferin, behöver alltid pengar. Gungig tid, ryskroulette åren med medel för psykisk hälsa. Gott betyg i slutändan, gjort UM mer synliga.

Möjligen att förutsättningar för att ta emot medel och göra något genomgripande har sett olika ut. Storstadslänen har fått stora resurser och har många i verksamheten som kan driva projekt och utv.arbeten. MEN väldigt mycket av allt gott arbete som gjorts har delats med alla andra UM så medlen har verkligen lett till något väldigt gott på totalen.

Tips till FHI om fortsatt forskning: Nära Vård, hur har det förebyggande arbetet påverkats?

Många UM verkar i det dolda. Viktigt med UMSAM-nätverket tex. Mycket skulle kunna göras bättre med större styrning, vissa saker försämrats men det mesta bli bättre.

Ses tendenser till att UM skulle gå mer mot behandling, bort från lågröskel och bredd?

Där väntetiderna är långa glider UM:s arbete mer mot psykiatri. Svårt då ej UM ska involvera vårdnadshavare. Första linjen eller ej.

Viktigt med lågtröskelperspektivet och bredden, vi borde kanske gå mer åt andra hållet, att jobba mer förebyggande. Mer åt elevhälsans håll än psykiatrin. Men hur ska vi arbeta med folkhälsa och tidiga insatser? Vore viktigt att hitta vägar för det arbetet inom UM. BM har för tajt i sitt uppdrag, vad gör kuratorerna, kan vi hitta nya sätt?

UMO och SKR- psykisk hälsa

Åsa Sandler från UMO berättar utifrån en PP. Förbättra ungas hälsolitteracitet kring psykisk hälsa. Satsa på något långsiktigt.

Material för skolbesök har utvecklats, på väg att utvecklas av UMO.se Önskar representant som vill delta i arbetet. Vad får UM låna från UMO.se? Vi får inte plocka delar av UMO ur sitt sammanhang däremot kan vi länka tex.

Oklart hur arbetet kring om/hur UMO ev ska närma sig 1177, påverkar detta arbete. Stor oro bland många i UM-världen om UMO.se ska försvinna. Så tycks inte fallet.

Söktrycket på UMO.se har minskat medan det ökat på 1177. Ökningen består dock ffa av att folk använder e-tjänsterna. Ny varumärkesmätning strax. Ungdomar använder digitala medier på andra sätt idag. Man bör i stället räkna visningar.

Regeringssatsningen på psykisk hälsa/ SKR- hur ser det ut i de olika regionerna? Något för FSUM att lyfta med SKR? (Carina)

Vilka har fått medel? Behöver vi argumentera för vår sak? Ungefär hälften av de närvarande har fått pengar, de flesta lika mycket som tidigare. Jönköping har fonderat medel då mycket pengar ej gick att använda under pandemin. Inget utvecklingsarbete sker i Jönköping, ingen jobbar övergripande.

Någon som tar del av kvinnohälsovårdens pengar? Ja, till dockan Dick och vissa utbildningar tex på Gotland. Jämtland ligger mer mot NPO-psykisk hälsa ej mot barn-och ungdomars psykiska hälsa.

UM och mini Maria, någon som har? hur samverkar man och är man samlokaliserade/ när lokaliserade? (Charlotte)

Svårt att integrera minimaria då uppdragen är så olika, MiniMaria – kontroll och övervakning, UM låg tröskel och alla välkomna, ingen repressiv verksamhet.

Bitvis har vissa Mini-maria ett utåtriktat uppdrag. Vissa arbetar förebyggande och tidiga insatser på erbjudande nivå. Föräldrar är självklart integrerade i verksamheten på Mini-Maria. Kunskapen om missbruk är för dålig på UM, bra att hitta vägar ihop för den saken. I Västernorrland finns erfarenhet av att jobba ihop, lära av varandra, där arbetar man mycket med att förtydliga kommun och hälso och sjukvårdens uppdrag.

I Uppsala- Enköping sker samverkan via kommunkurator som har delade tjänster. Inte på annat vis.

Förslag om att representant för UMO.se kan vara med i UMSAM-tråden. Vi beslutar att vi funderar över saken och tar upp saken för beslut i nuvarande UMSAM-tråd.

Information om FSUM och arbetet kring nationellt uppdrag, bra att bjuda in olika myndigheter, MUCF tex, sitter med i olika grupper.

Sofia skickar ut hälsning kring förfrågningar som kommit upp under UMSAM-dagarna tillsammans med minnesanteckningarna.

Nästa UMSAM-möte: UMO i Stockholm håller i och anordnar mötet, 17-18 oktober, på SKR, Hornsgatan. Stockholm, halvdag till halvdag.

Bordlagda frågor som ej hanns med:

Screening och hälsoformulär- vad används? Hur görs det i de olika mötesformerna, chatt, video osv. Händer det något med helhetsperspektivet om ett besök endast sker på chatten? Ungdomars villkor men vårt uppdrag?

Utbildning kring sexuellt våld till personal på UM (Charlotte) VGR har utökat sitt IntrUM program med punkten sexuellt våld.

MUCF har arbete på gång (Madeleine Söderberg) tillsammans med UMO.se. Ska ta fram ett kunskapsstöd, önskar en arbetsgrupp som bollplank från UM. Se utskick/mejl med minnesanteckningarna.

WET- Written exposure therapy för PTSD- tips vid våldtäkt.

//

Vid protokollet: Agnetha Franzén Hermin, UM Uppsala. Med god hjälp efteråt från Sofia Carlberg.