

<b>Plats och tid</b>	Digitalt kl. 13:00-14:55
<b>Beslutande ledamöter</b>	Anders Häggkvist (C) (Härjedalens kommun) Bianca Zandén (V) (Åre kommun) Katarina Nyberg Finn (S) (Ordförande) (Region JH) Karin Sundin (S) (Bergs kommun) Morgan Olsson (S) (Strömsunds kommun) Gunnel Persson Westin (S) (Krokoms kommun) Bo-Göran Danielsson (C) (Bräcke kommun) Ellen Eriksson (S) (Ragunda kommun) ersätter Karl-Erik Lundin (KD) Margareta Winberg (S) (Östersunds kommun) Björn Sandal (S) (Östersunds kommun)
<b>Ej tjänstgörande ersättare</b>	Stig Andersson (KD) (Östersunds kommun)
<b>Övriga närvarande</b>	Anna Granevörn (RJH - Tf. HS-direktör) Lisbet Gibson (RJH - Regionstaben) Jessica Isaksson (RJH - Regionstaben) Elsy Bäckström (RJH - Regionstaben) Maria Höög (RJH - God och nära vård) Anda Embretzen (Härjedalens kommun) Anna Berkestedt Jonsson (Krokoms kommun) Gudrun Öjbrandt (Strömsunds kommun) Robert Brandt (Östersunds kommun) Håkan Wretling (Ragunda kommun) Helena Ivansson (Kommunerna - God och nära vård) Elin Ring (Samordnare kommunerna) Anneli Valter (Bräcke kommun)
<b>Justerat av</b>	Ordförande Katarina Nyberg Finn (S)
	Justerande Björn Sandal (S)
	Sekreterare Christian Åhrén

<b>ANSLAG/BEVIS</b>	Justerings har tillkännagivits på Region Jämtland Härjedalens anslagstavla		
<b>Organ</b>	Sociala vård och omsorgsgruppen		
<b>Sammanträdesdatum</b>	2023-10-13		
<b>Datum för anslags uppsättande</b>	2023-11-09	<b>Datum för anslags nedtagande</b>	2023-11-30
<b>Förvaringsplats för protokollet</b>	Samordningskansliet		

*Signerat med Formpipes Signeringsportal*

Utdragsbestyrkande

Sociala vård och omsorgsgruppen

Mötesdatum

2023-10-13

Catharina Gützkow Lundström (UM)  
Henrik Lindström (Åre kommun)

**Utses att justera**

Björn Sandal (S)

**Justeringens plats och tid**

**Protokollet omfattar**

§38

---

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

§38

## Ungdomsmottagningen

### Sammanfattning

#### *Bakgrund*

Ungdomsmottagningen i Östersund – startade i projektform 1981. 1985 permanentades projektet. Landstinget var och är fortfarande huvudman. Sedan 2004 bekostar länets kommuner (efter beslut i dåvarande LAKO) kurator för psykosocialt stöd inom ungdomsmottagningen. Det finns inget avtal som reglerar det samarbete som sker mellan regionen och kommunerna och kommunernas socialchefer/motsvarande påkallade våren 2023 behov av att se över och framarbete ett avtal. Detta för att tydliggöra finansiering och psykosocialt uppdrag för den kuratorsfunktion kommunerna bekostar. Härjedalen påkallade samtidigt intresse av att ingå i ett länsöversgemensamt avtal och ej stå för egen kurator vid mottagningen i Sveg. Företrädare för ungdomsmottagningen instämde i att det förelåg behov av avtal.

SVOM beslutade vid sitt sammanträde 24/2 2023 att:

- Uppdrag ges till Fredagsgruppen och SamReKo HSI att utse en arbetsgrupp som ska arbeta fram förslag på avtal, finansiering och samverkan kring Ungdomsmottagningen i samverkan med Elevhälsan,
- Återrapportering av uppdraget ska ske till Fredagsgruppen och SamReKo HSI 29 september 2023 och till SVOM 13 oktober 2023.

#### *Ärendet*

SamReKo HSI fastställde den 12/5 2023 ett uppdrag för processen. Samtidigt beslutades att en arbetsgrupp med representanter från kommunernas individ- och familjeomsorg (IFO), skola/elevhälsa samt ungdomsmottagningen skulle sammankallas. Vid arbetsgruppens träffar har IFO-chefer deltagit, representation från elevhälsan har saknats men synpunkter har inhämtats på särskilt möte. En rapport har sammanställts, innehållande en utblick där ungdomsmottagningen beskrivs ur ett nationellt perspektiv och hur samverkan inom ramen för ungdomsmottagningen ser ut i andra län, grunderna för kommunernas nuvarande finansiering av kurator på ungdomsmottagningen, ungdomsmottagningens nuvarande organisering och uppdrag samt en beskrivning av vad som kan vara viktigt i en framtida samverkan. Rapporten avslutas med en kortare analys och förslag på fortsatt samverkan.

Utifrån den omvärldsbevakning och analys som genomförts i rapporten är den sammantagna bedömningen att det även fortsatt bör ske en samverkan inom ramen för Ungdomsmottagningen. Den gemensamma verksamheten bidrar till stärkta hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser till målgruppen, vilket är i linje med intentionerna i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Omvärldsbevakningen visar att finansieringen av tjänster på landets ungdomsmottagningar skiljer sig åt mellan länen, men oavsett om det är kommun eller region som är huvudman så är det vanligt att båda bidrar till en mottagning.

Förslag till samverkansavtal innehåller bland annat övergripande mål, gemensamma utgångspunkter, verksamhetsinnehåll, organisationsmodell och tillgänglighet (inkl. lokala avtal för Närmottagningar), kompetens och bemanning, samverkan och samarbete, ekonomi och kostnadsfördelning samt dokumentation och uppföljning. Avtalet utgår från att verksamheten vid ungdomsmottagningen även framledes samfinansieras av Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län gemensamt:

- Kommunerna i Jämtlands län bekostar gemensamt 1,0 kuratorstjänst vid ungdomsmottagningen.
- Region Jämtland Härjedalen bekostar övrig personal vid mottagningen.
- Lokalkostnader och övriga kostnader vid huvudmottagningen i Östersund schablonfördelas mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna utifrån antalet tjänster.
- Närmottagningar kan etableras i kommunerna i syfte att öka tillgängligheten till Ungdomsmottagningen. För att reglera samverkan och ansvarsfördelning samt att förankra varje Närmottagning lokalt, tecknas lokala samverkansavtal mellan respektive kommun/avtalspart och Region Jämtland Härjedalen. Kommunen står då för lokalkostnader, någon ytterligare finansiering från kommunerna ska ej förekomma utöver den kuratorstjänst som regleras i det länsövergripande huvudavtalet.

Verksamheten ska bedriva hälsofrämjande, förebyggande utåtriktat arbete och mottagningsarbete. Ungdomsmottagningen ska ha en grundbemanning om: kurator 400% (varav kommunerna bekostar 100%), barnmorska 520%, allmänläkare 40% och undersköterska 100%. Den psykosociala resurs (kurator) kommunerna finansierar ska primärt ha följande uppdrag:

- Samtalsstöd på individnivå inom ramen för Ungdomsmottagningens uppdrag,
  - Samverkan på individnivå, exempelvis genom samarbeten med andra aktörer via konsultation samt vid behov hjälpa ungdomen vidare till andra hjälpinsatser på olika nivåer,
  - Bidra med det psykosociala perspektivet i ett tvärprofessionellt arbete, ex. i olika former av utåtriktat arbete och gruppverksamheter
- Styrning och ledning av den samverkan som sker inom ramen för Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen på länsnivå sker i etablerade samverkansforum (Fredagsgruppen/SamReKo HSI och SVOM). Årlig verksamhetsberättelse ska presenteras i dessa forum och gemensam utveckling av verksamheten ska identifieras. Den totala grundbudgeten för verksamheten uppgår till ca 8 800 000 kronor varav kommunerna gemensamt bekostar 780 000 kronor. Fördelning mellan kommunerna föreslås ske utifrån befolkningsandel i respektive kommun. Fördelningsmodellen, baserat på befolkningssiffror för 2022, innebär att Östersunds kommun står för 48,8% av kostnaderna och övriga kommuner för 51,2% av kostnaderna.

## Förslag till beslut

SVOM rekommenderar kommunerna i Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen

- Samverkansavtal Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen godkänns.

Sociala vård och omsorgsgruppen

2023-10-13

## Beslut

SVOM rekommenderar kommunerna i Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen

- Samverkansavtal Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen godkänns.

## Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Utredning och avtal UM
- Utredning samverkan UM JH
- Bilaga 230906 Avtal UNGDOMSMOTTAGNINGEN I JÄMTLAND HÄRJEDALEN

**Paragrafen är justerad**

2023-09-06

Elin Ring  
Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård  
Regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS)

## Utredning och samverkansavtal Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen

### Bakgrund

Ungdomsmottagningen i Östersund – startade i projektform 1981. 1985 permanentades projektet. Landstinget var och är fortfarande huvudman. Sedan 2004 bekostar länets kommuner (efter beslut i dåvarande LAKO) kurator för psykosocialt stöd inom ungdomsmottagningen.

Det finns inget avtal som reglerar det samarbete som sker mellan regionen och kommunerna och kommunernas socialchefer/motsvarande påkallade våren 2023 behov av att se över och framarbete ett avtal. Detta för att tydliggöra finansiering och psykosocialt uppdrag för den kuratorsfunktion kommunerna bekostar. Härjedalen påkallade samtidigt intresse av att ingå i ett länsöversgemensamt avtal och ej stå för egen kurator vid mottagningen i Sveg. Företrädare för ungdomsmottagningen instämde i att det förelåg behov av avtal. SVOM beslutade vid sitt sammanträde 24/2 2023 att:

- Uppdrag ges till Fredagsgruppen och SamReKo HSI att utse en arbetsgrupp som ska arbeta fram förslag på avtal, finansiering och samverkan kring Ungdomsmottagningen i samverkan med Elevhälsan,
- Åtterrapporering av uppdraget ska ske till Fredagsgruppen och SamReKo HSI 29 september 2023 och till SVOM 13 oktober 2023.

### Ärendet

SamReKo HSI fastställde den 12/5 2023 ett uppdrag för processen. Samtidigt beslutades att en arbetsgrupp med representanter från kommunernas individ- och familjeomsorg (IFO), skola/elevhälsa samt ungdomsmottagningen skulle sammankallas. Vid arbetsgruppens träffar har IFO-chefer deltagit, representation från elevhälsan har saknats men synpunkter har inhämtats på särskilt möte. En rapport har sammanställts, innehållande en utblick där ungdomsmottagningen beskrivs ur ett nationellt perspektiv och hur samverkan inom ramen för ungdomsmottagningen ser ut i andra län, grunderna för kommunernas nuvarande finansiering av kurator på ungdomsmottagningen, ungdomsmottagningens nuvarande organisering och uppdrag samt en beskrivning av vad som kan vara viktigt i en framtida samverkan. Rapporten avslutas med en kortare analys och förslag på fortsatt samverkan.

Utifrån den omvärldsbevakning och analys som genomförts i rapporten är den sammantagna bedömningen att det även fortsatt bör ske en samverkan inom ramen för Ungdomsmottagningen. Den gemensamma verksamheten bidrar till stärkta hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser till målgruppen, vilket är i linje med intentionerna i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Omvärldsbevakningen visar att finansieringen av tjänster på landets ungdomsmottagningar skiljer sig

åt mellan länen, men oavsett om det är kommun eller region som är huvudman så är det vanligt att båda bidrar till en mottagning.

Förslag till samverkansavtal innehåller bland annat övergripande mål, gemensamma utgångspunkter, verksamhetsinnehåll, organisationsmodell och tillgänglighet (inkl. lokala avtal för Närmottagningar), kompetens och bemanning, samverkan och samarbete, ekonomi och kostnadsfördelning samt dokumentation och uppföljning. Avtalet utgår från att verksamheten vid ungdomsmottagningen även framledes samfinansieras av Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län gemensamt:

- Kommunerna i Jämtlands län bekostar gemensamt 1,0 kuratorstjänst vid ungdomsmottagningen.
- Region Jämtland Härjedalen bekostar övrig personal vid mottagningen.
- Lokalkostnader och övriga kostnader vid huvudmottagningen i Östersund schablonfördelas mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna utifrån antalet tjänster.
- Närmottagningar kan etableras i kommunerna i syfte att öka tillgängligheten till Ungdomsmottagningen. För att reglera samverkan och ansvarsfördelning samt att förankra varje Närmottagning lokalt, tecknas lokala samverkansavtal mellan respektive kommun/avtalspart och Region Jämtland Härjedalen. Kommunen står då för lokalkostnader, någon ytterligare finansiering från kommunerna ska ej förekomma utöver den kuratorstjänst som regleras i det länsövergripande huvudavtalet.

Verksamheten ska bedriva hälsofrämjande, förebyggande utåtriktat arbete och mottagningsarbete. Ungdomsmottagningen ska ha en grundbemanning om: kurator 400% (varav kommunerna bekostar 100%), barnmorska 520%, allmänläkare 40% och undersköterska 100%. Den psykosociala resurs (kurator) kommunerna finansierar ska primärt ha följande uppdrag:

- Samtalsstöd på individnivå inom ramen för Ungdomsmottagningens uppdrag
- Samverkan på individnivå, exempelvis genom samarbeten med andra aktörer via konsultation samt vid behov hjälpa ungdomen vidare till andra hjälpinsatser på olika nivåer
- Bidra med det psykosociala perspektivet i ett tvärprofessionellt arbete, ex. i olika former av utåtriktat arbete och gruppverksamheter

Styrning och ledning av den samverkan som sker inom ramen för Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen på länsnivå sker i etablerade samverkansforum (Fredagsgruppen/SamReKo HSI och SVOM). Årlig verksamhetsberättelse ska presenteras i dessa forum och gemensam utveckling av verksamheten ska identifieras.

Den totala grundbudgeten för verksamheten uppgår till ca 8 800 000 kronor varav kommunerna gemensamt bekostar 780 000 kronor. Fördelning mellan kommunerna föreslås ske utifrån befolkningsandel i respektive kommun. Fördelningsmodellen, baserat på befolkningssiffror för 2022, innebär att Östersunds kommun står för 48,8% av kostnaderna och övriga kommuner för 51,2% av kostnaderna.

## Förslag till beslut:

Fredagsgruppen och SamReKo HSI föreslår att SVOM beslutar att:

- rekommendera kommunerna i Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen att godkänna samarbetsavtal gällande Samverkansavtal Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen

## Beslutsunderlag

- Rapport: Samverkan gällande ungdomsmottagningens verksamhet i Jämtland Härjedalen – bakgrund, nuläge och framtid
- Samverkansavtal Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen

I tjänsten

Elin Ring  
Samordnare Social välfärd/RSS Jämtlands län



2023-09-06



# SAMVERKAN GÄLLANDE UNGDOMSMOTTAGNINGENS VERKSAMHET I JÄMTLANDS LÄN

*Bakgrund, nuläge och framtid*

Elin Ring, Samordnare Social välfärd/RSS  
Helena Danielsson, Samordnare barn och utbildning  
Catharina Gützkow Lundström, chef Ungdomsmottagningen  
Maria Lindgren, utredare Folkhälsoenheten

# Innehåll

1.	INLEDNING .....	3
1.1	Syfte.....	3
1.2	Upplägg.....	3
1.3	Genomförande .....	4
2.	UNGDOMSMOTTAGNINGEN NATIONELLT .....	4
2.1	Definition av ungdomsmottagningen .....	4
2.2	Målgrupp.....	5
2.3	Ungdomsmottagningarnas uppdrag och insatser.....	5
2.4	Professioner på ungdomsmottagningen.....	5
2.5	Ungdomsmottagningarnas organisation och huvudmannaskap.....	6
2.6	Finansiering.....	6
3.	UNGDOMSMOTTAGNINGEN I JÄMTLAND/HÄRJEDALEN.....	7
3.1	Bakgrund .....	7
3.2	Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen idag.....	9
3.3	Statistik.....	13
3.4	Utredning om ungdomsmottagningar i alla kommuner.....	14
3.5	Viktigt i framtida samverkan mellan Ungdomsmottagningen och kommunerna.....	15
4.	ANALYS OCH FÖRSLAG PÅ FORTSATT SAMVERKAN .....	15

## 1. INLEDNING

Den första ungdomsmottagningen i Sverige öppnade år 1970 och i dag finns cirka 250 ungdomsmottagningar i landet. Ungdomsmottagningar är ingen remissinstans utan ska ses som ett komplement till övrig hälso- och sjukvård dit ungdomar söker på eget initiativ och egna villkor. Ungdomsmottagningar utgör, tillsammans med bland annat skolans elevhälsa och socialtjänstens förebyggande verksamhet, basnivån för ungdomar när det gäller hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser. Ungdomsmottagning är en frivillig verksamhetsform, det vill säga kommuner och regioner väljer själva om de vill bedriva ungdomsmottagningar i sitt ansvarsområde och hur verksamheten ska se ut. Både kommun och region kan bedriva ungdomsmottagningsverksamhet, var och en för sig eller gemensamt. Det finns inga nationella styrdokument eller vägledande dokument som är specifika för ungdomsmottagningar.

Kommunernas socialchefer/motsvarande påkallade våren 2023 behov av se över och framarbeta avtal gällande kommunernas finansiering av kuratorstjänst vid ungdomsmottagningen. Detta för att tydliggöra finansiering och psykosocialt uppdrag för kuratorsfunktionen. Härjedalen påkallade samtidigt intresse av att ingå i ett länsöversgemensamt avtal och ej stå för egen kurator vid mottagningen i Sveg. Företrädare för ungdomsmottagningen instämde i att det förelåg behov av avtal. Vid SamReKo HSI/Fredagsgruppen den 10/2 beslutades det att frågan skulle lyftas till SVOM för politisk dialog. SVOM beslutade vid sitt sammanträde 24/2 2023 att:

- Uppdrag ges till Fredagsgruppen och SamReKo HSI att utse en arbetsgrupp som ska arbeta fram förslag på avtal, finansiering och samverkan kring Ungdomsmottagningen i samverkan med Elevhälsan,
- Återrapportering av uppdraget ska ske till Fredagsgruppen och SamReKo HSI 29 september 2023 och till SVOM 13 oktober 2023.

Information om uppdraget gavs vid Barnarenans sammanträde den 29/5 2023.

### 1.1 Syfte

Syftet med rapporten är att ge Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner ett underlag för fortsatt samverkan inom ramen för ungdomsmottagningen.

### 1.2 Upplägg

I rapportens inledning beskrivs syfte, upplägg och genomförande. Kapitel 2 innehåller en utblick där ungdomsmottagningen beskrivs ur ett nationellt perspektiv och hur samverkan inom ramen för ungdomsmottagningen ser ut i andra län. Kapitel 3 beskriver grunderna för kommunernas nuvarande finansiering av kurator på ungdomsmottagningen, ungdomsmottagningens nuvarande organisering och uppdrag samt en beskrivning av vad som kan vara viktigt i en framtida samverkan. Rapporten avslutas med en analys och förslag på fortsatt samverkan.

## 1.3 Genomförande

SamReKo HSI fastställde den 12 maj 2023 ett uppdrag för den kommande processen. Samtidigt beslutades att en arbetsgrupp med representanter från kommunernas individ- och familjeomsorg, skola/elevhälsa samt ungdomsmottagningen skulle sammankallas. Gruppens uppdrag har varit att arbeta fram ett underlag och förslag på avtal, finansiering och samverkan kring ungdomsmottagningen. Arbetsgruppen har sammankallats vid två tillfällen under processens gång. Samtliga IFO-chefer och elevhälsochefer bjöds in till träffarna. Vid första träffen 21 juni 2023 deltog Anda Embretzen (socialchef Härjedalen), Johan Westervall (IFO-chef Åre), Tommy Lekedal (bitr. förvaltningschef SAF Östersund) och Cecilia Lindstein (tf. IFO-chef Bräcke). Vid andra träffen 29 augusti 2023 deltog Cecilia Lindstein (tf. IFO-chef Bräcke kommun, Jonas Svärdstam (bitr. förvaltningschef Härjedalens kommun), Erik Fredriksson (förvaltningschef Östersunds kommun) och Magnus Ahlstrand (IFO-chef Strömsunds kommun).

Processen har samordnats av Elin Ring (samordnare social välfärd) Helena Danielsson (samordnare barn och utbildning), Catharina Gützkow Lundström (chef Ungdomsmottagningen) och Maria Lindgren (utredare Folkhälsoenheten). Då en utredning om ungdomsmottagningen i alla kommuner pågår parallellt med denna process har samverkan skett utredningarna emellan (ansvariga för den utredningen är Maria Lindgren och Catharina Gützkow Lundström).

Arbetsgruppen har inför träffarna tagit del av utkast till rapport/avtal och deltagarnas synpunkter och framförda behov har sedan utgjort grund för revideringar av materialet. Förutom arbetsgruppens inspel har rapporten baserats på:

- [Psyisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar \(SKR, 2016\)](#)
- [Ungdomsmottagningen i första linjen för psykisk hälsa \(FSUM, 2018\)](#)
- [Ungdomsmottagningars arbete med ungas psykisk hälsa \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)
- Uppdragsbeskrivning uppdrag ungdomsmottagningarna Regionjh
- Utredning från LAKO 2003

## 2. UNGDOMSMOTTAGNINGEN NATIONELLT

Sveriges kommuner och landsting (SKL), Uppdrag Psyisk Hälsa, genomförde 2016 en kartläggning av samtliga Sveriges ungdomsmottagningar. 221 av 267 identifierade mottagningar deltog i kartläggningen. Syftet med arbetet var att ta fram ett underlag som beskriver hur ungdomsmottagningarna arbetar idag och vilka förutsättningar som finns för att arbeta med psykisk hälsa.

### 2.1 Definition av ungdomsmottagningen

SKL:s kartläggning visade att det inte finns någon definition framtagen av någon myndighet av vad en ungdomsmottagning är och inga ramar för vad en verksamhet måste vara för att få kallas för ungdomsmottagning. Gemensamt är att mottagningarna riktar sig till unga, oftast från 13 år

och uppåt och att unga kan få råd och vård när det gäller sexualitet och relationer. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) som är en intresseförening som arbetar för att driva frågor som handlar om ungdomsmottagningar har tagit fram beskrivning av vad en verksamhet bör uppnå för att kallas för ungdomsmottagning och som många mottagningar arbetar efter. Det övergripande målet för ungdomsmottagningarna är enligt FSUM:s handbok att främja fysisk och psykisk hälsa med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland unga. Arbetet ska utgå utifrån en psykosocial, psykologisk och medicinsk helhetssyn samt ett rättighetsperspektiv där unga har rätt till information, kunskap, stöd och behandling.

## 2.2 Målgrupp

Enligt FSUM:s handbok är ungdomsmottagningarnas målgrupp ungdomar och unga vuxna. I målgruppen ska ingen diskrimineras på grund av kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, ålder eller funktionsvariation. Ungdomsmottagningen bör kunna välkomna alla unga mellan 12 och 25 år.

## 2.3 Ungdomsmottagningarnas uppdrag och insatser

Insatserna på ungdomsmottagningen handlar om medicinska, psykosociala eller psykologiska insatser med fokus på sexuell hälsa och rättigheter för unga. Det finns inga lagtexter som är specifika för ungdomsmottagningar, verksamheten regleras genom de lagar och andra rättsregler som gäller för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten.

SKR:s rapport beskriver att då det inte finns några nationella styrdokument gällande ungdomsmottagningarnas verksamhet så ser de olika ut och har olika uppdrag. Det finns ofta riktlinjer gällande de medicinska insatserna på mottagningarna (ex. gällande preventivmedel eller provtagning för könssjukdomar) dock saknas ofta riktlinjer gällande psykosociala och psykologiska insatser. På en del mottagningar erbjuder kuratorer psykosociala insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och på andra mottagningar arbetar kuratorerna enligt socialtjänstlagen. Vad som avgör vilken lagstiftning som ska styra kuratorernas arbete tolkas olika, en del gör tolkningen att det är vart kuratorn är anställd (i kommunen eller regionen) som avgör, andra att det är vem som är huvudman för mottagningen och en tredje tolkning är att det är vilken typ av arbetsuppgifter som utförs som styr. I likhet med avsaknaden av riktlinjer för det psykosociala och psykologiska insatserna saknas även ofta riktlinjer gällande utåtriktat arbete (ex. regelbundna träffar högstadielklasser). FSUM:s handbok beskriver att huvudmännen för ungdomsmottagningen ansvarar för att klargöra vilken lagstiftning de anställda arbetar efter. Vem personen är anställd av och i vilken befattning, samt vilka lagar som styr verksamheten, avgör hur rapportering, dokumentation och ansvar ser ut.

## 2.4 Professioner på ungdomsmottagningen

Enligt SKL:s rapport arbetar på de allra flesta mottagningar barnmorska och kurator. Tillgången till läkare kan variera mellan olika mottagningar, både när det gäller antal timmar som finns tillgängliga och vilken typ av specialist läkare som finns tillgänglig. På vissa mottagningar arbetar sjuksköterska och undersköterska. FSUM anser att en rimlig lägsta service- och kvalitetsnivå i

dag uppnås och upprätthålls vid ett befolkningsunderlag på 3 000 ungdomar, om ungdomsmottagningen bemannas med motsvarande:

- barnmorska 1,0 tjänst
- kurator/psykolog 1,0 tjänst
- läkare 10 tjänstgöringstimmar/vecka

## 2.5 Ungdomsmottagningarnas organisation och huvudmannaskap

SKL:s rapport visar att ungdomsmottagningar är organiserade på flera olika sätt. I en del län finns en tydlig länsövergripande organisation med en gemensam struktur för hur mottagningarna är organiserade och vilket uppdrag det har. I andra län saknas en sådan struktur. Kommun och region kan var och en för sig och gemensamt vara huvudman för en mottagning. En majoritet (57 %) av mottagningarna har enligt SKL:s rapport regionen som huvudman medan lite drygt var tionde mottagning har kommunen som huvudman (10,9%). Knappt var tredje mottagning (28,5%) är en mottagning där kommunen och regionen båda är huvudmän för en mottagning

Huvudman	SKL Mottagningar som svarat på SKL-enkät under VT 2016	FSUM Statistik från FSUM, uppdateras kontinuerligt av mottagningarna själva
Total	221	220
Region	126 (57,0%)	96 (43,6%)
Kommun	24 (10,9%)	25 (11,4 %)
Region och kommun	63 (28,5%)	71 (32,3%)
Privat	3 (1,4%)	
Privat tillsammans med kommun/region	4 (1,8%)	
Idéburen organisation	1 (0,5 %)	
Annan		28 (12,7%)

Tabell 1: Huvudmannaskap för ungdomsmottagningar i landet.

## 2.6 Finansiering

Oavsett om det är kommun eller region som är huvudman så är det vanligt att båda bidrar till en mottagning. För de mottagningar som i SKL:s kartläggning svarade på frågan om fördelningen mellan hur stor andel kommunen och regionen stod för var det regionen som stod för merparten av kostnaden.

- Av 76 mottagningar stod regionen för 100% av kostnaden för 25 mottagningar och för mer än 75 % av kostnaden för ytterligare 25 mottagningar. För 3 mottagningar stod kommunen för 100% av kostnaden och för 4 mottagningar stod kommunen för mellan 50-75 % av kostnaden. För 5 mottagningar bidrog kommun och region med 50% var.

- För de 64 mottagningar där regionen var huvudman stod regionen för merparten av kostnaden för samtliga 64 mottagningar.
- Regionen stod även för merparten av kostnaden när det var kommunen som var huvudman.
- I de fall där kommun och region båda var huvudman för en mottagning (14 mottagningar) stod regionen för merparten av kostnaden för 10 av mottagningarna, för två mottagningar stod kommunen för en större andel av kostnaden och för två mottagningar delade man lika.

### 3. UNGDOMSMOTTAGNINGEN I JÄMTLAND/HÄRJEDALEN

#### 3.1 Bakgrund

Sedan 1989 finns en ungdomsmottagning i länet. Fram till hösten 2000 var huvudinriktningen abort- och könssjukdomsförebyggande verksamhet. 1996 diskuterades ett förslag på en länsövergripande breddad ungdomsmottagning med fasta resurser av många olika professioner, såväl medicinska som psykosociala, samfinansierad mellan landstinget och länets kommuner. Av olika skäl, främst avsaknad av resurser och att enighet om behov och ansvar inte kunde nås mellan samtliga intressenter, dvs. landstinget och länets kommuner, lades förslaget åt sidan. Efter ytterligare några år beslutade landstinget och Östersunds kommun att inleda en försöksverksamhet i mindre skala. Försöksverksamheten inleddes hösten 2000. Bakgrunden till försöksverksamheten var att många ungdomar som besökte ungdomsmottagningen hade behov av psykosocialt stöd vilket belastade personalen då vare sig tjänstetrymme eller besöksformer tillät detta. Dessutom hade olika professionella inom verksamheter i Östersunds kommun pekat på behovet av tidigt förebyggande insatser i arbetet med ungdomar. Uppdraget i försöksverksamheten var att tidigt upptäcka och erbjuda ungdomar i riskzonen stöd. Det långsiktiga målet var att kunna erbjuda ungdomar i Jämtlands län en enhet med gemensam värdegrund och samlad kompetens under ett tak som motsvarar ungdomars behov och som skulle utgöra ett komplement till skolans, socialtjänstens, hälsocentralens och sjukhusets resurser. Vid starten av försöksverksamheten påpekades att besöksfrekvensen per kommun skulle följas och utifrån detta skulle det övervägas om dialog med övriga kommuner i länet skulle återupptas i ett senare skede.

Efter mätning i oktober 2001 samt oktober 2002 som visade att 39 % respektive 32 % av besöken gjordes av ungdomar utanför Östersunds kommun initierades en dialog med breddad ungdomsmottagning för hela länet. Mottagningen var under projektiden inrymd i lokaler i centrala Östersund och hade i tjänstetrymmet 2,3 tjänster barnmorska och 0,8 tjänst kurator. Flera enheter inom landstinget och Östersunds kommun avsatte också personal inom befintlig budget för att några timmar per vecka arbeta vid ungdomsmottagningen. Ledningsgruppen för breddad ungdomsmottagning konstaterade att den breddade ungdomsmottagningen skulle ha fasta psykosociala resurser. I försöksverksamheten konstaterades det att projektets uppläggning med "låna" in delar av tjänster från andra verksamheter inte var bra. Många små resurser krävde

mycket samordning. Det var svårt att organisera upp samarbete, samsyn och effektiviteten var inte tillräcklig.

Beslut togs 2003 om att bredda ungdomsmottagningen med en utökning av psykosociala resurser med 1,0 årstjänst. Genom denna utökning skulle det ges möjlighet till följande:

- Samtal/krishantering på individnivå
- Utåtriktad verksamhet - tidigt förebyggande (medverka i temadagar, studiebesök, riktade grupper vid skolor, socialtjänst m fl)
- Samarbete med skolor - lärare och skolhälsa
- Samarbete med socialtjänstens individ- och familjeomsorg
- Samarbete med UPM (ungdomspsykiatrisk mottagning)
- Samarbete med polis
- Samarbete med BUP

Eftersom förslaget byggde på en samverkan mellan landstinget och kommunerna föreslogs det även att det skulle utses en samverkansgrupp med representation från landstinget och kommunerna. I samverkansgruppen skulle ingå representanter vardera från kommunerna och primärvården, Östersund. Samverkansgruppens uppgift skulle vara att följa verksamheten, vara informationsförmedlare till huvudmännen samt ett stöd/"bollplank" för personalen vid ungdomsmottagningen. Någon sådan samverkansgrupp finns år 2023 ej upprättad, det är oklart om den har funnits tillbaka i tiden.

Breddningen innebar att mottagningen skulle ha i tjänsteutrymmet 2,3 tjänster barnmorska och 1,8 tjänst kurator. De kommunala kostnaderna skulle fördelas med 67 % på Östersunds kommun och resterande 33% på övriga sju kommuner (fördelat utifrån besöksfrekvens året innan). Kommunerna skulle gemensamt bekosta 1,0 kurator samt del av lokalkostnader/övriga kostnader, Kostnaderna för lokaler/övriga kostnader schablonfördelades mellan landstinget och kommunerna utifrån antalet tjänster. Av utredningsdokument framgår att total kostnad för breddningen för kommunernas del uppgick till 439 000 kr (varav personalkostnad uppgick till 380 000 kr och 58 000 kr avsåg del av lokaler/övriga kostnader). Fördelningen av kostnader mellan Östersunds kommun och övriga kommuner baserades troligen på den mätning som gjordes 2001-2002. Fördelningen av kostnaderna innebar att landstinget skulle stå för 79,9% av kostnaderna och kommunerna för 20,1% av kostnaderna.



<b>KOSTNADER</b>	
Personal, basorganisationen 3,1 årstjänster	1 405 000
Personal, breddningen 1,0 tjänst	380 000
Värdet av inlånade resurser länssjukvården	100 000
Lokaler	258 000
Övriga kostnader	37 000
<b>Summa</b>	<b>2 180 000</b>
<b>FINANSIERING</b>	
Landstinget, Primärvården Östersund	1 641 000
Landstinget, värdet av inlånade tjänster	100 000
Kommunerna	439 000
<b>Summa</b>	<b>2 180 000</b>

Tabell 2: Budget för breddad ungdomsmottagning 2003.

HUM, Härjedalens ungdomsmottagning, startade 1995. Mellan 1995 och 2011 stod Härjedalens kommun för 5% kurator och lokal. 2011 flyttades ansvaret för HUM till UM Östersund och samtidigt ökade kurator via kommunen till 20 %. Lokal har under hela samarbetet bekostats av kommunen. Efter 2011 har Härjedalen alltså stått med egna kuratorsresurser och ej varit en del i den gemensamma breddningen.

Ungdomsmottagningen startade 2016 även en filial i Strömsund. Resurser kopplat till filialen har sedan starten bekostats av läns-gemensamma stimulansmedel psykisk hälsa (riktade till ungdomsmottagningen). Lokal bekostas av kommunen.

## 3.2 Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen idag

Av ”Uppdragsbeskrivning uppdrag ungdomsmottagningarna regionjb” framgår att verksamheten är anslagsfinansierad och tillhör primärvården inom Region Jämtland Härjedalen. Uppdraget är att stödja ungdomar till en god och säker sexuell hälsa, stärka identitetsutveckling, förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Mottagningen omfattar både mottagningsverksamhet och ett hälsofrämjande förebyggande utåtriktat arbete. Verksamheten är s.k. lågtröskelverksamhet som innebär att unga enkelt ska kunna ta kontakt och bli erbjudna besök inom närtid. Den unga söker av egen fri vilja och personalen ska utgå från att ungdomen är expert på sig och sina behov. Arbetet görs på uppdrag av ungdomen vilket innebär att ungdomsmottagningarna ej tar emot remisser. Verksamheten ska med ett ungdomsperspektiv arbeta på ett inkluderande förhållningssätt så alla unga i målgruppen, oavsett ålder, kön, funktionsvariation, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell orientering eller könsöverskridande identitet eller uttryck, ska känna sig välkomna.

### 3.2.1 Mottagningar

#### UM Östersund

Samtliga kommuner förutom Härjedalen bekostar gemensamt en kuratorstjänst. Bemannas av kurator 2.0, barnmorska 4.0, allmänläkare 0.2 undersköterska 1.0. Öppet alla vardagar, samt en kväll/vecka.

#### HUM Härjedalens UM

Region JH som är huvudman och bekostar barnmorska 0,2 och läkare. Härjedalens kommun bekostar kurator 0.2 och lokal. Öppet en dag/vecka. Läkare 1 dag/6:e vecka.

#### SUM Strömsunds UM

Drivs med hjälp av riktade statsbidrag psykisk hälsa. Strömsunds kommun bekostar lokal. Personal från UM Östersund bemannar med kurator, läkare och barnmorska. Öppet en dag/vecka. Läkare 1 dag/6:e vecka.

Mottagningarna har gemensam enhets- och verksamhetschef

### 3.2.2 Målgrupp och uppdrag

Barn och ungdomar i Jämtland Härjedalen i åldrarna 13 till och med 22 år.

Verksamheten ska bedriva hälsofrämjande, förebyggande utåtriktat arbete och mottagningsarbete

#### Utåtriktat arbete

- Med utåtriktat arbete menas det arbete som riktar sig till ungdomar, utan att personuppgifter behandlas. Målet med detta är att arbeta förebyggande hälsofrämjande med ungdomar i Region Jämtland Härjedalens upptagningsområde.
- Exempel på detta arbete kan vara studiebesök av klasser på mottagningarna, besök på skolor, deltagande i evenemang, gruppverksamhet mm. Det kan också innebära insatser som riktar sig till vuxna i ungdomars närhet i syfte att främja de ungas hälsa.
- Mottagningarnas strävan är att det utåtriktade arbetet ska utgöra 20% av den totala verksamhetstiden. Både barnmorska och psykosocial personal är delaktig i det utåtriktade arbetet.

#### Mottagningsverksamhet

Den unga ska erbjudas hälsofrämjande, rådgivande, stödjande enskilda samtal kring:

- Sexologiska frågor och problem
- Sexuell och reproduktiv hälsa
- Identitets- och könsutveckling
- Relationer till partners, familj, vänner och omgivning
- Pubertets- och psykologisk utveckling

- Livsstilsfrågor och levnadsvanor
- Riskbruk av alkohol och droger (inklusive doping)
- Riskfyllt spelande om pengar samt överdrivet användande av dator- och Tv-spel.
- Våldsutsatthet och våldsutövande
- Lindriga symtom och svårigheter kopplat till psykisk ohälsa.
- Barns och ungas rättigheter

Medicinsk personal ska även i förekommande fall erbjuda undersökning, bedömning, förskrivning och/eller behandling kring:

- Sexuell och reproduktiv hälsa
- Sexuellt överförbara infektioner/sjukdomar
- Gynekologiska och andrologiska problem

### Basåtagande psykisk ohälsa

- Bedöma symtom, svårighetsgrad och behov av ev. insatser.
- Uppmärksamma psykosociala problem.
- Uppmärksamma våldsutsatthet, våldsutövande, riskbruk av alkohol, droger och riskfyllt spelande.
- Erbjud stödjande, psykoedukativa och rådgivande insatser vid lindriga symtom och svårigheter.
- Genom hälsofrämjande utåtriktade insatser arbeta förebyggande även för ungdomarna som inte sökt vård

### Basåtagande medicinsk personal

- Information, rådgivning och samtal om preventivmedel, receptförskrivning, spiralinläggning/uttag, p-stav, pessartupprovning, akutupiller och graviditetstest.
- Information, rådgivning och samtal vid graviditet till båda partners om möjligt. Uppföljande samtal efter abort.
- Provtagning STI (sexuellt överförbara infektioner). Behandling vid klamydiainfektion, mycoplasmainfektion. Bedriva smittspårning vid klamydia.
- Kroppsundersökning i ett normaliserande syfte.
- Uppmärksamma riskfaktorer. Exempelvis vålds utsatt eller utsätter, alkohol, droger och, tobak, kost, motion, köper/säljer sex, med mera.
- Stöd vid könsidentitetsfunderingar.
- Rådgivning, undersökning och bedömning av:
  - mensproblematik, tidig utlösning, potensproblematik och därefter behandling
  - underlivsbesvär (oavsett kön) och vulvasmärta samt ev. behandling
- Uppmärksamma och i vissa fall göra bedömningar psykisk ohälsa.

### 3.2.3 Vårdprogram och riktlinjer

Verksamheten ska följa relevanta nationella riktlinjer, regionala och lokala vård- och handlingsprogram/planer och överenskommelser som arbetsgivaren beslutat om. Exempelvis bör de nationella riktlinjerna från FSUM avseende verksamhetsinriktning, värdegrund, arbetsområden och organisering av arbetsuppgifter för respektive yrkesgrupp följas så långt som möjligt.

### 3.2.4 Samverkan

Ungdomsmottagningarna ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. För patienter som behöver insatser från flera enheter samtidigt ska en samordnad vårdplan upprättas där framgår vad respektive verksamhet ansvarar för. Särskilt samarbete sker med nationell hemsida umo.se.

### 3.2.5 Personal och kompetens

Verksamheten ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget och bör ha läkare med medicinskt ledningsuppdrag. Uppdraget kräver att personal har specifik erfarenhet, intresse för och kunskap om psykologiska, medicinska, biologiska, sociala aspekter på tonårsutveckling och vuxenblivandeprocess, könsidentitet samt könsuttryck, sexuell hälsa och ohälsa.

Personalen ska:

- inneha kunskap om ungdomars livssituation och vad som rör sig i ungdomskulturen
- arbeta utifrån ett salutogent perspektiv på hälsa, vilket innebär fokus på faktorer som skapar och bibehåller hälsa snarare än att ha ett sjukdomsinriktat arbetssätt.
- bemanna alla länets ungdomsmottagningar vid behov.
- vid patientkontakt kunna tala, förstå samt läsa svenska.

Personal bör ha:

- utbildning i sexologi och andrologi
- tillgång till annan kompetensutveckling i för verksamheten relevanta områden, vid behov.
- tillgång till yrkeshandledning av utbildad handledare, kring patientfall där det ingår som en naturlig del att kritiskt granska sig själva.
- basutbildning i psykoterapi, s.k. steg 1. (Psykosocial personal)

### 3.2.6 Verksamheternas bedrivande och tillgänglighet

- Verksamheten i Östersund ska bedrivas minst 40 tim./vecka. Mottagningar utanför Östersund ska bedrivas en dag/vecka
- Planerade och oplanerade öppenvårdsbesök ska kunna erbjudas alla vardagar på Östersunds mottagning och minst en gång/vecka på övriga mottagningar.

- Det ska gå att kontakta mottagningen i Östersund via telefon alla vardagar. Om mottagningen ej går att nå ska det finnas möjlighet att lämna meddelande och bli kontaktad senast nästa vardag.
- Mottagningarna ska svara på inkomna ärenden i 1177 vårdguiden e-tjänster enligt rutin. Information om verksamheten ska ses på 1177 vårdguiden, Region Jämtland Härjedalens hemsida, umo.se och ev. flera möjliga plattformar där unga finns.
- Mottagningarna ska utveckla formerna för digital/online-kontakt via videosamtal och text/chatt i strävan efter en lättillgänglig, jämlik och rättvis vård för alla unga i länet.
- Avgränsade samtalskontakter erbjuds med maxantal besök (upp till 8 samtal beroende på bedömning) och chans för patient att söka på nytt på enkelt sätt även efter avslut.

### 3.2.7 Årlig uppföljning

Verksamheten ska årligen förutom i Region Jämtland Härjedalens övriga system för uppföljning avseende budget, kvalitet, patientsäkerhet också följas upp via bokslut och verksamhetsplan framåt.

## 3.3 Statistik

### 3.3.1 Statistik över antal personer med journalförda mottagningsbesök på Ungdomsmottagningen per år

Nedan framgår besök hos Östersund UM (ÖUM), Härjedalen UM (HUM), Strömsund UM (SUM) åren 2020–2022.

**2020**

Folkbokförings-kommun	Antal 13–22 år Boende i J/H	Antal personer som besökt: ÖUM/HUM/SUM	Procent av antal åldersgruppen	Procent av totalt antal besök hos UM
Ragunda	478	68/0/0	14,2	3,2
Bräcke	673	78/0/0	11,6	3,6
Krokom	1723	236/0/2	13,8	11,1
Strömsund	1101	67/0/39	9,6	4,9
Åre	1295	67/0/0	5,2	3,1
Berg	709	88/0/0	12,4	4,1
Härjedalen	1015	51/90/0	13,4	6,8
Östersund	7034	1319/35/3	19,3	63,2
<b>Totalt Jämtland</b>	<b>14 028</b>	<b>2143</b>	<b>15,2</b>	

Övriga län alla mott	126	Totalt alla län	2269
----------------------	-----	-----------------	------

Tabell 3: Besöksstatistik ungdomsmottagningen 2020

## 2021

Folkbokföringskommun	Antal 13–22 år Boende i J/H	Antal personer som besökt: ÖUM/HUM/SUM	Procent av antal åldersgruppen	Procent av totalt antal besök hos UM
Ragunda	471	54/0/0	11,5%	2,4
Bräcke	615	78/0/0	12,7%	3,5
Krokom	1825	242/1/4	23,1%	11,1
Strömsund	1069	46/0/68	10,6%	5,1
Åre	1332	63/0/0	4,7%	2,8
Berg	749	69/1/0	9,3%	3,1
Härjedalen	919		16,7%	6,9
Östersund	7381	1434/7/8	19,6%	65,0
<b>Totalt Jämtland</b>	<b>14 361</b>	<b>2229</b>	<b>15,5%</b>	

Övriga län alla mott	89	Totalt alla län	2318
----------------------	----	-----------------	------

Tabell 4: Besöksstatistik ungdomsmottagningen 2021.

## 2022

Folkbokföringskommun	Antal 13–22 år Boende i J/H	Antal personer som besökt: ÖUM/HUM/SUM	Procent av antal åldersgruppen	Procent av totalt antal besök
Ragunda	485	47/0/0	9,7 %	2,2
Bräcke	620	84/0/0	13,5 %	4,0
Krokom	1948	238/1/1	12,3 %	11,5
Strömsund	1071	34/0/84	9,6 %	5,6
Åre	1370	75/0/0	5,4 %	3,6
Berg	759	75/0/0	9,9 %	3,6
Härjedalen	915	60/74/0	12,8 %	6,4
Östersund	7344	1309/6/5	17,9 %	63,1
<b>Totalt Jämtland</b>	<b>14 512</b>	<b>2093</b>	<b>14,4%</b>	

Övriga län alla mott	124	Totalt alla län	2217
----------------------	-----	-----------------	------

Tabell 5: Besöksstatistik ungdomsmottagningen 2022.

### 3.4 Utredning om ungdomsmottagningar i alla kommuner

2022 gav Regionstyrelsen Regiondirektören i uppdrag att utreda behovet av ett införande av ungdomsmottagningar i alla kommuner. Utredningen har samordnats av Folkhälsoenheten inom Region Jämtland Härjedalen. Vid Barnarenans sammanträde den 30/5 2022 beslutade Barnarenan att godkänna att samverkan sker med Barnarenan inkl. länets kommuner under utredningsprocessens gång.

En arbetsgrupp med representation från kommunernas IFO och elevhälsa har träffats vid flera tillfällen och flera kommunrepresentanter har delgett att det finns ett kommunalt intresse att ha en filial/Närmottagning i kommunen. Andra kommunrepresentanter har delgett att kommunen

inte ser behovet, alternativt ej har möjlighet att frigöra lokaler i dagsläget. Enligt förslag ska regionen stå för utökat bemanningsbehov med anledning av att eventuella filialer/Närmottagningar etableras och kommunen för lokaler.

Då aktuell process och utredningen om ungdomsmottagningen i alla kommuner pågår parallellt har samverkan skett dem emellan och till viss del länkats samman. I det fall ett avtal fastställs gällande samverkan inom ramen för ungdomsmottagningen bör även möjliga former/avtal för lokala filialer/Närmottagningar ingå.

### 3.5 Viktigt i framtida samverkan mellan Ungdomsmottagningen och kommunerna

En arbetsgrupp med chefer från kommunernas Individ- och familjeomsorg/elevhälsa och Region Jämtland Härjedalen har bjudits in till två möten (juni och augusti) i syfte att ge synpunkter på utredningen samt delge behov av samverkan inom ramen för ungdomsmottagningen.

Vad gäller samverkan mellan Ungdomsmottagningen och elevhälsan så närvarade ej chefer från elevhälsan vid arbetsgruppens möten, dock fördes dialog med elevhälsocheferna vid särskilt möte i augusti 2024. Ungdomsmottagningen ser att samverkan mellan Ungdomsmottagningen och elevhälsan skulle behöva formaliseras tydligare. Det samverkas redan idag men upplevs vara svårt att hitta forum för samverkan mer än i enskilda fall. Samverkan avseende förebyggande/främjande arbete kan utvecklas. Det behövs samarbete mellan lokal nivå och team från Ungdomsmottagningen som bemannar ev. etablerad Närmottagning.

Vad gäller samverkan mellan Ungdomsmottagningen och IFO framfördes primärt behov av en övergripande samverkan. Viktigt att formalisera former för samverkan i avtal. Denna form av samverkan kan ske i etablerade länsarenor, men även lokala samverkansarenor kan vara lämpliga forum för samverkan. Där kan dialog föras mellan Ungdomsmottagningen och respektive kommun i syfte att underlätta kontaktvägar och att tydliggöra förväntningar på varandra. Samverkan med länets nyetablerade Mini Maria mottagning anses vara viktig för att nå ungdomar som befinner sig i ett riskbruk. Med fördel kan eventuella Närmottagningar/filialer samlokaliseras med Mini Maria. Detta är dels kostnadseffektivt, dels främjar det samverkan mellan verksamheterna.

## 4. ANALYS OCH FÖRSLAG PÅ FORTSATT SAMVERKAN

Som framgår av underlag och omvärldsbevakning bygger verksamheten vid ungdomsmottagningarna på en aktiv samverkan mellan kommun och region och den gemensamma verksamheten bidrar till stärkta hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser till målgruppen, vilket är i linje med intentionerna i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. För kommunernas del väntas en ny Socialtjänstlag träda i kraft 2025 som trycker än mer på socialtjänstens ansvar för förebyggande och tidiga insatser. Huvudmännen tar genom ungdomsmottagningen ett gemensamt ansvar för psykisk hälsa, förebyggande,

uppsökande och utåtriktade insatser för barn och ungdomar. Genom ungdomsmottagningen samverkar kommunerna och regionen för att utjämna skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar.

Omvärldsbevakningen visar att finansieringen av tjänster på landets ungdomsmottagningar skiljer sig åt mellan länen, men oavsett om det är kommun eller region som är huvudman så är det vanligt att båda bidrar till en mottagning. Nationella siffror visar att av 76 mottagningar bidrog kommunerna till delar av kostnaderna i 34 st av dem, 4 mottagningar bekostades till 100% av kommun och 25 mottagningar bekostades till 100% av region. Enligt underlag till LAKO "Breddad ungdomsmottagning" skulle regionen stå för 79,9% av kostnaderna och kommunerna för 20,1% av kostnaderna för ungdomsmottagningen i länet. Idag har antalet tjänster inom ungdomsmottagningen utökats vilket medför att kommunernas del av den totala kostnaden är lägre än i LAKO-utredningen. Att kommunerna bekostar en mindre del ligger i linje med riket, där det vanligaste är att kommunerna finansierar delar av ungdomsmottagningen.

I Jämtlands län bekostar idag sju av kommunerna en kuratorstjänst på ungdomsmottagningen medan Härjedalen bidrar med egen personal in i verksamheten (men önskar nu istället vara med och bekosta en kurator på huvudmottagningen). På andra ställen i Sverige är det inte ovanligt att samverkan ser ut såsom den gjort i Härjedalen, det vill säga att mottagningen har två huvudmän och kommunerna bidrar med egna psykosociala resurser. Att sju av Jämtlands läns kommuner bekostar en kuratorstjänst som har regionen som arbetsgivare har sin bakgrund i det projekt som på 2000-talet bedrevs mellan Östersunds kommun och dåvarande landstinget. Erfarenheter från projektet visade dels att ungdomarna som besökte ungdomsmottagningen ofta kom från andra kommuner i Östersund, därav skulle alla kommuner bidra till de psykosociala resurserna och dels att inlåning av resurser från olika verksamheter var utmanande och ineffektivt. Västernorrlands län är exempel på ett annat län som har samma lösning som Jämtlands län, dvs. att kommunerna står för lokalkostnader och bekostar en kurator som har regionen som arbetsgivare. Fördelen med att kommunerna är arbetsgivare för psykosociala resurser är att det blir tydligare på vilket uppdrag och utifrån vilken lagstiftning kuratorn arbetar. Utmaningen är samtidigt att resurser i mindre kommuner sällan uppgår till en tjänst och uppdraget blir delat med andra arbetsuppgifter. För att överbrygga den utmaningen skulle kommunerna kunna gå samman och bekosta en kurator som är anställd i en av kommunerna. Samtidigt riskerar uppdraget att bli ensamt och komplext även med det upplägget utifrån att kuratorn troligen är den enda person som arbetar på mottagningen som har en annan chef och arbetsgivare än övriga. Fördelen med att kuratorn är anställd inom regionen är just att det blir en mer sammanhållen tillvaro för den anställde. Utmaningen ligger dock samtidigt i att tydliggöra kuratorns uppdrag gentemot kommunerna, detta behöver tydliggöras i avtal i det fall samverkan ska ske på detta sätt framledes.

### **Förslag samverkansavtal**

Utifrån den omvärldsbevakning och analys som har genomförts är den sammantagna bedömningen att det även fortsatt bör ske en samverkan inom ramen för Ungdomsmottagningen. Det är av stor vikt att tydliggöra uppdrag och struktur för den samverkan som sker och ett länsövergripande samverkansavtal föreslås fastställas som reglerar



detta. Framtaget förslag till samverkansavtal innehåller bland annat förslag på övergripande mål, gemensamma utgångspunkter, verksamhetsinnehåll, organisationsmodell och tillgänglighet (inkl. lokala avtal för Närmottagningar), kompetens och bemanning, samverkan och samarbete, ekonomi och kostnadsfördelning samt dokumentation och uppföljning.

Det avtalsförslag som arbetats fram utgår från att verksamheten vid ungdomsmottagningen även framledes samfinansieras av Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län gemensamt:

1. Kommunerna i Jämtlands län bekostar gemensamt 1,0 kuratorstjänst vid ungdomsmottagningen.
2. Region Jämtland Härjedalen bekostar övrig personal vid mottagningen.
3. Lokalkostnader och övriga kostnader vid huvudmottagningen i Östersund schablonfördelas mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna utifrån antalet tjänster.
4. Närmottagningar kan etableras i kommunerna i syfte att öka tillgängligheten till Ungdomsmottagningen. För att reglera samverkan och ansvarsfördelning samt att förankra varje Närmottagning lokalt, tecknas lokala samverkansavtal mellan respektive kommun/avtalspart och Region Jämtland Härjedalen. Kommunen står då för lokalkostnader, någon ytterligare finansiering från kommunerna ska ej förekomma utöver den kuratorstjänst som regleras det länsövergripande huvudavtalet.

Baserat på tidigare utredning samt aktuell tjänstgöringsgrad vid ungdomsmottagningen uppskattas nedan grundbudget för mottagningens verksamhet. Det innebär en utökning i grundtjänster från 4,1 tjänster (i LAKO-utredningen) till 10,6 tjänster i nytt avtal. Budget och tjänster kan ses som en grund som kan variera från år till år utifrån tillskott till verksamheten, ex. genom särskilda satsningar och statliga bidrag. 2023 uppgår exempelvis antalet tjänster inom ungdomsmottagningen till 13,6 tjänster (6,2 barnmorska, 5,0 kurator, 0,4 läkare, 1,0 receptionist, 1,0 psykolog + enhetschef/verksamhetschef). Av aktuella resurser utgör således 3,0 tjänster utökning med tillfälliga medel (exempelvis kommun- och regiongemensamma statsbidrag psykisk hälsa riktat mot ungdomsmottagningen).

Kostnader	Total kostnad	Region Jämtland Härjedalen	Kommunerna
400% kurator	2 800 000	(300%) 2 100 000	(100%) 700 000
520% barnmorska	3 900 000	3 900 000	0
40% allmänläkare	670 000	670 000	0
100% undersköterska	560 000	560 000	0
Lokaler i Östersund (fördelning utifrån antalet tjänster)	850 000	(90%) 765 000	(ca 10%) 85 000*
<b>Summa</b>	<b>8 780 000</b>	<b>7 995 000</b>	<b>785 000</b>

**Tabell 6.** Uppskattad årlig driftkostnad av Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen för 2024. Årligen tillkommer en uppräknig av kostnaden för kommunerna med 2,7%.

\*Lokalkostnader vid Närmottagningar tillkommer. Föreslås regleras i lokala avtal. Se punkt 4 ovan.

Avslutningsvis synliggörs tre alternativa fördelningar av kostnader gällande ungdomsmottagningen. Tabell 7 visar den fördelning som ingår i förslag till samverkansavtal (fördelning utifrån befolkningens mängd). Modellen, baserat på befolkningssiffror för 2022, innebär att Östersunds kommun står för 48,8% av kostnaderna och övriga kommuner för 51,2% av kostnaderna. Modellen föreslås i avtalet då det är den modell som är etablerad för fördelning av kostnader kopplat till kommungemensamma verksamheter. Det kan diskuteras om denna modell är fördelaktig med utgångspunkt i demografiska förhållanden men det är den gällande modellen och den bör således användas även för ungdomsmottagningens verksamhet. Behov av att se över modell för fördelning av kostnader lyftes 2021 från SocSam till dåvarande Primärkommunala rådet (idag styrelse för Kommunförbundet Jämtland Härjedalen) och där sades att etablerad fördelningsmodell ska användas fram till att annat bestäms på kommunövergripande nivå.

Tabell 8 visar fördelning mellan kommunerna utifrån besöksandel och är den fördelningsmodell som hittills använts gällande ungdomsmottagningen. Modellen är unik för Ungdomsmottagningen och är troligen baserad på mätningar gjorda i oktober 2001 samt oktober 2002. Mätningarna visade att övriga kommuners ungdomar (utöver Östersunds) stod för 39% respektive 32% av besöken vid ungdomsmottagningen. Östersund har enligt den modellen stått för 67% av kostnaderna och övriga kommuner för 33% (fördelning mellan övriga kommuner har skett utifrån besöksfrekvensen året innan). Ungdomsmottagningens besöksstatistik för åren 2020–2022 visar att fördelningen mellan besök från Östersunds kommun och övriga kommuner är relativt likartade idag. Ungdomar från Östersunds kommun har 2020–2022 i medel stått för 63,8% av besöken vid ungdomsmottagningen och övriga kommuners ungdomar har stått för 36,2%. Siffrorna i tabellen har justerats till att utgå från det aktuella medelvärdet, dvs att Östersunds kommun står för 64% av kostnaderna och övriga kommuner för 36% av kostnaderna.

I tabell 9 visas fördelning mellan kommunerna utifrån befolkningsandel i åldern 13–22 år, dvs Ungdomsmottagningens målgrupp. En sådan modell innebär att Östersunds kommun står för 50,6% av kostnaderna och övriga kommuner för 49,4%.

### Fördelning utifrån befolkningens mängd 0 år och uppåt

Fördelning mellan parterna		%	Kostnad per år
Region Jämtland Härjedalen		91,1%	7 995 000
Kommunerna i Jämtlands län		8,9%	785 000
<b>Totalt</b>		<b>100%</b>	<b>8 780 000</b>
Kommun	Befolkning 2022	%	Kostnad 2024
Ragunda	5 188	3,9%	30 615
Bräcke	6 155	4,6%	36 110
Krokom	15 481	11,7%	91 845
Strömsund	11 391	8,6%	67 510
Åre	12 277	9,3%	73 005
Berg	7 154	5,4%	42 390
Härjedalen	10 196	7,7%	60 445
Östersund	64 642	48,8%	383 080
<b>SUMMA</b>	<b>132 484</b>	<b>100,0%</b>	<b>785 000</b>

**Tabell 7.** Uppskattad driftkostnad av Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen fördelat på parterna. Respektive kommuns andel utgår från befolkningsmängd 2022-11-01 (www.scb.se). Årligen tillkommer en uppräknig av kostnaderna med 2,7 %.

### Fördelning utifrån besöksandel

Fördelning mellan parterna		%	Kostnad per år
Region Jämtland Härjedalen		91,1%	7 995 000
Kommunerna i Jämtlands län		8,9%	785 000
<b>Totalt</b>		<b>100%</b>	<b>8 780 000</b>
Kommun	Besök 2022	%	Kostnad 2024
Östersunds kommun	1320	64%	502 400
Övriga kommuner	773	36%	282 600
<b>SUMMA</b>		<b>100%</b>	<b>785 000</b>
Kommun	Besök 2022	%	Kostnad 2024
Ragunda	47	6,1%	17 239
Bräcke	84	10,9%	30 803
Krokom	240	31,0%	87 606
Strömsund	118	15,3%	43 238
Åre	75	9,7%	27 412
Berg	75	9,7%	27 412
Härjedalen	134	17,3%	48 890
<b>SUMMA</b>		<b>100,0%</b>	<b>282 600</b>

**Tabell 8.** Uppskattad driftkostnad av Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen fördelat på parterna. Fördelning mellan kommunerna utgår från medelvärde av besök åren 2020–2023. Östersund står för 64% av kommunernas kostnader, övriga kommuner för 36% (fördelning dem emellan utifrån besöksandel 2022).

### Fördelning utifrån befolkningsmängd 13–22 år

Fördelning mellan parterna		%	Kostnad per år
Region Jämtland Härjedalen		91,1%	7 995 000
Kommunerna i Jämtlands län		8,9%	785 000
<b>Totalt</b>		<b>100%</b>	<b>8 780 000</b>
Kommun	Befolkning 13–22 år 2022	%	Kostnad 2024
Ragunda	485	3,3%	26 235
Bräcke	620	4,3%	33 538
Krokom	1948	13,4%	105 373
Strömsund	1071	7,4%	57 934
Åre	1370	9,4%	74 108
Berg	759	5,2%	41 057
Härjedalen	915	6,3%	49 495
Östersund	7344	50,6%	397 260
<b>SUMMA</b>		<b>100,0%</b>	<b>785 000</b>

**Tabell 9.** Uppskattad driftkostnad av Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen fördelat på parterna. Respektive kommuns andel utgår från befolkningsmängd 13–22 år 2022-11-01 (www.scb.se).



# UNGDOMSMOTTAGNINGEN I JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Samverkansavtal mellan Region  
Jämtland Härjedalen och kommunerna i  
Jämtlands län

## 1. Samverkansavtal Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen

Ungdomsmottagningen vilar på en formell samverkan mellan kommun och region på en organisatorisk nivå och karaktäriseras av ett praktiskt tvärprofessionellt arbete mellan medicinsk och psykosocial personal på ungdomsmottagningen. 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 vuxenblivande. Att samverka i ungdomsmottagningarna är en del av kommunernas och Region Jämtland Härjedalens gemensamma arbete med att utjämna skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar.

Huvudmännen är överens om att:

Ungdomen ska på egen hand kunna vända sig till en mottagning där regionen och kommunen tillsammans erbjuder kostnadsfritt stöd och vård till målgruppen.

- Kommunen åtar sig att sörja för att allokera medel för att kunna leverera psykosociala insatser som är kommunernas ansvar. Regionen ansvar för att allokera kompetent personal för att kunna leverera den medicinska verksamhet som är regionens ansvar.

Härmed ingår nedanstående parter ett samverkansavtal gällande Ungdomsmottagningen i Jämtland Härjedalen. Genom detta avtal regleras villkor och förutsättningar för samverkan mellan nedan angivna parter i Ungdomsmottagningen i Jämtland Härjedalen.

## 2. Avtalsparter

- Region Jämtland Härjedalen
- Bergs kommun
- Bräcke kommun
- Härjedalen kommun
- Krokoms kommun
- Ragunda kommun
- Strömsunds kommun
- Åre kommun

- Östersunds kommun

# Innehållsförteckning

1.	Samverkansavtal Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen.....	2
2.	Avtalsparter.....	2
3.	Övergripande mål.....	4
4.	Gemensamma utgångspunkter och värdegrund.....	4
5.	Huvudmannaskap.....	5
6.	Inriktning.....	6
7.	Verksamhetens innehåll.....	6
8.	Organisationsmodell och tillgänglighet.....	8
9.	Kompetens och bemanning.....	9
10.	Ledning och styrning.....	10
11.	Samverkan och samarbete.....	11
12.	Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar.....	11
13.	Ekonomi och kostnadsfördelning.....	11
14.	Dokumentation och uppföljning.....	13
15.	Ändringar och tillägg.....	13
16.	Information.....	14
17.	Omförhandling.....	14
18.	Ansvar.....	14
19.	Tvisteklausul.....	14
20.	Förtida utträde m.m.....	15
21.	Överlåtelse av avtalet.....	15
22.	Force majeure.....	15
23.	Avtalsperiod.....	15

### 3. Övergripande mål

Ungdomsmottagningen i Jämtland Härjedalen arbetar för ett samhälle där ungas psykosociala, sexuella och reproduktiva hälsa är god och där ungdomars rättigheter tillvaratas och respekteras. Som ett led i arbetet mot denna vision har ungdomsmottagningen följande övergripande mål för verksamheten:

- 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. Gemensamma utgångspunkter och värdegrund

Ungdomsmottagningen i Jämtland Härjedalen vilar på frivillighet och alla insatser sker på ungdomens eget initiativ. Ungdomsmottagningen ska vara en plats dit ungdomar oavsett livssituation kan vända sig för råd, stöd och behandling och där deras förmågor och egna resurser tas tillvara. Ungdomsmottagningen arbetar aktivt mot diskriminering och för ett jämlikt utbud och utvärderar och följer upp sin verksamhet systematiskt med ungdomars behov som fokus.

Ungdomsmottagningen i Jämtland Härjedalen har att följa gällande och för verksamheten relevant lagstiftning där Socialtjänstlagen (2001:453), Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och Barnkonventionen (2018:1197), är att betrakta som grundläggande för arbetet. Dessutom ska ungdomsmottagningen ta hänsyn till annan relevant lagstiftning samt regionala och nationella strategier i frågor som rör barn, unga och unga vuxna.

Ungdomsmottagningen i Jämtland Härjedalen vilar på följande värdegrunder:

#### **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 hens 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 helhetssyn där förståelse för ungdomen sker mot bakgrund av de sociala, psykologiska och kulturella sammanshandeden unge ingår i.

## **5. Huvudmannaskap**

Region Jämtland Härjedalen är huvudman för verksamheten och svarar för dess drift samt har arbetsgivaransvaret för dess personal.

Huvudmannen svarar för att det för ungdomsmottagningens räkning finns ändamålsenliga lokaler vid huvudmottagningen i Östersund.

## **6. 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.

## 7. Verksamhetens innehåll

### 7.1 Målgrupp

Ungdomsmottagningens målgrupp är barn och ungdomar i Jämtland Härjedalen i åldrarna 13 till och med 22 år.

### 7.2 Ungdomsmottagningens huvudområden

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

### 7.3 Uppdrag

Ungdomsmottagningen i Jämtland Härjedalen har i uppdrag att arbeta för att nå de mål som återfinns i detta samverkansavtal (avsnitt 3) samt säkerställa att de gemensamma utgångspunkterna och värdegrunden för verksamheten efterlevs (avsnitt 4).

Verksamheten ska bedriva hälsofrämjande, förebyggande utåtriktat arbete och mottagningsarbete.

### Utåtriktat arbete

Ungdomsmottagningen 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. Exempel på detta arbete kan vara studiebesök av klasser på mottagningarna, besök på skolor, deltagande i evenemang, gruppverksamhet mm. Det kan också innebära insatser som riktar sig till vuxna i ungdomars närhet i syfte att främja de ungas hälsa.

Ungdomsmottagningens strävan är att det utåtriktade arbetet ska utgöra 20% av den totala verksamhetstiden. Både barnmorska och psykosocial personal är delaktig i det utåtriktade arbetet.

### Mottagningsverksamhet

Den unge ska erbjudas hälsofrämjande, rådgivande, stödjande enskilda samtal kring:

- Sexologiska frågor och problem
- Sexuell och reproduktiv hälsa
- Identitets- och könsutveckling
- Relationer till partners, familj, vänner och omgivning
- Pubertets- och psykologisk utveckling
- Livsstilsfrågor och levnadsvanor
- Riskbruk av alkohol och droger (inklusive doping)
- Riskfyllt spelande om pengar samt överdrivet användande av dator- och Tv-spel.
- Våldsutsatthet och våldsutövande
- Lindriga symtom och svårigheter kopplat till psykisk ohälsa.
- Barns och ungas rättigheter

Medicinsk personal ska även i förekommande fall erbjuda undersökning, bedömning, förskrivning och/eller behandling kring:

- Sexuell och reproduktiv hälsa
- Sexuellt överförbara infektioner/sjukdomar
- Gynekologiska och andrologiska problem

### 7.4 Verksamhetsformer

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

## 8. Organisationsmodell och tillgänglighet

För öka förutsättningarna för unga i hela länet att få tillgång till en ungdomsmottagning i sin hemkommun, byggs i Jämtland Härjedalen en organisationsmodell för ungdomsmottagningar i två nivåer: Huvudmottagning och Närmottagning.

Ungdomar ska kunna välja fritt om de vill besöka huvudmottagningen i Östersund eller en Närmottagning.

### 8.1 Huvudmottagning

Ungdomsmottagningen i Jämtland Härjedalens Huvudmottagning finns i Östersund.

Tillgänglighet på Huvudmottagningen:

- drop-in och tidsbokning
- öppet alla vardagar, samt en kväll/vecka.
- lokal anpassad för ungdomsmottagningsverksamhet
- kompetens på mottagningen med uppdrag att även vara en resurs för Närmottagningar; barnmorska, kurator, psykolog, allmänläkare, gynekolog

### 8.2 Närmottagningar

Närmottagningar kan etableras i kommunerna i syfte att öka förutsättningar för kommunens unga att nå ungdomsmottagningen. Bedömning gällande behov av Närmottagning behöver göras i dialog mellan Ungdomsmottagningen och respektive kommun.

Tillgänglighet på Närmottagningar:

- drop-in och tidsbokning.
- öppet en dag/vecka
- lokaler erbjuds som passar de unga
- personalen utgår från huvudmottagningen i Östersund, minst kompetens av kurator och barnmorska. För läkarkompetens kan vid behov samverka ske med närliggande hälsocentral

För att reglera samverkan och ansvarsfördelning samt att förankra varje Närmottagning lokalt, tecknas lokala samverkansavtal mellan respektive kommun/avtalspart och Region Jämtland Härjedalen. Mall för lokala avtal finns framtagen och innehåller:

- hänvisning till föreliggande länsövergripande avtal som styrdokument för verksamheten
- verksamhetens innehåll (uppdrag, kompetenssammansättning)

- tillgänglighet
- former för samverkan på lokal nivå
- ekonomi
- uppföljning
- redogörelse för hantering då parterna inte är överens

## 9. Kompetens och bemanning

### 9.1 Kompetens

Rätt kompetens hos personalen krävs för att göra adekvata bedömningar och för att vid behov lotsa den unge vidare till andra instanser. En central förutsättning för ungdomsmottagningens verksamhet är att företrädare för de medicinska och sociala kompetenserna har nära samarbete och tvärprofessionellt arbetssätt.

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.

### 9.2 Bemanning

Ungdomsmottagningen ska ha en grundbemanning om:

- Kurator 400% (varav kommunerna bekostar 100%)
- Barnmorska 520%
- Allmänläkare 40%
- Undersköterska 100%

### 9.3 Arbetsbeskrivning

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att upprätta arbetsbeskrivningar för den personal som arbetar på Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen.

Den psykosociala resurs (kurator) kommunerna finansierar ska primärt ha följande uppdrag:

- Samtalsstöd på individnivå inom ramen för Ungdomsmottagningens uppdrag
- Samverkan på individnivå, exempelvis genom samarbeten med andra aktörer via konsultation samt vid behov hjälpa ungdomen vidare till andra hjälpinsatser på olika nivåer
- Bidra med det psykosociala perspektivet i ett tvärprofessionellt arbete, ex. i olika former av utåtriktat arbete och gruppverksamheter.

## 10. Ledning och styrning

Styrning och ledning av den samverkan som sker inom ramen för Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen på länsnivå sker i etablerade samverkansforum.

### 10.1 Styrgrupp

Styrgrupp för verksamheten på länsnivå är etablerat strategiskt samverkansforum på tjänstemannanivå, f.n. Fredagsgruppen/SamReKo HSI. Årsvis verksamhetsberättelse överlämnas till kommunerna via styrgruppen. Styrgruppens uppdrag:

- följer upp de övergripande mål som angivits för Ungdomsmottagen Jämtland Härjedalen i detta samverkansavtal
- beslutar om länsgemensamma utvecklingsinsatser för att öka måluppfyllnaden
- har mandat att besluta i samverkansfrågor som inte kräver politisk förankring

### 10.2 Politisk ledningsgrupp

Politisk ledningsgrupp för verksamheten är etablerad politisk samverkansarena inom område socialtjänst och hälso- och sjukvård, f.n. Sociala vård- och omsorgsgruppen, (SVOM). Den politiska ledningsgruppen har mandat att ge rekommendationsbeslut till kommunerna och Region Jämtland Härjedalen. SVOM informeras om årlig verksamhetsberättelse och bereds frågor som handlar om avtal och finansiering.

## 11. Samverkan och samarbete

Verksamheten vid ungdomsmottagningen bygger på en aktiv samverkan mellan kommun och region.

- Ungdomsmottagningen ska utveckla och stärka samverkan dels på individuell nivå, dels på organisatorisk nivå.
- Samverkan på länsnivå sker i styrgrupp och politisk ledningsgrupp (se ledning och styrning).
- Samverkan på lokal nivå, mellan kommunernas verksamheter (såsom socialtjänst och skola/elevhälsa) och ungdomsmottagningen, behöver utvecklas för en ökad tillgänglighet för ungdomar. Viktiga samverkanspartner är skolor, verksamheter inom det lokala folkhälsoarbetet, primärvård, socialtjänst m.m. För att underlätta lokal samverkan bör ungdomsmottagningen regelbundet bjudas in till lokala samverkansarenor gällande unga i varje kommun. I kommuner där Närmottagningar etableras ska struktur för samverkan framgå av lokala avtal.
- För ungdomsmottagningens verksamhet bör samverkan och samordning prioriteras för att nå speciellt utsatta ungdomar. Exempelvis är det av vikt

att ungdomsmottagningen har ett fortlöpande nära samarbete med länets Mini Maria-mottagning.

## 12. Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar

Verksamhetschef ska finnas för ungdomsmottagningen. Verksamhetschefen ska svara för att verksamheten har en personal- och kompetensstruktur som tillgodoser god vårdkvalitet, hög patientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet. Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att verksamhetschefen har kompetens för uppgiften och att medicinskt ledningsansvarig finns.

## 13. Ekonomi och kostnadsfördelning

### 13.1 Löpande kostnader/finansiering

Verksamheten vid ungdomsmottagningen samfinansieras av Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län med fördelningen nedan:

- Kommunerna i Jämtlands län ska gemensamt bekosta 1,0 kuratorstjänst vid ungdomsmottagningen (inklusive behov av bemanning vid eventuella Närmottagningar). Fördelning enligt befolkningsmängd.
- Region Jämtland Härjedalen bekostar övrig personal vid mottagningen.
- Lokalkostnader och övriga kostnader vid huvudmottagningen i Östersund schablonfördelas mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna utifrån antalet tjänster.
- Närmottagningar kan etableras i kommunerna genom lokala avtal (se punkt 7.2). Kommunen står då för lokalkostnader, någon ytterligare finansiering från kommunerna ska ej förekomma utöver den kuratorstjänst som regleras i detta samverkansavtal.

Kostnader	Total kostnad	Region Jämtland Härjedalen	Kommunerna
400% kurator	2 800 000	2 100 000	700 000
520% barnmorska	3 900 000	3 900 000	0
40% allmänläkare	670 000	670 000	0
100% undersköterska	560 000	560 000	0
Lokaler i Östersund (fördelning utifrån antalet tjänster)	850 000	765 000	85 000*
<b>Summa</b>	<b>8 780 000</b>	<b>7 995 000</b>	<b>785 000</b>

Uppskattad årlig driftkostnad av Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen för 2024. Årligen tillkommer en uppräkningskostnad av kostnaderna med 2,7%.

\*Lokalkostnader vid Närmottagningar tillkommer. Regleras i lokala avtal.

## 13.2 Kostnadsfördelning

Fördelning mellan parterna		%	Kostnad per år
Region Jämtland Härjedalen		91,1%	7 995 000
Kommunerna i Jämtlands län		8,9%	785 000
<b>Totalt</b>		<b>100%</b>	<b>8 780 000</b>
Kommun	Befolkning 2022	%	Kostnad 2024
Ragunda	5 188	3,9%	30 615
Bräcke	6 155	4,6%	36 110
Krokom	15 481	11,7%	91 845
Strömsund	11 391	8,6%	67 510
Åre	12 277	9,3%	73 005
Berg	7 154	5,4%	42 390
Härjedalen	10 196	7,7%	60 445
Östersund	64 642	48,8%	383 080
<b>SUMMA</b>	<b>132 484</b>	<b>100,0%</b>	<b>785 000</b>

Uppskattad driftkostnad av Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen fördelat på parterna. Respektive kommuns andel utgår från befolkningsmängd 2022-11-01 (www.scb.se). Årligen tillkommer en uppräknings av kostnaderna med 2,7 %.

## 14. Dokumentation och uppföljning

### 14.1 Dokumentation

Dokumentation ska ske enligt gällande lagstiftning. Arbetsuppgifterna avgör om dokumentation i patientjournalen ska ske. All personal 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.

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

### 14.2 Uppföljning av verksamheten

Ungdomsmottagningen ska analysera och synliggöra verksamhetens kvalitet och resultat. Uppföljningen ska ske utifrån det som gäller i avtalet.

Uppföljning sker i huvudsak genom årsvis verksamhetsberättelse.

Verksamhetschefen ansvarar för att ungdomsmottagningen lämnar en årlig verksamhetsberättelse till Region Jämtland Härjedalen och kommunerna senast 1 mars.

Verksamhetsberättelsen överlämnas till kommunerna via styrgrupp och politisk ledningsgrupp (se rubrik ledning och styrning).

Verksamhetsberättelsen ska innehålla:



- Beskrivning av verksamhetsåret (måluppfyllelse, utåtriktat arbete, samverkan, huvud-/närmottagningsverksamhet)
- Ärendestatistik, fördelat på kommun
- Ekonomi/resultat
- Avvikelser
- Utveckling i övrigt
- Förslag på gemensamma utvecklingsinsatser kommande verksamhetsår

Alla samverkansparter har i uppdrag att samverka gällande uppföljning och resultat årligen.

## 15. Ändringar och tillägg

Ändringar i och tillägg till detta avtal ska för att kunna åberopas mellan parterna vara skriftliga, kontrasignerade och beslutade av behöriga företrädare för parterna. Om det förekommer motstridiga uppgifter i avtalen äger senare tillkomna överenskommelser företräde framför tidigare.

## 16. Information

Parterna förbinder sig att informera varandra om beslut, uppdrag och andra förhållanden som har betydelse för avtalets tillämpning.

Parterna ska informera varandra om ändrade förutsättningar som påverkar förutsättningarna för att fullfölja åtagandena i detta avtal.

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för information till invånarna avseende förändringar i verksamheten, öppettider och andra förändringar som är av relevans för invånarna.

## 17. Omförhandling

Part får påkalla omförhandling av detta avtal om ändrade förhållanden gör att avtalsbestämmelserna väsentligen motverkar parternas gemensamma förutsättningar. Exempel på ändrade förhållanden kan vara att parts handling innebär ett hinder för genomförandet av avtalet, ny lagstiftning och rättspraxis som väsentligen påverkar verksamheten eller ändrade strukturella förhållanden. Anmälan om omförhandling ska ske så snart det åberopade förhållandet blir känt för den part som åberopar omförhandlingsrätten och befriar inte part från skyldighet att fullgöra berörd avtalsförpliktelse intill dess eventuell överenskommelse om ändring träffats.

## 18. Ansvar

Parterna som ingår i nämnda samverkan ska i alla avseenden fullfölja sina åtaganden i överensstämmelse med i avtalet angivna förutsättningar och förpliktelser samt ska vid kontraktsbrott eller uppsägning i förtid hålla övriga deltagande parter skadelösa.

## 19. Tvisteklausul

Tvist mellan parterna rörande tillämpning och tolkning av denna överenskommelse ska i första hand avgöras i förhandling mellan parterna och först därefter i allmän domstol

## 20. Förtida utträde m.m.

Part har rätt att omedelbart begära utträde ur avtalet om annan part väsentligen åsidosätter sina avtalsenliga förpliktelser enligt detta avtal och dessutom inte vidtar rättelse inom fjorton (14) dagar efter skriftlig anmodan från annan part.

I det fall någon av parterna i väsentligt avseende inte skulle fullgöra sina åtaganden enligt avtalet, äger övriga parter rätt till skälig ersättning för de kostnader dessa åsamkats till följd av det bristande fullgörandet.

Om part begär utträde ska övriga parter snarast uppta förhandlingar för att besluta om avtalets fortbestånd och göra i avtalet nödvändiga korrigeringar med anledning av parts utträde.

Om parterna inte kommer överens om förutsättningarna för avtalets fortbestånd vid någon parts utträde ska avtalet upphöra. Vid avtalets upphörande enligt denna bestämmelse ska vardera parten tillse att dess skyldigheter intill upphörandedagen uppfylls. Efter denna tidpunkt finns inga rättigheter eller skyldigheter mellan parterna med undantag av vad som annars anges i avtalet.

## 21. Överlåtelse av avtalet

Parternas rättigheter eller skyldigheter enligt detta avtal får inte, varken helt eller delvis överlåtas utan de övriga parternas skriftliga godkännande.

## 22. Force majeure

Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter befriar

parten från fullgörelse av berörd förpliktelse. Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal får inte åberopas som force majeure. Motparten ska omedelbart skriftligen underrättas om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

### 23. Avtalsperiod

Avtalet gäller under perioden 1 januari 2024 - 31 december 2024.

Uppsägning av avtalet ska ske skriftligen minst 12 månader före avtalstidens utgång, i annat fall är avtalet varje gång förlängt med 1 år.

Denna överenskommelse med tillhörande bilagor, är upprättat i nio likalydande exemplar där parterna tagit var sitt original.

## **Underskrift avtal ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen**

**Bergs kommun**

-----

-----

-----

Underskrift

Namnförtydligande, titel

## **Underskrift avtal ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen**

**Bräcke kommun**

-----

-----

-----

Underskrift

Namnförtydligande, titel

## **Underskrift avtal ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen**

**Härjedalen kommun**

-----

-----

-----

Underskrift

Namnförtydligande, titel

## **Underskrift avtal ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen**

**Krokom kommun**

-----

-----

-----

Underskrift

Namnförtydligande, titel

## **Underskrift avtal ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen**

**Ragunda kommun**

-----

-----

-----

Underskrift

Namnförtydligande, title



## **Underskrift avtal ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen**

**Region Jämtland**

**Härjedalen**

-----

-----

-----

Underskrift

Namnförtydligande, titel

## **Underskrift avtal ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen**

**Strömsunds kommun**

-----

-----

-----

Underskrift

Namnförtydligande, titel

## **Underskrift avtal ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen**

**Åre kommun**

-----

-----

-----

Underskrift

Namnförtydligande, titel

## **Underskrift avtal ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen**

**Östersunds kommun**

-----

-----

Underskrift

-----

Namnförtydligande, titel