Minnesanteckningar UMSAM-möte 23–24 oktober

Plats: Storsthlm, Södermalmsallén 36. Lokal Tyresta
Tid: Torsdag 23 okt kl. 13:00–16:30 samt Fredag 24 okt kl. 08:30–12:00

Närvarande: Jönköping, Sörmland, Örebro, Stockholm, VGR, Västmanland, Jämtland Härjedalen, FSUM, Skåne, Östergötland, Norrbotten, Blekinge, Uppsala, Nyköping, Västernorrland, Västerbotten, Halland

Välkomna:

Sara Broger, processledare Storsthlm & Sofia Strand (enhetschef Region)

Tina Trygg, också processledare Storsthlm som ger en kort information om Storsthlm som kommunernas arena för samverkan och samarbetet med regionen i Stockholms län.

Goda exempel och erfarenhetsutbyte

Alla konstaterar att detta forum USAM, är ett bra och viktigt forum för att dela kunskaper och material med varandra.

- Två sidor av sex – informationsinsats riktad mot skolan (Region Sörmland)

Region Sörmland informerar om novellsamlingen Två sidor av sex, en novell som också finns i poddformat. Strängnäs har genomfört ett pilotprojekt med både högstadieelever och elever i årskurs två på gymnasiet som fått lyssna på novellerna. Novellerna skildrar en situation utifrån både offer och förövares perspektiv. Eleverna har även fått tillfälle att diskutera om bland annat vad som skiljer sig mellan de båda versionerna En mätning i vad eleverna tyckte om samtycke gjordes både före och efter att de tagit del av båda historierna. Vill man ha mer material så går det bra att höra av sig.

- Utbildning om undersökning av penis och pung (Region Sörmland)

Efter att arbetat med Dockan Dick finns nu en önskan om att börja genomföra arbetet med den enligt en modell liknande HLR-utbildning. Den som vill ha information och material om detta kan kontakta Helen.Sjoo@regionsormland.se

Vad gäller den affisch som visar på hur man själv kan undersöka sig så kan man få ta del av även den men det återstår fortfarande hur man löser problem med loggan på affischen. En plansch finns även utformad av Sthlm men även den med deras egen logga. Kontakta: margareta.hagwall-stillerud@regionstockholm.se

RFSUs material är också mycket bra.

Ang filmer:

Många regioner gör filmer om UM att visa ungdomar: Ett bra komplement då många av geografiska skäl har svårt att ta sig till mottagningarna. Avstånden kan vara stora men skiljer sig såklart åt. Det är också olika om man som verksamhet har möjlighet att åka ut till ungdomarna i skolor mm. Vi ser hellre att så många som möjligt kan ta del av all information.

- Goda exempel på samverkan olika samhällsaktörer?

Exempel som framkom:
Att sitta i samma lokaler med andra är positivt. Sundbyberg UM har bla en transjour som sitter i samma lokaler. De har en del utbildningar som de delar med sig av till både personal och ungdomar, de bedriver också besöksverksamhet tillsammans då de besöker fritidsgårdar och liknande.

I Sthlm erbjuder man inte längre besök/kallelser för cellprov för kvinnor som är 23 och har därför börjat spåna på att få till samtal med kvinnor om reproduktiv planering. Det behöver bli en bra övergång från ungdomsmottagning till barnmorskemottagning.

- Hur har andra arbetat med fortbildning i sexologi?

Stockholm har en BAS utbildning för alla nyanställda i egen regi där olika ungdomsmottagare berättar om olika saker, om lagar, hur man hanterar svåra samtal och om sexologi. Tidigare har man tagit in extern hjälp men man har nu sett att det ger bättre resultat om en ungdomsmottagare själv får dela med sig av sin a kunskaper och erfarenheter. Några frågar om det går det att köpa BAS utbildning av Stockholm? Svaret blir att de vet att frågan kommit tidigare och på verksamhetssidan har man sett positivt på det men frågan har ännu inte tagits vidare då den även är väldigt lokal.

Alla håller med om att det är viktigt att se vad för behov av sexologiutbildning som finns men att värna kärnuppdraget är också viktigt. Att möta på ett omsorgsfullt sätt det viktigaste. Att ha fokusgrupper, återkoppling från gruppen vi mottar är viktigt och visar kanske på annat behov än vad vi tror. Kärnfrågan är, vad kräver det av mig att arbeta på en ungdomsmottagning.

Registrering, journalföring och arbetsrutiner

- Registrering av ungdomar som hämtar kondomer – hur gör olika mottagningar? Hur kan vi visa alla killar som man träffar?

Kan man göra detta i tre nivåer. En folkhälsoinsats i att bara dela ut kondomer, på till exempel festivaler och skolor och där man inte registrerar, eller i de fall där man för ett kortare samtal så skulle man kunna fråga om personnummer. Sen den tredje nivån som det nog är så att alla redan gör, att vi bokar kondomsamtal om kondomproblem. Typ hälften av oss för inte journal.

- Arbetskläder för medicinsk och psykosocial personal – riktlinjer och rutiner?

I tex Jönköping har inte folk i öppenvården arbetskläder. I Uppsala alla har arbetskläder i vårdlokaler. I vissa regioner är det verksamhetschefen som bestämmer om det ska användas arbetskläder eller ej.

- Hur arbetar mottagningarna med suicidbedömningar och säkerhetsplaner?

Anledningen till att frågan är ställd är de nya regionala riktlinjer i VGR om bland annat begrepp. När det gäller skyddsbehov-bedömning så ska alla kunna göra dem och detsamma gäller för säkerhetsplaner.

Gruppen reflekterar över vad ungdomsmottagaren ska göra, är det så att vi på denna vårdnivå ska göra säkerhetsplaner-tillsammans med ungdomen? Livlina-ska finnas digitalt. Ungdomsmottagningen är inte första linjemottagning men har många ungdomar som mår dåligt och det är svårt att veta vad som är vår roll men känslan är ju att om du tar emot någon med suicidtankar och sådana planer, då är man utvald och det kan kännas svårt att skicka vidare. Hur gör vi kliniskt, det är ett stort åtagande som är viktigt att någon gör.

I Skåne har man en dropp-in funktion som är på den digitala mottagningen, kuratorerna får ganska ofta patienter som är i affekt och ångest och vill inte sluta ha dessa dropp-in tjänster. En säkerhetsplanering är inte heller alltid helt frivillig från början. Måste vara tydligt att ungdomen vill att man är en del i den.

Det är olika i landet hur mycket valfrihet upplever man att man har. I Uppsala kartlägger man processer mellan BUP och ungdomsmottagningar för alla verksamheter. Suicid och könsdysfori. En del har svarat att man redan gör säkerhetsplaner. Det finns en planering för vad som ska göras om något händer. En barnmorska identifierar i första hand och lämnar över, i praktiken vill man gärna lämna över till kurator. Om barnmorskan har någon inne på rummet kan kurator kallas in. Vi måste hjälpas åt och lätt att det handlar om olika professioner.

En del delar ur karta över hur man hittar vård och var. Andra arbetar med kriskort som innehåller telefonnummer, adresser och kartor över vart man kan gå och när. Dessa delas ut på mottagningen.
Detta är en väldigt viktig del i det tvärprofessionella arbetet och i samverkan. Kontentan, alla måste kunna arbeta och möta detta.

- Hur arbetar mottagningarna kring ätstörningar, suicidprevention och UM:s roll i dessa frågor?

Många har haft en utbildningsinsats för alla kuratorer och barnmorskor. Alla behöver vara en del av en gemensam utbildning även om man möter det i olika sammanhang. Det är ibland svårt att skicka vidare dessa ungdomar. Ungdomsmottagare träffar också dem som inte behöver diagnostiseras.

Andra lyfter att ungdomsmottagare kanske inte ska jobba så mycket med detta utan behöver arbeta mer med de tidiga insatserna och har en tydlig roll att främja sunda kroppsideal.
Utmaningen för ungdomsmottagningarna är att här är det lätt att glida. En mottagning säger att dietister är till stor hjälp i bedömningar.

Digitalisering och utveckling av arbetssätt

- Digitala mottagningar och digitala grupper – hur används de och hur utvärderas de?

Många har både chatt och videobesök där man kan svara på frågor asynkront.

Man kan arbeta med att skicka ut frågeformulär till alla som kontaktat oss senaste tre månaderna. Det kan vara spännande när man får svar från de som inte fysiskt kommer till ungdomsmottagningarna idag, de vill ha senare öppettider. Även de helgtider som finns för digitala besök är eftertraktade.

Det lyfts att det behövs hitta fler sätt att arbeta med grupper. Finns de som arbetar med detta i sin app.

- iKBT – vilka program används och hur fungerar det?

Förstärkta ungdomsmottagningar.
Vilka vårdgrannar och väntetider man har spelar stor roll. Programmet Förbättrad självkänsla och oro är den populäraste. Tex Skåne har också olika kurser, bland annat om ångest. Detta utesluter inte fysiska möten utan kan också vara ett komplement.

Vem gör bedömningen om vilka som ska gå kurserna?

Svar:
Ibland barnmorskor som identifierar och skickar vidare till psykologerna.
Viktigt med bra blandning i personalgrupperna

Det ser olika ut på olika mottagningar. Vet man att en mottagning har mer psykosociala besök så är det fler kuratorer där.

I sthlm blir det mer och mer psykosociala besök vilket nu resulterat i att det behövs mer eller större lokaler. Andra har löst just detta med att de i personalen som kan får jobba på distans. I en del kommuner/län är det dock inte tillåtet för de som arbetar med patienter att arbeta hemifrån även om det i teorin skulle kunna fungera bra.

UMO informerar – besök av Idji Maciel

Idji Maciel, tf. tjänsteansvarig för UMO.se, gästar oss och berättar om pågående och kommande utvecklingsområden inom UMO:s arbete samt får svar på en enkät om umo och dess vikt för ungdomsmottagningarna. 1177 ska utveckla en informationstjänst för barn och unga. Frågan är då ska UMO vara kvar som den är eller ingå i 1177.

Ungdomar har tillfrågats i en varumärkesundersökning. Viljan att besöka 1177 har ökat och många tar del av den tjänsten.
Varumärket UMO förknippas med ungdomsmottagningarna och är väl känt.

En lösning på detta är att när 1177 ska finnas för unga så kommer det att finnas olika redaktioner, där behöver ungdomsmottagningarna finnas med, för att inte hamna i 1177s sätt att använda tilltal i texter och i utformningen.

Idji kan nås vid frågor eller reflektioner på mejl idji.maciel@inera.se eller på telefon 072-593 00 98

Psykosocialt arbete och ledning

- Funktion som psykologiskt ledningsansvarig – finns det och hur fungerar det i så fall?

Hur arbetar man med detta utifrån ledningsansvar?

Skåne genomför psykosocial rond med läkare. Kuratorer har handledning men man funderar på utformningen av detta.

Västerbotten arbetar också med ronder. Startat en lokal ledningsgrupp med psykolog, läkare och medicinskt ansvarig ledningsfunktion. Det arbetas mycket med avvikelsehantering. Svaret blir att man alltid har en agenda, ibland kanske det fokuseras på att definiera läkarens uppdrag vid andra tillfällen vilka samtalsstöd som ska erbjudas mm, det ser lite olika ut.

En del arbetar med skuggning av medarbetare tex psykosocialpersonal som skuggar varandra och sitter med i samtal. Det kan göra att man bland annat kvalitetssäkrar men det kräver tillit och trygghet i gruppen.

Fler i gruppen säger att de vill få till att man auskulterar hos varandra.

En fråga ställs om hur många Kurators och psykolog studenter alla tar emot? Det kan vara svårt att ta emot många i och med känsliga samtal.

Svaret blir att det ser väldigt olika ut. Detta är en fråga om lärande och man måste få bort tänket att det är känsligt. Behöver se detta som en kvalitetssäkring.

Många arbetar med att studenten skuggar på fysiska bokade besök och på dropp-in besöken är man alltid två.

- Besökstid för kuratorer – kortare besök än 45 min?

En del har pratat om detta med att möta killar på online mottagningen och funderar nu på att börja med 30 min samtal som bokningsbara. Det har visat sig att det kan avskräcka med för lång tid inbokat.

- Samverkan mellan psykosocial och medicinsk personal

Här behövs bara en mening tycker deltagarna: Vi är 80% ungdomsmottagare och 20% profession. Känns som ett bra mantra.

FSUM och nationella frågor

Uppdatering och gemensam dialog kring nationella processer och FSUM:s roll.

- Lobbyarbetet 2024/2025

Nu har regeringen har tagit fram ett uppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten och man har särskilt tagit till sig informationen om att det ser väldigt olika ut i landet.: Hur ska ungdomsmottagningen organiseras? Hur ska ungdomsmottagningens uppdrag se ut?

Här kan du läsa mer:

https://www.altinget.se/vard/artikel/barn-och-ungas-halsa-faar-inte-vara-ett-lotteri

- Hur ser medlemsantalet ut? Svar: Ganska stabilt. FSUM har mycket information på sociala media och har uppdaterat sin hemsida med mycket uppdaterad information. Handboken från FSUM är mycket bra och känns uppdaterad.

- Kompetensutveckling, önskemål: -sexologi. Kan vi så ett frö till en nationell insats med kanske bidrag och ha det som i olika teman?

- FSUM Konferens 2026 i Sälen 12–14 april.

- Nationell patientenkät – vad vet vi om status och kommande arbete?

Har varit tyst ett tag så frågan har ställt igen, Det buggar på utskicken och hur man får hantera dessa. Inte hört något mer. Sara Broger har ställt frågan på nytt SKR och fått svar: Man kan kontakta lina.sarv@skr.se

Ungdomsinflytande och delaktighet

- Målgruppsundersökning (Stockholms län)

  Målgruppsundersökning gjord till gymnasieskolor i Stockholms län, man fick in tvåtusen svar. Det var svar från hela länet.

  Nu gör målgruppsundersökning via Storföreläsningar på Gymnasieskolorna: I början på föreläsningen får de svara på enkäten. Bland annat får de en fråga om de besöker mottagningen. Man har tidigare brottats med problemet om hur man når dem som inte besöker mottagningarna och på detta sätt kan man nu ta del av även deras svar. Nu har man fått ta del av många svar från killar som är en intressant grupp.
  Killar besöker i lägre grad ungdomsmottagningar och elevhälsan. En del orsaker till detta är att killarna inte tycker att lokalerna är utformade för dem, för tjejiga, gulliga och med för tydlig inriktning på målgruppen HBTQI. Och de saknar spegling i form av manlig personal. En fritextfråga var varför man tror att inte killar besöker mottagningarna. Och det fanns tydliga utvecklingsområden i de 800 fritextsvaren. Samhällsstruktur och normer, lokaler och intryck, brist på manlig personal, brist på yngre personal var några.

Vill man ta del av rapporten och resultaten så går det bra:
Jessica.sunesson@regionstockholm.se

- Manlig personal: Hur tänker vi?

  Tror att det saknas förebilder, inte tillräckligt maskulint och ekonomiskt yrke kanske.. Fältgruppen, kan den komma in under paraplyet ungdomsmottagning. Kan de få i uppdrag att ta kontakt med skola m.fl. Behöver vara modiga, är det möjligt att starta mottagningar för unga män, hur ska de se ut?

Svårt att få killarna att komma till mottagningarna även om där jobbar män. Tjejer vill i mindre grad också besöka en man. Behöver även nå fler med mer digitala möten. Behöver vara självkritiska.

Stockholm får inte ersättning för sjuksköterskebesök utan bara barnmorskebesök

- Ungdomsråd/paneler – exempel och erfarenheter

Sara berättade om hur man har arbetat med ungdomspaneler i framtagandet av kommungemensam app i Stockholm.

Halland: Varumärkesundersökning via NOVUS. Ställer frågor, ledare från Novus i livechatt där man kan livechatta med frågor och svar. Hur de uppfattar um och varför de kommer till oss eller inte. Undersöker också möjligheten till ett ungdomsråd. Kan dela med sig av resultat och rapport när det är klart efter december 2025.

Någon har gjort en nöjdhetsundersökning men det har känts som att personalen själva utvärderats i och med besöket då den genomförs. Fanns även en del brister i form av begränsning tid, och endast på svenska, tvekan hos personal att lämna ut en enkät, stress hos personal.
Reflektion: Om vi frågar är det ju bara de som redan är intresserade av oss som svara. Vi vill nå dem som inte besöker oss, som inte är intresserade. Vi behöver nå alla. Kan vi dela i USAM-tråden hur vi arbetar med enkäter och frågor. Svar: Ja.

Ang Ungdomsbarometern. Om man vill ha mer information så får man vända sig till Ungdomsbarometern.

Killar och unga män – erfarenheter och nationellt nätverk

- Göteborgs killmottagning – erfarenheter och lärdomar (Västra Götalandsregionen)

Försök till en ungdomsmottagning där inga tjejer är och där de arbetar många män. Öppet bara på måndagar. Öppnade den 6:e oktober så än finns ingen statistik. Återkommer med resultat efter utvärdering.

Har även kvar mottagning för unga män för de upp till 30 finns kvar.

Reflektion: Rädd att det slår över. Beredskap för att ta in dem som tycker de är tjejer och hur ska detta kodas.

Några har haft diskussioner om att ha killmottagningar och landat i att bara vara öppna och att alla de som identifiera sig som killa är välkomna, det blir upp till ungdomarna att bestämma och sätta formen. Viktigt att det inte blir riktat mot kroppen bara utan även andra frågor.

- Diskussion: Finns behov av ett nationellt forum för personal som jobbar särskilt med killar/unga män?

Ja. RFSU har olika träffar med fokus på killar. Behöver ta vara på killkompetensen inom UM.

Någon tycker hellre att man ska ha att ett team tillsammans med killfokus. Det är redan spretigt. Vi kan inte ha för många grupper, hellre ett gemensamt tema.

- HPV-vaccination – erfarenheter av insatser för att nå fler killar

Skåne har börjat med detta i somras. Har fallit väl ut. Varit en bra väg att nå killar.

- Västmanland lyfter det nya med ordinationsrätten. Man kan gå en utbildning från 1 november om att få den. Kan man göra som i vaccination? Skönt om man kan slippa detta moment som man gör på vc. Behöver göra processen enklare.

I Stockholm har man frågat. Det ligger på regionalt cancercenter. De tycker inte att ungdomsmottagningen ska vaccinera.

Juridiskt kön, intyg och administrativa frågor

- Könstillhörighetslagen – intyg, kostnader och rutiner vid nytt personnummer

Vägledning från Socialstyrelsen. Fått direktiv om att det ska tas betalt för detta.

Riktlinje Östergötland, överenskommelse inom första linjen Vårdcentral och ungdomsmottagning så hänvisar VC till dem. Kommer att boka in nya patienter. Intygsskrivning 15 min. Eller två ggr 15. Läkare skriver, kurator med legitimation. I sthlm bara läk som skriver. Tar inte betalt. Det ser helt enkelt olika ut.

- Hur skrivs journalerna efter juridiskt könsbyte?

Det behöver bli i nästa besök med vården man gör detta. Finns en önskan om att Socialstyrelsen när nytt personnummer skapas och är klart också ger information om detta.

Nya socialtjänstlagen och ungdomsmottagningarna

- Hur går det?

Sara pratar om dialogen med SKR om konsekvenserna och visade ppt.

- Hur har dialog med nationella aktörer sett ut?

Reflektion: De som arbetar i socialtjänsten som får problem. Andra som tex arbetar på utbildningsförvaltning kan komma runt detta beroende på hur uppdraget ser ut.

Har FSUM pratat om detta och konsekvenserna?

Svar:
FSUM blev inte tillfrågade att vara remissinstans inför att lagen skulle träda i kraft. Troligen för att de tänkt att ungdomsmottagningarna är hälso- och sjukvård bara.

Finns en stor risk för att det blir stora problem och att mottagningarna inte kan agera på den här arenan. Kontentan är att någon som är 13 år inte tror att de kan komma till oss. Blir en tillitsfråga om det också sägs och görs olika. Handlar om 13-15 åringar och det blir som att det blir en åldersgräns på 15 år.

Det viktiga är att SKR får våra praktiska exempel och konsekvenser. Tystnad går ju däremot inte att samla på. Negativa konsekvenser behöver samlas och förmedlas till SKR.

Övriga frågor

- Hur kan kommunikationen inom UMSAM-nätverket förbättras? (t.ex. mejltråd, Teams, forum)

  Teams vore bra med mappar och struktur. Då behövs administrering. Det är också en fråga om tillgång, brandväggar mm. Kanske kan ha ett forum på SKR eller annanstans.

- Nätverk för läkare som arbetar på ungdomsmottagningarna. Det finns några läkare som ses på teams ibland. Svårt med hur man organiserar detta. Finns inget för samtliga läkare. Tror att intresse finns men osäkert om någon vill bära det/administrera det. Kan tänkas ha en mejlgrupp.

Bra idé. Förslag att ha en whats-up grupp. Snabbt kunna ställa frågor och svarar varandra. Intresseförfrågan kommer komma ut i USAM tråden. Övriga frågor och reflektioner från deltagarna

- Hur ofta har ni drop-in?

Det är lite olika i gruppen. Man har som regel minst en gång i veckan. Några har provat ha heldags drop-in.

En del korrigerar utifrån de behov man ser att man har. Beror också lite på vilket område mottagningarna finns i.

Nästa möte

Nästa möte: Östergötland erbjuder värdskap nästa termin.

Alla vill gärna delta. Linköping är ett förslag som många kommer med. Förslag på datum och önskemål: 7:e och 8:e maj. Lunch till lunch.

Förlag på punkter och ämnen:

- Följa upp vissa punkter
- Tänka till och skicka in förslag på agendapunkter några veckor innan mötet
- Tid för samtal