

Yttrande över remiss om samverkansavtal för
ungdomsmottagning i Västra Götaland

7

2023SOCN184

Socialnämnden

Datum
2023-09-13

Diarienummer
2023SOCN184 709

Yttrande över remiss om samverkansavtal ungdomsmottagning Västra Götaland

Förslag till beslut

Socialnämnden antar *Yttrande över remiss om samverkansavtal ungdomsmottagning Västra Götaland* som sitt eget yttrande till Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG).

Sammanfattning av ärendet

På uppdrag av VVG har ett förslag på ett Samverkansavtal för ungdomsmottagning i Västra Götaland arbetats fram. Samverkansavtalet ska fungera som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen där inriktning och ansvar för samverkan tydligt framgår. Det nya samverkansavtalet har sin grund i befintligt Inriktningsdokument för ungdomsmottagningar 2018-2022.

Samverkansavtal för ungdomsmottagning har sänts på remiss, till berörda nämnder och styrelser inom Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner. Det uppdaterade samverkansavtalet planeras att börja gälla den 1 januari 2025. Utöver detta samverkansavtal behöver även lokala samverkansavtal tas fram, inklusive ekonomiska överenskommelser.

Förvaltningen bedömer att det föreslagna samverkansavtalet är genomarbetat och har en bra struktur. Förvaltningen anser att delarna gällande vårdsamverkan behöver förtydligas avseende det aktiva deltagandet från båda parter.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse 13 september 2023
- Yttrande över remiss om samverkansavtal ungdomsmottagning Västra Götaland
- Samverkansavtal ungdomsmottagningen Västra Götaland, REMISSVERSION
- Inriktningsdokument Ungdomsmottagningar 2018-2022

Ärendet

På uppdrag av VVG har Samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland arbetats fram. Syftet med ett gemensamt samverkansavtal för

ungdomsmottagningen i Västra Götaland är att tydliggöra uppdrag och förväntningar, skapa likvärdigt innehåller i verksamheterna och kvalitetssäkra verksamheten.

Samverkansavtalet ska fungera som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen där inriktning och ansvar för samverkan tydligt framgår. Det nya samverkansavtalet har sin grund i befintligt Inriktningsdokument för ungdomsmottagningar 2018-2022. Med hänvisning till gällande riktlinje för gemensamma styrdokument i Västra Götaland revideras detta inriktningsdokument till ett samverkansavtal. Några olikheter i det nya samverkansavtalet jämfört med inriktningsdokumentet är att mindre fokus läggs på värdegrund och dokumentation. Nytt är också att det nu finns bifogat en mall för lokalt samverkansavtal. För övrigt är stora delar av innehållet från Inriktningsdokument för ungdomsmottagning 2018-2022 fortsatt inordnat i Samverkansavtal ungdomsmottagning Västra Götaland REMISSVERSION.

Samverkansavtal ungdomsmottagningen Västra Götaland föreslås börja gälla från och med 1 januari 2025.

Ekonomiska konsekvenser

Den ekonomiska fördelningsprincipen är att kommunen bidrar med 25% av ungdomsmottagningens totala kostnader. Detta utifrån överenskommelsen i avtalet att Västra Götalandsregionen och kommunen delar lika på kostnadsansvaret för uppdraget kring psykosocial och psykisk hälsa. Kostnaden ska årligen uppräknas med av regionfullmäktige beslutad uppräkningsfaktor.

För ungdomsmottagningens verksamhet under 2022 debiterades kommunen 25% och detta är också samma fördelning som Inriktningsdokument för ungdomsmottagningar 2018-2022 redan tidigare föreslog att förankras via lokala avtal.

För 2022 var kostnaden för Härryda kommun 1 017 tkr och för 2023 beräknas den bli 1 036 tkr. Budget för denna kostnad ligger inom verksamhetsområdet barn och familj.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att det föreslagna samverkansavtalet är genomarbetat och har en bra struktur. Förvaltningen anser att delarna gällande vårdssamverkan behöver förtydligas avseende det aktiva deltagandet från båda parter. Är inte detta tillräckligt tydligt riskerar eventuella avtalstvister bli svårhanterliga.

Ytterligare synpunkter redovisas i Yttrande över samverkansavtal om ungdomsmottagningar Västra Götaland.

Malin Johansson

Susanne Grabe

Sektorschef

Verksamhetschef Barn och familj

Carina Fransson

Verksamhetschef Hälsa och bistånd

Datum
2023-10-26

Dnr
2023SOCN184 709

Yttrande över remiss om samverkansavtal ungdomsmottagning Västra Götaland

Härryda kommun anser att samverkansavtalet är genomarbetat och har en bra struktur.

Delar som behöver förtydligas gäller framför allt vårdsamverkan. Det behövs ett tydliggörande av hur uppföljning gentemot vårdsamverkan förväntas ske. Med otydlighet riskerar detta annars att inte bli gjort och dessa delar står inte starka vid en avtalstvist. Vem som är den initierande parten vore exempelvis lämpligt att ha med. En tydlig förväntan på att vårdsamverkan kräver två aktiva parter i dialog och att samtliga parter förväntas avsätta tid till samverkan behöver också skrivas in. I mallen för det lokala avtalet behöver det också finnas en punkt om vårdsamverkan, förväntningar på parterna samt hur dialogen ska ske.

Härryda kommun föreslår att man stämmer av de termer man väljer att använda så att dessa stämmer överens med termerna i socialtjänstlagen. Socialtjänstlagen använder termen "lätt tillgänglig", inte lättillgänglig, vilket också vore lämpligt att använda här.

Gällande eventuella tilläggsuppdrag på lokal nivå så behöver det förtydligas hur dessa ska arbetas fram. Härryda kommun föreslår att detta lämpligen görs i den lokala avtalsmallen. Det behöver också i det lokala avtalet finnas med vem som är initiativtagare till att avtalet tecknas och följs upp.

I kommunernas uppdrag ingår inte erbjudande av korttidsbehandling för unga med psykisk ohälsa. Det skulle därför behöva förtydligas vad det är för korttidsbehandling som avses och vem som har detta ansvar.

Härryda kommun anser också att det behöver finnas med en riktning kring hur digitaliseringen förväntas utvecklas på ungdomsmottagningen, exempelvis hur ungdomsmottagningen kan arbeta för att vara mer digitalt tillgängliga via chattar med mera.



SAMVERKANSAVTAL

Ungdomsmottagningen i Västra Götaland

Gäller för: Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Giltig från: 2025-01-01

→ Avtal

Överenskommelse

Riktlinje

Rutin



Innehåll

1. Inledning	3
2. Syfte och mål.....	3
3. Avtalsparter.....	4
4. Avtalstid och uppföljning	4
5. Lagstiftning, styrande och stödjande dokument	4
6. Målgrupp.....	5
7. Uppdrag	5
8. Övergripande mål	6
9. Insatser, åtagande och kompetens.....	6
9.1. Insatser vid ungdomsmottagningen	6
9.2. Ungdomsmottagningens verksamhetsformer	7
9.3. Utåtriktat arbete och informationsarbete	8
9.4. Kompetens	8
10. Samverkan.....	8
11. Samverkande parter	9
11.1. Kommun.....	9
11.2. Region	9
12. Organisation, ledning och styrning	10
12.1. Huvudmannaskap	10
12.2. Organisationsmodell	10
12.2.1. Huvudmottagning	10
12.2.2. Basmottagning	10
12.2.3. Närmottagning	11
12.3. Resursnivå	11
12.4. Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar	11
13. Uppföljning av verksamheten	12
14. Sekretess och dokumentation	12
15. Ekonomi	12
16. Lokala samverkansavtal	13
Referenser	15
Bilagor	15
Bilaga 1. Mall för lokalt samverkansavtal	16
Bilaga 2. Utvecklingsområden.....	19

1. Inledning

Första ungdomsmottagningen i Sverige startades 1970, därefter spred sig idén om en mottagning särskilt inriktad mot ungas fysiska och psykiska hälsa snabbt över landet. Målet med ungdomsmottagningen har allt sedan starten varit att arbetet ska präglas av en helhetssyn på unga. Området kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en viktig del av arbetet. Mottagningen har genom åren också fått en allt större utmaning i att arbeta tydligare med psykisk hälsa och ungas levnadsvanor och livsvillkor. Idag är det tvärprofessionella arbetssättet väl etablerat och fördelningen mellan medicinskt och psykosocialt uppdrag relativt jämnt fördelat.

Unga ska vid behov kunna få hjälp och stöd och bli stärkta i övergången mellan ungdom och vuxenliv. Ungdomsmottagningen ska vara en lättillgänglig arena för unga, där ungas behov och de lokala förutsättningarna ska vara i fokus. Ungdomsmottagningen ska arbeta på uppdrag av den unge.

Det första inriktningsdokumentet för ungdomsmottagningen i Västra Götaland togs fram 2011. Dokumentet har sedan dess genomgått några revideringar. I juni 2022 ställde sig Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) bakom uppdraget att revidera inriktningsdokumentet ännu en gång. Med hänvisning till gällande riktlinje för gemensamma styrdokument i Västra Götaland¹ revideras dokumentet nu till ett samverkansavtal.

2. Syfte och mål

Syftet med ett gemensamt samverkansavtal för ungdomsmottagningen i Västra Götaland är att:

- Tydliggöra uppdrag och förväntningar
- Skapa likvärdigt innehåll i verksamheterna
- Kvalitetssäkra verksamheten

Målet är att dokumentet ska fungera som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen där inriktning och ansvar för samverkan tydligt framgår.

¹ Riktlinje – Gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom hälsa, vård och omsorg, [Vårdsamverkan Västra Götaland](#).

3. Avtalsparter

Detta samverkansavtal gäller samtliga 49 kommuner i Västra Götaland samt Västra Götalandsregionen. Dessa benämns nedan som huvudmännen.

Samverkansavtalet ska ses som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen.

4. Avtalstid och uppföljning

Avtalet gäller under perioden 2025-01-01 – 2029-12-31. Om avtalet inte sagts upp skriftligen 12 månader innan avtalets utgång förlängs det automatiskt med 2 år. Uppföljning kommer ske under avtalsperioden.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet kan initiativ till en översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO.

Båda huvudmännen har ett gemensamt ansvar för den länsgemensamma uppföljningen av samverkansavtalet. Uppföljning ska ske gentemot Vårdsamverkan Västra Götaland.

5. Lagstiftning, styrande och stödjande dokument

Ungdomsmottagningens verksamhet ska följa gällande lagstiftning och arbeta utifrån den unges bästa.

Vid framtagande av detta samverkansavtal har följande styrande och stödjande dokument samt lagstiftning tagits i beaktande:

- Hälsa- och sjukvårdslagen²
- Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter³
- Socialtjänstlagen⁴
- Skollagen⁵
- Patientlagen⁶

² Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30), [Riksdagen](#).

³ Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197), [Riksdagen](#).

⁴ Socialtjänstlagen (2001:453), [Riksdagen](#).

⁵ Skollag (2010:800), [Riksdagen](#).

⁶ Patientlag (2014:821), [Riksdagen](#).

- Offentlighets- och sekretesslagen⁷
- Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar⁸

Samt i övrigt gällande lagar.

6. Målgrupp

Ungdomsmottagningens målgrupp är ungdomar och unga vuxna till och med 24 år.

7. Uppdrag

Ungdomsmottagningen har till uppgift att på ungas uppdrag förmedla kunskap och ge information samt att ge tidiga insatser, stöd och behandling främst inom områdena sexuell, reproduktiv, psykosocial och psykisk hälsa. Ungdomsmottagningen ska också uppmärksamma och medvetandegöra riskfyllda levnadsvanor och normbrytande beteenden. Ungdomsmottagningen behövs som ett led i att tillgodose ungdomars och unga vuxnas rätt till hälsa.

Ungdomsmottagningen ska vara en lågtröskelverksamhet. Det innebär att det ska vara lätt för den unge att söka stöd och få hjälp.

Ungdomsmottagningen ska vara lättillgänglig och anpassad efter ungas behov. Tillgängligheten ger stora möjligheter till tidiga insatser.

Ungdomsmottagningen ska ses som ett komplement till annat hälsofrämjande och förebyggande arbete samt övrig hälso- och sjukvård.

Ungdomsmottagningen är ingen remissinstans.

Verksamheten vid ungdomsmottagningen ska erbjuda en jämlik vård utifrån de ungas behov. Kunskaper om ungas hälsa, omvärld, levnadsvanor, livsvillkor och demografi ska identifieras dels på strukturell och övergripande nivå, dels utifrån lokal kunskap.

Ungdomsmottagningens huvudområden:

- Levnadsvanor och livsvillkor

⁷ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), [Riksdagen](#).

⁸ *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*, [Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar \(FSUM\)](#).

- Samlevnad och relationer
- Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- Psykisk hälsa

Unga ska fritt kunna välja vilken ungdomsmottagning de vill besöka inom Västra Götaland. Det innebär att alla ungdomsmottagningar ska ta emot unga vart de än kommer ifrån.

Ungdomsmottagningen ska arbeta systematiskt med att stärka ungas delaktighet och inflytande. Deras erfarenheter och synpunkter är en del av den samlade kunskapen och en viktig resurs för utveckling och förbättring av ungdomsmottagningen.

Ungdomsmottagningen ska sträva efter att inkludera unga som av olika skäl är särskilt svåra att nå. Verksamheten ska vara tillgänglig för alla unga oavsett deras socioekonomiska villkor, funktionalitet, sexualitet, kön, könsidentitet, migrationsbakgrund och ålder.

Möjlighet finns för kommuner och regionen att komma överens om tilläggsuppdrag på lokal nivå.

8. Övergripande mål

De övergripande målen för ungdomsmottagningens verksamhet är följande:

- Stärka ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter
- Främja ungas fysiska och psykiska hälsa

9. Insatser, åtagande och kompetens

9.1. Insatser vid ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen ska utföra rådgivande, stödjande och behandlade arbete individuellt och i grupp. Verksamheten ska också bedriva utåtriktat arbete på gruppnivå.⁹

Verksamheten fördelas på cirka 50 procent medicinskt uppdrag och cirka 50 procent på uppdrag kring psykosocial och psykisk hälsa.

⁹ För mer information, se stycke 9.3.

Inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter ska ungdomsmottagningen arbeta med följande:

- Erbjuder adekvat kunskap om sexualitet
- Uppmärksamma sexuell ohälsa och erbjuda råd, stöd och enklare behandlande insatser
- Stärka unga i deras naturliga nyfikenhet kring sexualiteten samt stödja deras självkänsla och integritet
- Stärka unga i deras utforskande kring sexuell identitet och könsidentitet
- Erbjuder kondomsamtal, preventivmedelssamtal och förskrivning av preventivmedel
- Förebygga och ge stöd vid oplanerad/oönskad graviditet
- Samtala om sexuellt överförbara sjukdomar
- Smittspårning och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar

Inom området psykosocial och psykisk hälsa ska ungdomsmottagningen arbeta med följande:

- Ungas fysiska och psykiska utveckling samt kroppsuppfattning och självbild
- Uppmärksamma ohälsa och erbjuda råd, stöd, motiverande/bearbetande samtal kring sociala problem, psykisk ohälsa, våldutsatthet samt riskbruk, skadligt bruk och beroende
- Göra bedömningar, ge tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa (ej läkemedelsbehandling)

Ungdomsmottagningen ska också göra en bedömning om verksamheten är rätt instans och vid behov hänvisa till rätt vårdgivare eller annan aktör.

9.2. Ungdomsmottagningens verksamhetsformer

Ungdomsmottagningen ska erbjuda följande verksamhetsformer:

- Drop in-mottagning
- Individuella besök
- Gruppverksamhet
- Online-verksamhet
- Digitala tillgänghetslösningar och e-tjänster
- Telefonrådgivning
- Utåtriktat arbete och informationsarbete

9.3. Utåtriktat arbete och informationsarbete

Alla unga ska känna till var ungdomsmottagningen finns och ha vetskap om vad de kan få hjälp med på mottagningarna. Minst en gång under högstadietiden ska alla elever få träffa ungdomsmottagningen för att få information om verksamheten. Utöver detta är det eftersträvansvärt att på högstadie- och gymnasienivå arbeta i en strukturerad form där unga aktivt får möjlighet att diskutera olika ämnen inom sexuell och reproduktiv hälsa, levnadsvanor samt psykisk hälsa.

Ungdomsmottagningens utåtriktade arbete kan även inkludera yngre åldrar.

9.4. Kompetens

För att verksamheten ska få definieras som ungdomsmottagning ska personalgruppen bestå av barnmorska, kurator och/eller psykolog samt läkare (i första hand specialist i allmänmedicin). Tillgång till läkare kan för mindre mottagningar ske genom samverkan.¹⁰ Mottagningarna kan ha tillgång till andra personalkategorier som till exempel sjuksköterska, undersköterska och/eller administrativ personal.

En central förutsättning för ungdomsmottagningarnas verksamhet är att företrädare för de medicinska, sociala och psykologiska kompetenserna har ett nära samarbete och ett tvärprofessionellt arbetssätt.

Fördelningen mellan de psykosociala/psykologiska och medicinska kompetenserna ska vara jämnt fördelade. För att kunna möta ungdomar utifrån deras behov och förutsättningar kräver uppdraget specifik kompetens om ungdoms- och genusperspektiv, biologiska, psykologiska, sociala aspekter på tonårsutveckling, sexualitet och könsidentitet samt barnrättskompetens.

10. Samverkan

Verksamheten vid ungdomsmottagningarna bygger på en aktiv samverkan mellan kommun och region. Samverkan ska ske på både individuell och organisatorisk nivå. Det innebär ömsesidig samverkan på lokal nivå, delregional nivå och på länsnivå i frågor som rör barns och ungdomars

¹⁰ För mer information, se stycke 12.2.

välbefinnande. Samverkan på organisationsnivå sker företrädesvis genom vårdsamverkanstrukturen.

Att samverka genom ungdomsmottagningens verksamhet är en del av kommunernas och Västra Götalandsregionens gemensamma arbete med att utjämna skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar.

11. Samverkande parter

Ungdomsmottagningens uppdrag faller inom ramen för båda huvudmännens ansvar genom gällande svensk lagstiftning.

11.1. Kommun

Kommunen har enligt Socialtjänstlagen ansvar för att invånarna får det stöd och den hjälp de behöver. Kommunen ska genom uppsökande verksamhet eller på annat sätt främja förutsättningar för goda levnadsförhållanden och också svara för omsorg, service, upplysningar, råd, stöd och vård till de som behöver det. Kommunen ansvarar också för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta behov hos bland annat barn och unga.

Kommunens elevhälsa har också ett ansvar för målgruppen utifrån Skollagen. Elevhälsan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande och vid behov samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹¹

11.2. Region

Regionen ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård till invånarna. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Regionen ska också arbeta för att förebygga ohälsa enligt Hälso- och sjukvårdslagen samt erbjuda en vård som är lätt tillgänglig.

¹¹ Skollagen, 2 kap. §25. Träder i kraft 2023-07-02.

12. Organisation, ledning och styrning

12.1. Huvudmannaskap

I Västra Götaland är Västra Götalandsregionen huvudman för ungdomsmottagningen och har därigenom det medicinska ledningsansvaret.¹²

12.2. Organisationsmodell

För att öka förutsättningarna för unga i hela länet att få tillgång till en ungdomsmottagning i sin hemkommun finns i Västra Götaland en organisationsmodell för ungdomsmottagningen i tre nivåer: huvud-, bas och närmottagning. Nivåstruktureringen görs för att trygga resurser och kompetenser även för de mindre mottagningarna. Syftet är att öka förutsättningarna för en jämlik vård.

12.2.1. Huvudmottagning

- Drop-in och tidsbokning
- Kompetens på mottagningen ska bestå av barnmorska, kurator, psykolog, allmänläkare och gynekolog med uppdrag att även vara en resurs för mindre mottagningar
- Egen lokal anpassad för ungdomsmottagningsverksamhet

Huvudmottagningar ska ha öppet fem dagar i veckan.

Vid en huvudmottagning kan även andra yrkeskategorier finnas, till exempel psykoterapeut, sjuksköterska med vidareutbildning inom exempelvis psykisk hälsa, sexuellt överförbara sjukdomar, andrologi eller sexologi.

12.2.2. Basmottagning

- Drop-in och tidsbokning
- Lokal anpassad för ungdomsmottagningsverksamhet
- Kompetens ska minst bestå av barnmorska och kurator med uppdrag att även vara en resurs för mindre mottagningar
- Tillgång till övriga kompetenser som finns på en huvudmottagning

¹² För mer information, se stycke 12.4.

Basmottagningar ska ha öppet minst tre dagar i veckan.

12.2.3. Närmottagning

- Drop-in och tidsbokning
- Erbjuder lokaler som passar de unga
- Kompetens ska minst bestå av barnmorska och kurator
- Tillgång till övriga kompetenser som finns på en huvudmottagning
- Kan vara mobil

Detta är en lägsta nivå. För läkarkompetens kan vid behov samverkan ske med vårdcentral där ungdomen är listad.

Närmottagningar ska ha öppet minst en dag i veckan.

12.3. Resursnivå

Den resursnivå där en lägsta service och kvalitetsnivå uppnås, upprätthålls vid ett befolkningsunderlag på 3 250 ungdomar inom målgruppen 13–24 år, när ungdomsmottagningen bemannas med motsvarande:

- Barnmorska 1,0 tjänst
- Kurator och/eller psykolog 1,0 tjänst
- Läkare 0,1 tjänst

Resurserna anpassas proportionerligt enligt ovan för samtliga mottagningar utifrån antal ungdomar i närområdet.

12.4. Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar

För varje ungdomsmottagning ska det finnas en verksamhetschef. Verksamhetschefen ska svara för att verksamheten har en personal- och kompetensstruktur som tillgodoser god vårdkvalitet, hög patientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet.

Verksamhetschefen för ungdomsmottagningen har det samlade ledningsansvaret, vilket också innefattar det medicinska ledningsansvaret.

13. Uppföljning av verksamheten

Ungdomsmottagningen ska följa och analysera verksamhetens kvalitet och resultat utifrån de övergripande målen.¹³

Utöver detta ska besöks- och åtgärdsregistrering redovisas i Västra Götalandsregionens vårddatabas samt att ungas synpunkter ska belysas och beaktas. Ungas synpunkter inhämtas bland annat genom kundenkäter.

Båda huvudmännen har i uppdrag att samverka gällande uppföljning och resultat årligen. Båda huvudmännen ska också ta del av resultaten.

14. Sekretess och dokumentation

Ungdomsmottagningen följer offentlighets- och sekretesslagen. Hälso- och sjukvård ska enligt patientlagen bygga på respekt för patienters självbestämmande och integritet. Med barnkonventionen som svensk lag har ungas rättsliga ställning ytterligare stärkts i Sverige, och det som bedöms som barnet bästa ska i första hand beaktas. Detta medför att omyndiga många gånger kan anses kompetenta att bestämma över sin egen sekretess och om sig själva i frågor som rör hälso- och sjukvård.

Ungdomens inställning ska beaktas och tillmätas betydelse med hänsyn tagen till ålder och mognad. En mognads- och riskbedömning görs alltid om den unge är under 18 år. Ungdomar ska informeras om sekretessreglerna och på vilket sätt deras besök dokumenteras.

15. Ekonomi

Principen för finansiell fördelning mellan parterna bygger på en kostnad per invånare.

Kostnaden per invånare är framräknad utifrån den totala kostnaden för ungdomsmottagningen för 2022 fördelat på antal unga 13–24 år i länet.

Kostnad per invånare för 2022 är fastställd till 769 kronor.

Kostnaden ska årligen uppräknas med av regionfullmäktige beslutad uppräkningsfaktor.

¹³ För mer information, se stycke 8.

Syftet med fördelningsprincipen är att alla unga ska vara fria att söka till vilken ungdomsmottagning de vill, ge kommunerna en möjlighet att bära kostnaden för kommunens unga samt skapa goda förutsättningar till en robust och stabil verksamhet.

Verksamheten fördelas på cirka 50 procent medicinskt uppdrag och cirka 50 procent på uppdrag kring psykosocial och psykisk hälsa.

Västra Götalandsregionen ansvarar för hela kostnaden för det medicinska uppdraget. Västra Götalandsregionen och kommunerna delar lika på kostnadsansvaret för uppdraget kring psykosocial och psykisk hälsa. Det innebär att Västra Götalandsregionen ska finansiera 75 procent av kostnaden för ungdomsmottagningen och kommunerna 25 procent av kostnaden.

I Västra Götalandsregionens del av kostnaden ingår samtliga delar för det medicinska uppdraget, inklusive kostnader för laboratorie/provtagning samt preventivmedel.

De lokala avtalen ska innehålla ekonomiska åtagande i enlighet med detta läns-gemensamma samverkansavtal.

Ungdomsmottagningen ska följa Västra Götalandsregionens regler och rutiner gällande patientavgifter och debitera patientavgift med de belopp som regionen fastställer. Intäkterna ingår i ungdomsmottagningens budget.

16. Lokala samverkansavtal

För att reglera samverkan och ansvarsfördelning samt förankra varje ungdomsmottagning lokalt, tecknas lokala samverkansavtal mellan respektive kommun/avtalspart och Västra Götalandsregionen.

I detta läns-gemensamma samverkansavtal bifogas en mall för lokalt samverkansavtal.¹⁴ Mallen är förslag på hur de lokala avtalen kan utformas. I de lokala avtalen finns möjlighet att lägga till rubriker och innehåll utifrån behov.

Ett lokalt samverkansavtal ska dock innehålla följande punkter:

- Avtalsparter
- Avtalstid

¹⁴ Se bilaga 1.

- Avtalets utgångspunkt
- Avtalets syfte
- Mottagning och kompetenssättning
- Finansiering
- Ändringar och tillägg i avtalet
- Tvist
- Underskrifter

REMISSVERSION



Referenser

Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar, [Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar \(FSUM\)](#).

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), [Riksdagen](#).

Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197), [Riksdagen](#).

Offentlighets – och sekretesslag (2009:400), [Riksdagen](#).

Patientlag (2014:821), [Riksdagen](#).

Riktlinje – Gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom hälsa, vård och omsorg, [Vårdsamverkan Västra Götaland](#).

Skollag (2010:800), [Riksdagen](#).

Socialtjänstlagen (2001:453), [Riksdagen](#).

Bilagor

Se nedanstående sidor.

Bilaga 1. Mall för lokalt samverkansavtal

1. Avtalsparter och placering

Avtalsparter är Västra Götalandsregionen, org. nr 232100–0131, genom **x nämnd** och **x kommun**, org. nr **xxxxxx-xxxx**.

Ungdomsmottagningen är en gemensam verksamhet där Västra Götalandsregionen är huvudman i **x kommun**. **X kommun** är samverkanspartner och medfinansier.

2. Avtalstid

Avtalet gäller under perioden **xxxx-xx-xx – xxxx-xx-xx** med möjlighet till **x månaders förlängning**. Förlängningen ska vara skriftlig och beslutad av samtliga avtalsparter.

Uppsägning av avtalet för upphörande eller omförhandling ska meddelas övriga parter skriftligen med **12 månaders varsel**.

3. Avtalets utgångspunkt

Avtalet tar sin utgångspunkt i Samverkansavtal ungdomsmottagningar i Västra Götaland. Båda parter åtar sig att följa Samverkansavtal ungdomsmottagningar i Västra Götaland.

4. Avtalets syfte

Avtalet avser verksamheten vid ungdomsmottagningen i **x kommun** och har som syfte att beskriva lokala överenskommelser kring verksamheten samt den ekonomiska fördelningen mellan Västra Götalandsregionen och **x kommun**.

5. Mottagning och kompetenssättning

Ungdomsmottagningen i **x kommun** är en **x-mottagning (ange nivå på mottagningen, se stycke 12.2 i Samverkansavtal ungdomsmottagningar i Västra Götaland)**. På mottagningen ska följande kompetenser finnas:

- Ange kompetens
- Ange kompetens
- ...

Mottagningen ska ha öppet x dagar i veckan.

Om mottagningen har några tilläggsuppdrag anges dessa samt tillhörande kompetenssättning här.

6. Finansiering

Principen för finansiell fördelning mellan parterna bygger på en kostnad per invånare i målgruppen 13–24 år.

Kostnaden per invånare är framräknad utifrån den totala kostnaden för ungdomsmottagningarna för 2022 fördelat på antal ungdomar i länet.

Kostnad per invånare för 2022 är fastställd till 769 kronor.

Kostnaden ska årligen uppräknas med av regionfullmäktige beslutad uppräkningsfaktor. Detta innebär att kostnaden per invånare för 202x blir x kr.

202x finns x antal ungdomar i x kommun i målgruppen 13–24 år.¹⁵ Det gör att den totala kostnaden för 202x blir x kr.

Västra Götalandsregionen ska finansiera 75 procent av verksamheten och x kommun 25 procent (se stycke 15 i Samverkansavtal ungdomsmottagningar i Västra Götaland).

För ungdomsmottagningen i x kommun innebär det följande fördelning av kostnader mellan Västra Götalandsregionen och x kommun:

Västra Götalandsregionen	x kr
X kommun	x kr

Om mottagningen har några tilläggsuppdrag specificeras dessa kostnader här samt fördelning av kostnader mellan huvudmännen.

Ange villkor för fakturering här, till exempel när fakturering ska ske, fakturamottagare och referens.

¹⁵ Använd statistik från [Statistikmyndigheten SCB](#).

7. Ändringar och tillägg i avtalet

Om det under avtalsperioden skulle inträffa väsentliga förändringar i förutsättningarna för ingånget avtal äger endera parten rätt att begära förhandlingar om ändringar och tillägg i avtalet. Sådana väsentliga förändringar kan vara nya lagar, förordningar eller ändring av medicinsk praxis avseende den vård som avtalet omfattar.

Parterna i detta avtal kan inte utan godkännande från varandra överlåta sitt åtagande på annan part.

Ändringar och tillägg till detta avtal ska skriftligt godkännas av parterna för att vara gällande.

8. Tvist

Tvist mellan parterna om tolkning eller tillämpning av detta avtal löses i samförstånd mellan parterna. Om tvist om tolkning eller tillämpning av avtalet inte kan lösas i samförstånd mellan parterna, lyftes frågan till respektive huvudman.

9. Underskrifter

Detta avtal är upprättat i två likalydande exemplar där parterna tagit var sitt original.

Datum och ort

För x kommun

Datum och ort

För Västra Götalandsregionen

Namn

Titel

Namn

Titel

Bilaga 2. Utvecklingsområden

Text kan komma att fyllas på utifrån remissrundan.

- Utveckla arbetet för att stärka brukarinflytandet

REMISSVERSION



Inriktningsdokument för

UNGDOMSMOTTAGNINGAR i Västra Götaland

2018 – 2022

Rekommenderat av politiska samrådsorganet,
SRO, för Västra Götalandsregionen och
VästKom *åååå mm dd*

1 Inledning

Folkhälsan i Sverige utvecklas generellt positivt för befolkningen som helhet. Trots detta ökar skillnader i livsvillkor och hälsa mellan olika grupper i samhället. Utvecklingen av unga människors hälsa och välbefinnande skiljer sig från utvecklingen av hälsan befolkningen i övrigt. Sedan 1990-talet har ungdomsgenerationen haft en sämre hälsoutveckling än övriga åldersgrupper framför allt när det gäller den psykiska hälsan.

Första ungdomsmottagningen i Sverige startades 1970, därefter spred sig idén om en mottagning särskilt inriktad mot ungdomars fysiska och psykiska hälsa snabbt över landet. Målet med ungdomsmottagningarna har allt sedan starten varit att arbetet ska präglas av en helhetssyn på ungdomar. Området kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en viktig del av arbetet. Mottagningarna har genom åren också fått en allt större utmaning i att arbeta tydligare med psykisk hälsa och ungdomars levnadsvanor och livsvillkor. Idag är det tvärprofessionella arbetssättet väl etablerat och fördelningen mellan medicinskt och psykosocialt uppdrag relativt jämnt fördelat.

Målet för ungdomspolitikerna i Sverige är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen. Ungdomstiden är en brytningstid mellan barndom och vuxenlivet. Med rätt förutsättningar kan unga både forma sina egna liv och bidra till en positiv samhällsutveckling. Ungdomsmottagning är en viktig arena för att kunna uppfylla det nationella målet och för att skapa jämlik hälsa inom Västra Götaland.

Ungdomar kan inte ses som en homogen grupp med lika uppväxtvillkor och förutsättningar. Kunskap om vilka ungdomarna är och deras livsvillkor, behöver utvecklas ur flera aspekter och ur ett ungdomsperspektiv. Behov av ökade och anpassade insatser för asylsökande och andra nyanlända unga måste beaktas i ungdomsmottagningarnas uppdrag.

Detta inriktningsdokument är gemensamt för Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner. Inriktningsdokumentet bör ligga till grund för lokala avtal och överenskommelser om ungdomsmottagning och ska vara känt av personalen vid ungdomsmottagningen.

Inriktningsdokumentet grundar sig på tidigare Inriktningsdokument för ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2011-2015 och på Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) handbok.

Ungdomsmottagningar i Västra Götaland har att följa gällande och för verksamheten relevant lagstiftning samt författningar.

2 Värdegrund

Mänskliga rättigheter

Vägledande för verksamheten är FN:s förklaring om mänskliga rättigheter.

Barnkonventionen

Barnkonventionens fyra grundprinciper är vägledande för verksamheten: barnets rätt att inte diskrimineras, barnets bästa i främsta rummet, barnets rätt till liv och utveckling samt barnets rätt att få uttrycka sina åsikter.

Diskrimineringsgrunderna

Alla ungdomar är välkomna till ungdomsmottagningen. Ungdomar som söker sig till mottagningen ska känna sig sedda, trygga och tillitsfulla i mötet, deras frågor och problem ska respekteras och tas på allvar. Ungdomarna ska uppleva att de bemöts och behandlas på ett likvärdigt sätt och får likvärdig tillgång till mottagningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning och ålder.

Normmedvetet förhållningssätt

Ett normmedvetet förhållningssätt ska prägla verksamheten. Det innebär att personalen är medveten om och ifrågasätter de normer som påverkar uppfattningar om vad som är " normalt " och därmed oreflekterat kan uppfattas som önskvärt. Målet med normmedvetenheten är att alla unga ska känna sig inkluderade och välkomna.

Hälsofrämjande arbete och förhållningssätt

Ett hälsofrämjande, eller salutogent, perspektiv innebär att utgå ifrån det friska hos individen och se till hans styrkor och förutsättningar för en god hälsa. Hälsofrämjande arbete och förhållningssätt bör ständigt lyftas och vara ett utvecklingsområde.

Det psykosociala perspektivet utgår från hur individens psykiska förutsättningar formas av och samspelar med miljön. På ungdomsmottagningen är det psykosociala perspektivet integrerat i alla besök, oavsett yrkeskategori. Det sker genom möten som utgår från en helhetsyn där förståelse för ungdomen sker mot bakgrund av de sociala, psykologiska och kulturella sammanshand den unge ingår i.

3 Övergripande mål

- Alla ungdomar ska kunna få hjälp och bli stärkta i övergången mellan ungdom och vuxenliv.
- Ungdomsmottagningen ska vara en lättillgänglig arena för ungdomarna, där ungdomars behov och de lokala förutsättningarna ska vara i fokus
- Alla unga ska uppfatta att ungdomsmottagningen arbetar på den unges uppdrag.
- Alla unga har utifrån ett rättighetsperspektiv rätt till information, kunskap, stöd och behandling inom ungdomsmottagningen. En psykosocial, psykologisk och medicinsk helhetssyn ska prägla verksamheten.
- Ungas fysiska och psykiska hälsa ska förbättras
- Ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter ska stärkas.

4 Inriktning

Ungdomsmottagningen ska vara en lågröskelverksamhet. Det innebär att det ska vara lätt för alla ungdomar att söka hjälp och få hjälp med alla slags frågor; ungdomsmottagningen ska vara lättillgänglig och anpassad efter ungdomars behov. Tillgängligheten ger stora möjligheter till tidiga insatser.

Ungdomsmottagningen ska ses som ett komplement till övrig hälso- och sjukvård och övrigt hälsofrämjande och förebyggande arbete som är en del av det som ofta benämns som första linjens hälso- och sjukvård. Ungdomsmottagningen är ingen remissinstans.

Ungdomsmottagningarna behövs som ett led i att tillgodose ungdomars och unga vuxnas rätt till hälsa. Många unga under 18 år söker sig själva till ungdomsmottagningarna.

Ungdomsmottagningarna har att följa gällande lagstiftning, barnkonventionen mm utifrån den unges bästa.

Ungdomsmottagningen har till uppgift att på den unges uppdrag förmedla kunskap, ge information, stöd och behandling/tidiga insatser inom området sexuell, reproduktiv, psykisk och psykosocial hälsa. Ungdomsmottagningen ska uppmärksamma och medvetandegöra riskfyllda levnadsvanor, såsom riskbruk av alkohol, droger, sex, spel mm

Verksamheten vid ungdomsmottagning ska utgå från lokala förutsättningar och ungdomars behov och ha ett normkritiskt förhållningssätt. Kunskaper om ungdomars hälsa/ohälsa, omvärld, levnadsvanor, livsvillkor och demografi identifieras dels på strukturell och övergripande nivå, dels utifrån lokal kunskap.

5 Verksamhetens innehåll

5.1 Målgrupp

Ungdomsmottagningarnas målgrupp är ungdomar och unga vuxna, med de likheter och olikheter som var och en i denna heterogena grupp uppvisar. Ungdomsmottagningen är till för alla unga till och med 24 år.

5.2 Ungdomsmottagningens huvudområden:

- Levnadsvanor och livsvillkor
- Samlevnad och relationer
- Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- Psykisk hälsa

5.3 Insatser vid ungdomsmottagning:

- bedöma om ungdomsmottagning är rätt vårdnivå
- rådgivande, stödjande och behandlande arbete på mottagningen, individuellt eller i grupp
- utåtriktat arbete på gruppnivå, t.ex. besök av klasser, besök på skolor och andra arenor för unga
- erbjuda adekvat kunskap om sexualitet
- stärka ungdomar i deras naturliga nyfikenhet kring sexualiteten samt stödja deras självkänsla och integritet
- erbjuda kondomsamtal, preventivmedelssamtal och förskrivning av preventivmedel
- förebygga och ge stöd vid oplanerad/oönskad graviditet samt vid abort

- samtala om sexuellt överförbara sjukdomar (STI, dvs Sexual Transmitted Infections) i det utåtriktade arbetet och vid individuella besök
- smittspåra
- arbeta med ungdomars fysiska och psykiska utveckling samt kroppsuppfattning och självbild
- uppmärksamma ohälsa och erbjuda korttids råd, stöd, motiverande/bearbetande samtal kring sociala problem, psykisk ohälsa samt risk- och missbruk,
- göra bedömningar, tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa (ej läkemedelsbehandling), inom ramen för ungdomsmottagningens profil som lättillgänglig lågröskelverksamhet.
- hänvisa/lotsa/remittera till annan aktör/vårdgivare/vårdnivå vid behov

5.4 Verksamhetsformer

- Drop-in-mottagning
- Individuella besök
- Gruppverksamhet
- Telefonrådgivning
- Utåtriktat arbete och informationsarbete
- Digitala tillgänghetslösningar och e-tjänster

5.5 Utåtriktat arbete och informationsarbete

Ungdomsmottagningarna ska i sitt utåtriktade arbete eftersträva att finnas där ungdomarna är. Alla ungdomar ska känna till var ungdomsmottagningen finns och ha vetskap om vad de kan få hjälp med på mottagningen. Minst en gång under högstadietiden ska alla elever få göra ett besök på ungdomsmottagning för att få information om verksamheten. Utöver detta är det angeläget att på högstadie- och gymnasienivå arbeta i en strukturerad form där ungdomarna aktivt får möjlighet att diskutera olika ämnen inom sexuell och reproduktiv hälsa, levnadsvanor samt psykisk hälsa. Ungdomsmottagningens utåtriktade arbete kan även inkludera yngre åldrar.

5.6 Kompetens

Ungdomsmottagningarnas verksamhet utgår ifrån lokala behov och förutsättningar. Rätt kompetens hos personalen krävs för att göra adekvata bedömningar och för att vid behov lotsa den unge vidare till andra instanser För att definieras som ungdomsmottagning ska personalgruppen bestå av barnmorska, kurator/socionom och/eller psykolog samt läkare (i första hand specialist i allmänmedicin). Tillgång till läkare kan för mindre mottagningar ske genom samverkan (se 6.1 organisationsmodell). Mottagningarna kan ha tillgång till andra personalkategorier som till exempel sjuksköterska, undersköterska och/eller administrativ personal.

En central förutsättning för ungdomsmottagningens verksamhet är att företrädare för de medicinska, sociala och psykologiska kompetenserna har nära samarbete och tvärprofessionellt arbetssätt.

Fördelningen mellan de psykosociala/psykologiska och medicinska kompetenserna ska vara jämnt fördelade. För att kunna möta ungdomar utifrån deras behov och förutsättningar kräver uppdraget specifik kompetens om ungdoms- och genusperspektiv, biologiska, psykologiska, sociala aspekter på tonårsutveckling, sexualitet och könsidentitet.

5.7 Valfrihet

Ungdomar kan fritt välja vilken ungdomsmottagning de vill besöka inom Västra Götaland. Det innebär att alla ungdomsmottagningar ska ta emot ungdomar från hela Västra Götaland.

6 Resursnivå

Den resursnivå där en lägsta service och kvalitetsnivå uppnås, upprätthålls vid ett befolkningsunderlag på 3250 ungdomar inom målgruppen 13-24 år, när ungdomsmottagningen bemannas med motsvarande:

- Barnmorska 1,0 tjänst
- Kurator/socionom och/eller psykolog 1,0 tjänst
- Läkare 0,1 tjänst

För mottagningar med antalet unga i målgrupp som understiger 3250 i sitt närområde, räknas resurserna proportionerligt enligt ovan.

6.1 Organisationsmodell

För öka förutsättningarna för unga i hela länet att få tillgång till en ungdomsmottagning i sin hemkommun och för att nå ovanstående resursnivå, byggs i Västra Götaland en organisationsmodell för ungdomsmottagningar i tre nivåer: huvud-, bas och närmottagning. Nivåstruktureringen görs för att trygga resurser och kompetenser även för de mindre mottagningarna. Syftet är att öka förutsättningarna för en jämlik vård, utifrån lokala anpassningar.

Huvudmottagning

- drop-in och tidsbokning
- kompetens på mottagningen med uppdrag att även vara en resurs för mindre mottagningar; barnmorska, kurator, psykolog, allmänläkare, gynekolog
- egen lokal anpassad för ungdomsmottagningsverksamhet

Vid en huvudmottagning kan även andra yrkeskategorier finnas t.ex. psykoterapeut, sjuksköterska med vidareutbildning inom tex psykisk hälsa, STI, andrologi och sexologi.

Bas mottagning

- drop-in och tidsbokning
- lokal anpassad för ungdomsmottagningsverksamhet
- kompetens med uppdrag att även vara en resurs för mindre mottagningar; barnmorska, kurator.
- Tillgång till psykolog och övriga kompetenser som finns vid huvudmottagningar.

Närmottagning

- drop-in och tidsbokning.
- erbjuda lokaler som passar de unga
- kompetens ska minst bestå av barnmorska och kurator/socionom.
- Tillgång till läkare och övriga kompetenser som finns vid huvud - och basmottagningar.
- kan vara mobil

Detta är lägsta nivå.

För läkarkompetens kan vid behov samverkan ske med vårdcentral där ungdomen är listad.

7 Samverkan

Verksamheten vid ungdomsmottagningarna bygger på en aktiv samverkan mellan kommun och region. Samverkan ska ske både på individuell, övergripande och organisatorisk nivå. Det innebär ömsesidig samverkan med andra aktörer både lokalt, delregionalt och regionalt i frågor som rör barns och ungdomars välbefinnande.

Samverkan mellan ungdomsmottagning och aktörer på orten såsom socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola, folkhälsoråd och föreningsliv med flera är en förutsättning ett gott omhändertagande, både i individärenden och på organisatorisk nivå. Samverkan på organisationsnivå kan företrädesvis ske i Vårdsamverkan på lokal, delregionalt och regional nivå.

Samverkan mellan respektive ungdomsmottagning behöver utvecklas för en ökad tillgänglighet för ungdomar, som anpassas efter ungdomars behov och de lokala förutsättningarna.

För ungdomsmottagningens verksamhet bör samverkan och samordning prioriteras för att nå speciellt utsatta ungdomar.

8 Huvudmannaskap och samverkansavtal

Kommun och region har genom Socialtjänstlagen (SOL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ett befolkningsansvar. När det gäller ungdomsmottagningarna innebär detta ett gemensamt ansvar för psykisk hälsa, förebyggande, uppsökande och utåtriktade insatser för barn och ungdomar. Ungdomsmottagningen har genom sin lågtröskelprofil möjligheten att vara en resurs i att förebygga fysisk och psykisk ohälsa samt främja vuxenblivandet. Att samverka i ungdomsmottagningarna är en del av kommunernas och Västra Götalandsregionens gemensamma arbete med att utjämna skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar.

Huvudman för ungdomsmottagningen kan vara kommun eller region – var för sig eller tillsammans/delat. Den vårdgivare som får uppdraget kan vara kommun, region eller privat vårdgivare. Det åligger dock regionen att ha det medicinska ledningsansvaret, enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

8.1 Lokala samverkansavtal

För att reglera samverka och ansvarsfördelning samt och förankra varje ungdomsmottagning lokalt, tecknas lokala samverkansavtal mellan respektive kommun/avtalspart och Västra Götalandsregionen.

Lokala avtal bör innehålla:

- verksamhetens innehåll (kompetenssammansättning, öppettider, tilläggsuppdrag mm)
- driftansvar (ledning, planering, uppföljning och redovisning av verksamheten)
- ledning av verksamheten, inklusive arbetsledarroll och arbetsmiljöansvar
- hälso- och sjukvårdsansvaret (om annan än Västra Götalandsregionen är driftansvarig)
- former för strukturell samverkan, både lokalt, delregionalt och regionalt
- hänvisning till föreliggande inriktningsdokumentet som styrdokument för verksamheten
- finansiering

- redogörelse för hantering då parterna inte är överens

8.2 Ekonomisk fördelningsprincip i lokala samverkansavtal

Enligt ovan bör de lokala avtalen redogöra för samverkansparternas respektive finansiering för varje ungdomsmottagning. Varje avtalspart är suverän och kan genom förhandling komma överens om lämplig fördelning efter lokal anpassning

En princip för finansiell fördelning mellan parterna bör spegla respektive parts ansvar och ambition. En sådan fördelningsprincip grundas på respektive organisations ansvar, nyckeltal för bemanning och kompetens, samt ungdomsmottagningens uppdrag.

Syftet med en fördelningsprincip är att ge parterna stöd i den lokala dialogen.

En riktlinje för ekonomisk fördelningsprincip gällande region- och kommunersättning i de lokala samverkansavtalen om ungdomsmottagningar kan vara 75/25, enligt följande:

- **Uppdrag och åtagande.**
Ungdomsmottagningarnas uppdrag och åtagande beskrivs under punkten 5.3: ”Insatser på ungdomsmottagning”. Insatserna fördelas ca 50 procent medicinskt uppdrag och ca 50 procent psykosocialt/psykisk hälsa- uppdrag.
- **Bemanning**
Måltal för kompetens och bemanning beskrivs under punkt 6: ”Resursnivå”, och följer beskrivningen av ”Insatser på ungdomsmottagning”, det vill säga 50 procent medicinsk kompetens och 50 procent psykosocial/psykisk hälsa-kompetens.
- **Ansvar**
Västra Götalandsregionen ansvarar för medicinsk personal och uppdrag. Ansvar och uppdrag inom det psykosociala perspektivet och för psykisk hälsa är gemensamt, vilket innebär 50/50 mellan kommun och region.

Sammantaget ger beräkningarna ovan den finansiella fördelningsprincipen 75/25.

Kostnader för lokalyra, laboratorie/provtagning, preventivmedel, tolk, verksamhetutvecklare, chef, IT och OH tillkommer och ingår i den totala finansieringen.

9 Avgifter

För besök hos hälso- och sjukvårdspersonal på ungdomsmottagning ska patientavgift erläggas i enlighet med beslut i Västra Götalandsregionen.

10 Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar

Verksamhetschef ska finnas för varje ungdomsmottagning. Verksamhetschefen ska svara för att verksamheten har en personal- och kompetensstruktur som tillgodoser god vårdkvalitet, hög patientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet. Den huvudman som är arbetsgivare ansvarar för att verksamhetschefen har kompetens för uppgiften och att medicinskt ledningsansvarig finns.

11 Dokumentation och kvalitetssäkring

Dokumentation ska ske enligt gällande lagstiftning. Arbetsuppgifterna avgör om dokumentation i patientjournalen ska ske. All personal oavsett huvudman som ger råd, stöd

eller behandling individuellt är skyldiga att dokumentera i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, eftersom ungdomen då är att betrakta som patient. I de fall personal anställda av kommunen utför arbetsuppgifter som rådgivning och samtal kring psykisk ohälsa, abortsamtal, STI-rådgivning etc. kan tillgång till patientjournalen säkerställas genom tecknandet av ett uppdragsavtal om tillgång till vårdgivarens vårddatasystem.

Ungdomar ska informeras om sekretessreglerna och på vilket sätt deras besök dokumenteras. Information ska lämnas på det sätt som anges i gällande lagstiftning.

12 Uppföljning och resultat

Ungdomsmottagningarna ska analysera och synliggöra verksamhetens kvalitet och resultat. Uppföljningen ska ske utifrån det som gäller i överenskommelser och/eller avtal. Uppföljningen bör kunna följas över tid. Besöks- och åtgärdsregistrering ska redovisas i regionens vårddatabas.

Kundenkäter ska redovisas och ungdomars synpunkter ska belysas och beaktas.

Båda samverkansparter har i uppdrag att samverka utifrån samverkansavtal, gällande uppföljning och resultat årligen.

13 Utvecklingsarbete

Fortsatta utvecklingsarbeten behöver göras för ungdomsmottagningarna.

- Enhetlig avtalsmall för samverkansavtal inom Västra Götaland, som ett stöd när lokala samverkansavtal ska tecknas.
- IT samt dokumentation ur juridisk synvinkel behöver klargöras
- Samverkan behöver utvecklas inom ramen för Vårdsamverkan på olika nivåer. Vid behov kan partsgemensamma arbetsgrupper tillsättas.
- En regionövergripande uppföljning av fördelningsprincipen samt resursfördelning bör göras.
- Länsgemensam uppföljning av mottagningarnas kvalitet utifrån kvalitetsmått bör göras årligen.