

Tid: kl. 13:00-16:00

Plats: Digitalt

Ordförande

Katarina Nyberg Finn (S)

Ledamöter

Anders Häggkvist (C)

Magnus Rönnerfjäll (C)

Bianca Zandén (V)

Elin Hoffner (V)

Karin Sundin (S)

Morgan Olsson (S)

Gunnel Persson Westin (S)

Bo-Göran Danielsson (C)

Margareta Winberg (S)

Björn Sandal (S)

Karl-Erik Lundin (KD)

Ersättare

Lise Hjemgaard-Svensson (M)

Andreas Karlsson (C)

Gabrielle Nyberg (M)

Daniel Danielsson (M)

Eskil Ehnberg (M)

Barbro Norberg (S)

Ellen Eriksson (S)

Stig Andersson (KD)

Övriga

Anna Granevärn, RJH - Tf. HS-direktör

Elisabeth Liljekvist, RJH - Division Kirurgi

Lisbet Gibson, RJH - Regionstaben

Caroline Johansson, RJH - Område Psykiatri

Anna Fremner, RJH - Division Nära vård

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

Ulrika Nyberg, Östersunds kommun

Lisa Marklund, Östersunds kommun

Robert Brandt, Östersunds kommun

Erik Fredriksson, Östersunds kommun

Malin Andersson, Åre kommun

Håkan Wretling, Ragunda kommun

Helena Ivansson, Kommunerna - God och nära vård
Elin Ring, Samordnare kommunerna
Anneli Valter, Bräcke kommun
Mattias Schindele, RJH - Division Medicin
Lena Weinstock Sved, Region JH
Moa Lindunger, PwC
Catharina Gützkow Lundström, UM

- | | | |
|----|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. | Mötet öppnas | Katarina Nyberg Finn
13:00 |
| 2. | Val av justerare | Katarina Nyberg Finn |
| 3. | Fastställande av dagordning | Katarina Nyberg Finn |
| 4. | Föregående protokoll | Katarina Nyberg Finn |

Informationsärenden

- | | | |
|----|--|------------------------------|
| 5. | Nytt Samverkansavtal HSL och resursfördelningsmodell | Moa Lindunger (PwC)
13:10 |
|----|--|------------------------------|

Beslutsärenden

- | | | |
|----|--|--|
| 6. | <p>God och nära vård - Gemensam plan på primärvårdsnivå</p> <p>Förslag till beslut</p> <p>SVOM ställer sig bakom Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen och rekommenderar kommuner i Jämtland Härjedalen samt Region Jämtland Härjedalen</p> <p>- Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen fastställs.</p> | <p>Maria Höög, Helena
Ivansson 13:50</p> |
|----|--|--|

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse_Gemensam plan på PV-nivå_God och nära vård
- sammanfattning_gemensam_plan_231009

- | | | |
|----|--|---|
| 7. | <p><i>PAUS/Kaffe (kl. 14:20-14:30)</i></p> <p>Förslag till översyn av samverkansstrukturen - SVOM och Barnarenan (inkl tjänstemannaorganisationen)</p> <p>Förslag till beslut</p> <p>SVOM föreslår Regionens samverkansråd (RSR)</p> <p>- Region Jämtland Härjedalen (Hälsö- och sjukvårdspolitiska avdelningen, HOSPA) och Kommunförbundet Jämtland Härjedalen uppdras att genomföra en översyn av struktur för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, omsorg och skola.</p> | <p>Elin Ring, Lisbet Gibson
14:30</p> |
|----|--|---|

Beslutsunderlag

- Tj.skrivelse Översyn samverkansstruktur SVOM

8. Ungdomsmottagningen

Elin Ring, Catharina
Gützkow Lundström
14:55

Ärendebeskrivning

Utredning och avtal i enlighet med beslutet i SVOM 24 februari 2023.

Förslag till 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

9. Sammanträdestider SVOM 2024

Katarina Nyberg Finn
15:30

Förslag till beslut

- 23 februari,
- 31 maj (NRF - ändra datum?)
- 11 oktober,
- 6 december.

10. SVOM den 8 december 2023

Elin Ring, Lisbet Gibson
15:43

Förslag till beslut

SVOM 8 december 2023 hålls fysiskt i Östersund.

Avslutning

11. Övriga frågor

Katarina Nyberg Finn
15:45

12. Mötet avslutas

Katarina Nyberg Finn
16:00



6

God och nära vård - Gemensam plan på primärvårdsnivå

Maria Höög
Projektledare regionen
Region Jämtland Härjedalen
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
maria.hoog@regionjh.se

2023-10-06

Helena Ivansson
Projektledare länets kommuner
Kommunförbundet
helena.ivansson@kfjh.se

Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) fastslår att kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för samverkan på primärvårdsnivå. Utredningen "SOU 2020:19 God och nära vård —En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem" lade stort fokus på samverkan, och föreslog bland annat att regionen och kommunen skulle upprätta en gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Syftet var ökad tydlighet och underlättad samverkan mellan huvudmännen, samt att säkerställa en gemensam långsiktig strategisk planering för det gemensamma åtagandet: primärvård.

Utifrån detta beslutade SVOM 2021 om en projektplan för att skapa en gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå i länet. Arbetet med planen skulle syfta till att skapa samsyn kring vård på primärvårdsnivå där alla aktörer har en gemensam bild av samarbete och ansvarsfördelning, med personcentrering i fokus. Arbetet med att ta fram planen har bedrivits i samverkan och letts av två projektledare; en från regionen och en från länets kommuner. Planen kopplas till den personcentrerade målbild som under 2022 tagits fram för länets omställning till nära vård. Målbild är beslutad under hösten 2023 hos samtliga huvudmän. Målbild är framtagen i samverkan mellan regionen och länets kommuner och utgår från invånarnas behov. Målbilden är personcentrerad och övergripande och innefattar alla verksamheter. Målbilden har fem strategier som ska hjälpa oss nå målet "tillsammans för god hälsa hela livet". Strategierna återfinns i Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen.

Den 26 maj 2023 beslutade SVOM att ställa sig bakom att Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen skickas ut på remiss till länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen för ställningstagande till de strategier och prioriterade aktiviteter som föreslås i planen. Den politiska remissrundan pågick mellan 29 maj –31 augusti 2023. Svar inkom från sex av nio huvudmän, Ragunda, Krokoms, Berg, Strömsund, Östersund samt RJH. Nedan följer en sammanfattning av synpunkter i yttranden. Hur synpunkterna har beaktats beskrivs nedan i kursiv stil.

Att resultatet från tidigare medborgarenkät, tidigare presenterad målbild samt den Gemensamma planens strategier och prioriterade aktiviteter vävs ihop upplevs positivt. Invånarnas behov är basen för våra kärnverksamheter. Att planen är framtagen i samverkan ses som en framgångsfaktor. I förflyttningen behövs mer samverkan och mindre gränsdragning.

Ett viktigt område som behöver uppmärksammas i hela omställningen till Nära vård är anhörigas situation. Det finns en farhåga att omställningen kommer att innebära att fler sjuka invånare vårdas i hemmet och att det kan påverka anhöriga med risk för ökad belastning och ohälsa. Kommunernas anhörigstöd kommer därför att behöva utvecklas och utökas. *Denna aspekt kommer att förtydligas i gemensam plan.*

Följande synpunkter gällande strategi ökad tillgänglighet har inkommit;

- Begreppet primärvård behöver förtydligas så att det framgår om det är regionens eller kommunens eller båda huvudmännens primärvård man syftar på. *I gemensam plan förtydligas att begreppet primärvård avser hälso- och sjukvård utförd på primärvårdsnivå inom regionen och kommunerna oavsett utförare. Ansvar för arbetsuppgiften tillhör primärvården eller den specialiserade vården. Samverkan med den specialiserade vården regleras inom ramen för hälso- och sjukvårdsavtalet.*
- Ötydlig beskrivning av relevanta yrkeskategorier i primärvård. *Här kan inte Gemensam plan exakt specificera vilka yrkeskategorier som behöver finnas, detta styrs av Hälso- och sjukvårdslagen.*
- Ötydlig beskrivning av primärvården som nav och vad detta betyder. *Gemensam plan visar färdriktningen för primärvården som samspelar med den specialiserade vården. För att primärvården ska bli navet inom hälso-och sjukvården behöver en förflyttning från den specialiserade vården till primärvården ske. Hur den specialiserade vården ska samverka med primärvården behöver definieras både inom regionen och i samverkan med länets kommuner. Samverkansdialogen sker inom ramen för nya hälso- och sjukvårdsavtalet och kan inte specificeras i gemensam plan. Förflyttningen innebär även att ansvar och utförare behöver tydliggöras. Textstriden "För att primärvården ska bli navet inom hälso-och sjukvården behöver en förflyttning från specialiserad vård till primärvård ske" kommer att läggas till i gemensam plan.*
- Aktiviteten "strukturerad samverkan kring boende i SÄBO, korttidsboende samt personer med hälso-och sjukvård i ordinärt boende" bör tas bort. *Denna aktivitet kommer att kvarstå eftersom det är av betydelse för ökad tillgänglighet.*

Övriga justeringar efter inkomna synpunkter strategi tillgänglighet;

- Begreppet "normmedvetet förhållningssätt" byts ut till "har ett normmedvetet förhållningssätt som hjälper oss att förstå de normer i samhället som kan bidra till ojämlik vård".
- Aktiviteten "ta fram vägledande principer för andra vårdformer ex närvårdsplatser, här kommer ordalydelsen "ex närvårdsplatser" att utgå och övrigt kvarstå.

Följande synpunkt på strategi ökad samordning och samverkan har inkommit; strategin saknar individperspektiv. *Nuvarande formuleringar kvarstår i gemensam plan. Vid framtagande av gemensam plan framkom att det fanns ett behov av att förtydliga hur organisationerna ska samverka och samordna sig för individens bästa samt utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv.*

Ärendet

I den Nära Vården är primärvården navet som samverkar med övriga aktörer i välfärdssamhället. Gemensam plan för primärvårdsnivå för Jämtland Härjedalen är en strategisk plan för kommunernas och regionens första linje, vårdnivån primärvård.

Planen har ett personcentrerat perspektiv och innefattar alla personer i alla åldrar. Den korrelerar väl med de visioner som beskrivs i övriga gemensamma dokument. Det ses nationellt som avgörande att kommunerna och regionen krockar arm i omställningen till Nära Vård för att förändra och utveckla för en effektivare hälso- och sjukvård som utgår från invånarnas behov.

Den gemensamma planen utgår från fem strategier, dessa är:

1. Ökad delaktighet
2. Ökad kontinuitet
3. Ökad tillgänglighet
4. Hälsofrämjande och förebyggande fokus
5. Ökad samordning och samverkan

Strategierna mynnar ut i aktiviteter som beskriver vad som behöver prioriteras i samverkan i Jämtland Härjedalen.

Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen visar en tydlig riktning för framtidens hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Den berör även specialistsjukvård, socialtjänst, elevhälsa och skolverksamhet samt verksamheter med ansvar för till exempel kompetensförsörjning, IT, e-hälsa och välfärdsteknik.

Förslag till beslut:

Fredagsgruppen och SamReKo HSI föreslår att SVOM beslutar att:

- Rekommendera länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen att ställa sig bakom strategier och prioriterade aktiviteter i Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen.

I tjänsten

Maria Höög, projektledare Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Helena Ivansson, projektledare för länets kommuner

Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen



Bergs
kommun



Bräcke
kommun



HÄRJEDALENS KOMMUN
HERJEDAELIEN TJÄLTE



Krokoms
kommun
KROKOMEN TJÄLTE



REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



Strömsunds
Kommun
Straejmien tjelte



ÅRE
KOMMUN



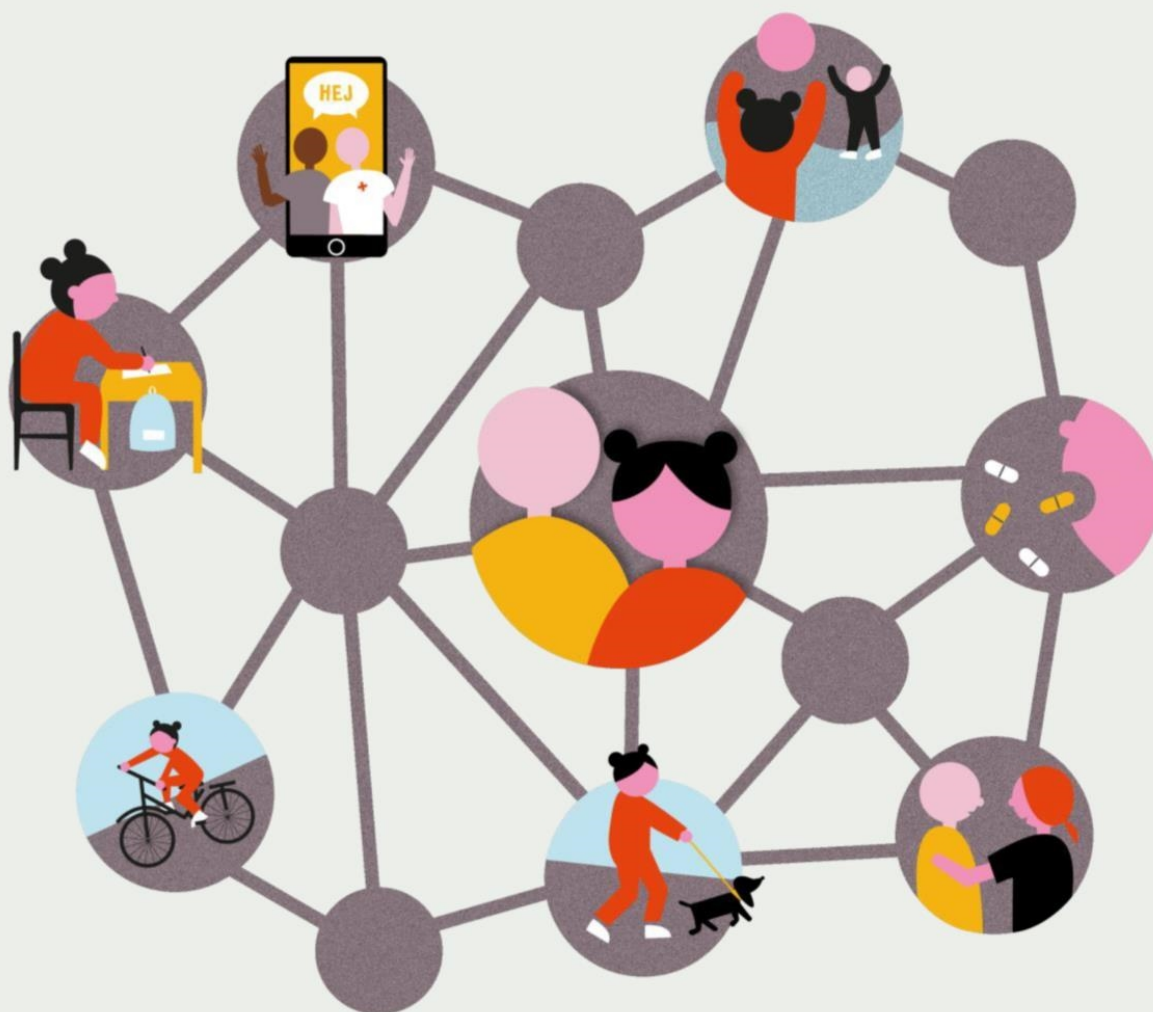
ÖSTERSUNDS KOMMUN
STAAREN TJÄLTE

Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen är ett strategiskt dokument som anger en gemensam riktning för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets åtta kommuner.

Detta dokument är en sammanfattning med politiskt prioriterade områden.

INNEHÅLL

En gemensam plan för framtidens hälso- och sjukvård och omsorg	5
Målbild, syfte och samverkan	7
Ökad delaktighet	8
Ökad kontinuitet	9
Ökad tillgänglighet	10
Hälsofrämjande och förebyggande fokus	11
Ökad samordning och samverkan	12
Från gemensam plan till genomförande	15





En gemensam plan för framtidens hälso- och sjukvård och omsorg

Omställningen till Nära vård berör regioner och kommuner såväl som civilsamhället. Hälso- och sjukvården behöver ställa om så att regionens- och kommunernas primärvård, oavsett utförare, är navet och samspelar med annan hälso- och sjukvård och övriga aktörer i välfärdssamhället.

Omställningen innebär att vi använder våra gemensamma ekonomiska, professionella och personella resurser utifrån invånarnas behov samt ser till den samlade samhällsnyttan i form av god kvalitet och kostnadseffektivt utförande i Jämtland Härjedalen.

Nära vård innebär ett nytt sätt att arbeta med hälso- och sjukvård och omsorg. Omställningen innebär förändrade arbetssätt där vi förflyttar fokus; från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning

utifrån personens fokus, från att se invånare och patienter som passiva till att bli aktiva medskapare, från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande vård och omsorg och från ett fokus på organisation till fokus på person och relation.

Den gemensamma planen riktar sig till politisk nivå, till chefer och medarbetare i verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och omsorg samt skolverksamhet oavsett utförare.



Målbild för gemensam plan för primärvårdsnivå. Målbilden består av fem strategier: ökad delaktighet, ökad kontinuitet, ökad tillgänglighet, hälsofrämjande och förebyggande fokus samt ökad samordning och samverkan.

Målbild

Jämtland Härjedalens målbild för omställningen till Nära vård är framtagen i samverkan med invånare, förtroendevalda politiker och representanter från verksamheter.

Målbilden bygger på fem strategier som tillsammans ligger till grund för att nå målet; ”Tillsammans för god hälsa hela livet”.

De fem strategierna är: ökad delaktighet, ökad kontinuitet, ökad tillgänglighet, hälsofrämjande och förebyggande fokus samt ökad samordning och samverkan. Under varje strategi beskrivs vad som behöver prioriteras för att nå målet.

Syfte och målgrupper

Den gemensamma planen syftar till att skapa närmare och effektivare personcentrerad vård och omsorg. Syftet är också att gemensamt ställa oss bakom en plan som anger en gemensam riktning för samverkan på primärvårdsnivå.

Den gemensamma planen omfattar alla i samhället oavsett ålder. Prioriterade målgrupper är de som behöver insatser från både region och kommun oavsett utförare och därmed samordning.

Samverkan vid framtagande

Planen har tagits fram i samverkan mellan länets åtta kommuner och Region Jämtland Härjedalen. I varje kommun/närvårdsområde finns lokala samverkansarenor där en lokal samverkansplan har tagits fram. Dessa lokala planer har givit avtryck i den gemensamma planen för primärvårdsnivå.

Vägledande principer

I arbetet med de fem strategierna är nedanstående principer vägledande utifrån ett invånar- och medarbetarperspektiv:

1. Vad är viktigt för invånaren?
2. Vi gör det tillsammans.
3. Vi tar ansvar för eget arbete, återkopplar till steget före och underlättar för steget efter.

Primärvårdens grunduppdrag

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)¹ ska regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt att

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
2. se till att vården är lätt tillgänglig
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete
6. från och med 2024-01-01 tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar.

1. Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30



Medskapande och inflytande

Dialog med invånarna är avgörande för att utveckla verksamheterna och erbjuda bästa möjliga vård och omsorg. Detta medskapande handlar om att systematiskt utgå från kunskap, erfarenheter och synpunkter från enskilda invånare, närstående och anhöriga, patientföreträdare och patientföreningar och att integrera i utveckling, genomförande och utvärdering. Ett viktigt område som behöver uppmärksammas i hela omställningen till Nära vård är anhörigas situation. Invånarnas erfarenheter har stor potential att förbättra vården och omsorgens kvalitet och bidra till ökad effektivitet. Ökat medskapande säkrar att omställningen utgår från invånarnas behov.

Personcentrerat förhållningssätt

Kärnan i Nära vård är personcentrering². Inom hälso- och sjukvård och omsorg pågår en utveckling mot personcentrerade arbetssätt. Det personcentrerade förhållningssättet innebär ett skifte från synen på patienten som mottagare av vård och omsorg till att personen blir en medskapare utifrån

sina behov, erfarenheter och resurser. Detta innebär en helhetssyn på personen och innefattar såväl fysisk och kognitiv förmåga, som motivation, vilja, närmiljö och sociala nätverk.

En förutsättning för en god och jämlik vård är att arbeta normmedvetet. Med en ökad kunskap om olika normer i samhället och hur dessa påverkar oss i mötet med invånaren kan vi skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård och omsorg.

Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola ställs det stora krav på samordning och samverkan. Arbetssätt som skapar tydlighet och överblick leder till förbättrad patientsäkerhet. Samordnad individuell plan³ (SIP) är ett arbetssätt och ett metodstöd för att möjliggöra personens delaktighet. Syftet med SIP är att se hela personen, alltid utgå från "vad är viktigt för dig?". Det ger en helhetsbild som beskriver behovet av insatser samt svarar på frågan vem gör vad, var och när. SIP är personens dokument och verksamheternas verktyg.

Prioriterade aktiviteter

- Implementera personcentrerat förhållningssätt och arbetssätt.
- Öka invånarnas möjligheter till medskapande och inflytande i våra verksamheter.
- Utveckla arbetssätt och metodstöd SIP.

2. Personcentrerat förhållningssätt - SKR

3. SIP i Jämtland Härjedalen



Betydelsen av kontinuitet

Kontinuitet, det vill säga att i så stor utsträckning som möjligt få träffa samma person, ökar förutsättningarna för en god och säker vård och omsorg. Kontinuitet med goda relationer ökar tillit och trygghet hos personen. Vid god kontinuitet ökar följsamhet till behandling och när kontinuiteten brister ökar sannolikheten att personen söker stöd, vård och omsorg i högre utsträckning. Särskilt angeläget är kontinuitet för personer med psykisk ohälsa, samsjuklighet, multisjuklighet, funktionsnedsättning samt sköra äldre.

Fasta kontakter

Den fasta läkarkontakten⁴ och den fasta vårdkontakten⁵ är reglerade i lag⁶. Den fasta läkarkontakten finns i primärvården och har det medicinska ansvaret för utredning och behandling, ur ett primärvårdsperspektiv. Den fasta läkaren ska också informera personen om olika behandlingsalternativ och vara den som personen kan samråda med. Den fasta vårdkontakten bidrar till trygghet och kontinuitet samt koordinerar och samordnar vården. Fast omsorgskontakt⁷ är reglerad i lag⁸. Den syftar till att tillse personens behov av trygghet, kontinuitet,

behovsanpassad omsorg och samordning när insatser verkställs och ska erbjudas alla invånare med hemtjänstinsatser.

Teamsamverkan

Att arbeta i team är essentiellt för att kunna ställa om från fragmenterade, reaktiva och uppgiftsinriktade insatser till personcentrerade, proaktiva, nära och sammanhållna processer. Team på olika vårdnivåer behöver samspela med utgångspunkt från personens behov.

Prioriterade aktiviteter

- Utveckla och implementera rutiner, arbetssätt och uppföljning av fasta kontakter.
- Utveckla arbetssätt för teamsamverkan inom samt mellan verksamheter.
- Utveckla samordning och arbetssätt för att säkerställa kontinuiteten vid personens övergångar mellan verksamheter.

4. Fast läkarkontakt - Socialstyrelsen

5. Fast vårdkontakt - Socialstyrelsen

6. Patientlag 2014:821

7. Fast omsorgskontakt – Socialstyrelsen

8. Socialtjänstlagen 2001:453



Betydelsen av god tillgänglighet

Tillgänglighet har flera betydelser. Det kan bland annat betyda informationstillgänglighet och begriplighet. Exempel på tillgänglighet kan vara geografisk närhet, närhet i relation, närhet i form av kontinuitet, trygghet och samordning. Tillgänglighet kan också innebära en verksamhet som är lätt att nå digitalt eller fysiskt, är tillgänglig för personer med rörelsehinder eller funktionsnedsättning, finns i tillräcklig omfattning och har korta väntetider.

Enligt HSL ska primärvården tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov vilket innebär att relevanta yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård och omsorg behöver finnas tillgängliga i primärvården.

Primärvården är navet

Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården. För att primärvården ska bli navet behöver en förflyttning från specialiserad vård till primärvård ske. Denna förflyttning kan ske genom implementering

av nya arbetssätt mellan primärvård och specialist-sjukvård med exempelvis ökad konsultation. Detta ger ökad tillgänglighet och skapar trygghet för både personen och medarbetaren. Tillgänglighetsaspekterna är särskilt viktiga för utsatta och sköra personer. Vi behöver i samverkan skapa möjligheter för personer med komplexa vård- och omsorgsbehov att få vård i eller nära sitt eget hem när det är möjligt och vård på sjukhus när det behövs.

Digitaliseringens betydelse

Rätt använd skapar digitaliseringen trygghet och stödjer personen till egenvård. Digitaliseringen bidrar i hög grad till ökad tillgänglighet och patientsäkerhet. Risker, etik och sårbarhet, bland annat kopplat till personlig integritet, behöver ständigt bedömas. Sammanhållna och användarvänliga IT-stöd kan presentera och överföra information på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser till invånarna. För medarbetarna ska digitala lösningar vara ett konkret stöd. De ska göra det enklare att fatta beslut, minska administrationen och ge mer tid till det personliga mötet.

Prioriterade aktiviteter

- Utveckla arbetssätt för konsultation mellan alla professioner, vårdgivare och vårdnivåer.
- Strukturera samverkan kring personer boende i SÄBO, korttidsboende samt personer med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende.
- Ta fram vägledande principer för andra vårdformer.



Folkhälsa

I den länsövergripande Folkhälsopolicyn⁹ har länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen tagit fram fyra viktiga utvecklingsområden för att möjliggöra hälsa; tidiga livets villkor, utbildning och arbete, hälsofrämjande miljö samt delaktighet och inflytande. För en mer jämlik hälsa behöver det hälsofrämjande och förebyggande arbetet få en högre prioritering i det vardagliga arbetet. Samverkan med civilsamhället är av stor vikt för att möta invånarnas behov. Mötesplatser i samverkan har en viktig funktion i detta arbete.

Primärvården har en avgörande roll i det förebyggande arbetet för en jämlik hälsa och behöver därmed ha förutsättningar att arbeta proaktivt genom att ge råd, stöd och tidiga insatser. Den digitala utvecklingen kan bidra till såväl förebyggande som

hälsofrämjande insatser. Alla invånare ska ha möjlighet till ökad inflytande över sin egen hälsa, att kunna fatta informerade beslut och uppnå självständighet. Olika digitala stödprogram, egenmonitorering och lättillgänglig information är exempel på nya arbetssätt som möjliggör detta.

Tidiga samordnade insatser

Tidiga och samordnade insatser handlar om att personer med behov får stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Genom att ge tidiga insatser finns möjlighet att förhindra behovet av mer ingripande vård- och omsorgsinsatser. För gruppen barn och unga krävs en förbättrad och utvecklad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Exempel på modeller för förebyggande arbete och tidiga insatser är "Föräldraskapsstöd"¹⁰ och "Trygg och säker hemma"¹¹.

Prioriterade aktiviteter

- Utveckla arbetssätt, samverkansformer och mötesplatser för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.
- Säkerställa att lokala samverkansnätverk för barn och unga finns i alla kommuner.
- Utveckla arbetssätt för tidig upptäckt och tidiga samordnade insatser.

9. Folkhälsa i Jämtlands län

10. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

11. Trygg och säker hemma - Modell för samverkan i Jämtland Härjedalen



Samverkan och systemledning

Samordning, samverkan och samarbete mellan huvudmän är väsentligt för en effektiv vårdprocess. Ledarskapet behöver främja en kultur och arbets-sätt med fokus på invånarnas behov och verksamhetens syfte, där varje beslutsnivå aktivt verkar för att stimulera samverkan och helhetsperspektiv.

Samverkansstrukturen i Jämtland Härjedalen kan beskrivas utifrån tre nivåer; läns-gemensam samverkan, lokala samverkansarenor¹² och verksamhets-nära samverkan. Dessa ska samspela med varandra och stödja utförandet av primärvårdsuppgiften som Region Jämtland Härjedalen och länets kom-muner har tillsammans.

Uppdraget för läns-gemensam samverkan är att ge förutsättningar för lokala samverkansarenor och verk-samhetsnära samverkan att nå målbilden. De lokala samverkansarenorna i varje kommun/ när-vårdsområ-de skapar i sin tur förutsättningar för medarbetarna att arbeta personcentrerat och ta tillvara personens förutsättningar för att nå god hälsa.

Patientsäkerhet i samverkan

Socialstyrelsens vision i den nationella handlings-planen för patientsäkerhet¹³ är ”God och säker vård – överallt och alltid”. Det gemensamma målet är tyd-ligt, ingen person ska behöva drabbas av vårdskada.

En sammanhållen vård och omsorgsdokumenta-tion bidrar till högre effektivitet och ger samtidigt en patientsäker vård och omsorg. Detta är en fråga för högsta ledningsnivå då besluten påverkar mer än enbart kärnverksamheten, vård och omsorg. Detta kräver en långsiktig strategi för IT-utveckling både internt och i samverkan mellan huvudmän där e-hälsa och välfärdsteknik också ställer krav på bredbandsutbyggnad i hela länet.

Forskning, kompetensförsörjning och utveckling i samverkan

Att säkerställa och möjliggöra utveckling och inno-vation är en central del i ett hållbart och uthålligt samhällssystem. Detta innebär att det måste etable-ras förutsättningar för forsknings- och utbildnings-verksamhet även utanför de traditionella miljö-erna i hälso- och sjukvården. Kunskapsstyrning¹⁴ handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom vård och omsorg.

Utveckling och implementering av kunskapsstyr-ning behöver ske i samverkan mellan regionen och länets kommuner och samspela med förflyttningen mot Nära vård.

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling behöver tillgodoses på ett långsiktigt, hållbart sätt så att verksamheterna har tillgång till medarbetare med rätt kompetens. Strategiska satsningar i samverkan är viktigt för att bibehålla kompetens i länet.

Prioriterade aktiviteter

- Överenskommelse för säkra digitala möten i samverkan.
- Arbeta för forum och strukturer för samverkan vid utveckling, implementering och förvaltning av IT-system, digitala hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning.
- Samverkan kring forskning, kompetensförsörjning och kompetensutveckling på primärvårdsnivå.

12. Uppdrag för lokala samverkansarenor i Jämtland Härjedalen

13. Nationell handlingsplan för patientsäkerhet

14. Nationellt system för kunskapsstyrning - SKR





Från gemensam plan till genomförande

Omställningen till Nära vård har startat i våra verksamheter. De vägledande principerna; *Vad är viktigt för invånaren?, Vi gör det tillsammans* samt *Vi tar ansvar för eget arbete, återkopplar till steget före och underlättar för steget efter* behöver ge effekt och avtryck i våra verksamheter. Ledarskapet behöver baseras på tillit och främja utveckling där medarbetarna ges möjlighet att arbeta personcentrerat och skapa nya arbetssätt. Politikers och tjänstepersoners delaktighet i förflyttningen är av betydelse för att skapa den förståelse och insikt som krävs och de behöver ha modet att ta de strategiska och viktiga beslut som krävs framåt. En gemensam uppföljning i samverkansarenor utgör sedan förutsättningen för en sluten cirkel av lärande och utveckling.

Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen ger samsyn och tydlighet. För invånarna ska planen ge ökad delaktighet, tillgänglighet och kontinuitet för ett attraktivt län att leva i. Det innebär ett skifte från dagens hälsosystem till ett som är designat för våra invånare. Den gemensamma planen anger riktningen i vår hälso- och sjukvård och omsorg på primärvårdsnivå och tydliggör vad som behöver göras för att nå målet "Tillsammans för god hälsa hela livet".





7

Förslag till översyn av
samverkansstrukturen - SVOM och
Barnarenan (inkl
tjänstemannaorganisationen)

2023-10-02

Översyn av struktur för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola

Bakgrund

Med start under 2005 etablerades Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM). Dessförinnan hade samverkan mellan kommunerna och dåvarande landstinget skett inom ramen för det politiska samverkansorganet LAKO. En ny arena bedömdes behövas för att uppnå en bredare och djupare politisk förankring av, stor kunskap om och en gemensam syn på hälso- och sjukvården, omsorgen och socialtjänsten i länet. I SVOM deltar ordförande i länets kommuners socialnämnder/motsvarande samt representation från regionens hälso- och sjukvårdsnämnd. Tjänstemannastöd från samtliga parter deltar sammanträden.

I september 2009 initierade dåvarande "Rådet för regional utveckling" ett ärende om att bilda en Barnarena. Behovet av en barn- och ungdomsarena hade funnits länge och hade aktualiserats i olika sammanhang. Barnarenan startade upp sitt arbete i juni 2009. I Barnarenan deltar SocSam:s presidium kompletterade av ordförande social- och arbetsmarknadsnämnden i Östersund (SocSam består av ordf. i kommunernas socialnämnder/motsv), BUZ:s presidium (BUZ består av ordf. kommunernas barn- och utbildningsnämnder/motsv) samt representation från regionens hälso- och sjukvårdsnämnd. Tjänstemannastöd från parterna deltar vid sammanträden

Allt sedan Barnarenans uppstart har SVOM och Barnarenan haft samma mandat och uppdrag men olika målgrupper, Barnarenan har fokus på barn och unga och SVOM har fokus på vuxna personer. Syftet med grupperingarna är att stärka regional samverkan och utveckling mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen. Kopplat till sig har SVOM och Barnarenan tjänstemannaberedningar (SVOM: Fredaggruppen och SamReKo HSI, Barnarenan: SamReKo HSI).

Ärendet

Länets samverkansstruktur inom området har funnits under många år och det finns skäl att utvärdera och att se över om den möter länets framtida utmaningar och behov. Det finns även skäl att se över samverkansstrukturen med anledning av att kommunerna har bildat Kommunförbundet i Jämtland Härjedalen, vilket torde bli en ny sammanhållande aktör inom samverkansstrukturen.

Målet med översynen ska vara att identifiera behov av förändringar i den befintliga samverkansstrukturen samt att ta fram förslag till ny struktur för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola.

Av förslaget ska framgå vilka politiska- respektive tjänstemannagrupper som bör finnas i den föreslagna samverkansstrukturen, deras uppdrag och beslutsmandat samt inbördes relation.

Förslaget ska klarlägga:

- mandat
- roller (Region Jämtland Härjedalen, länets kommuner, Kommunförbundet Jämtland Härjedalen)
- rapporteringsvägar
- behov av administrativt stöd

Uppdraget behöver förhålla sig till de lokala förutsättningarna i länet och genomföras i dialog mellan Region Jämtland Härjedalen, kommunerna och Kommunförbundet. Om alternativa förslag lämnas ska för- och nackdelar redovisas. Ett av förslagen ska förordas och skälen för detta ska redovisas. I uppdraget ingår att lämna förslag på eventuella ytterligare utredningar och åtgärder.

En tydlig samverkansstruktur ska leda till:

- aktivt bidra till utvecklingen av tidiga, sammanhållna, tillgängliga och personcentrerade insatser för barn och unga, vuxna och äldre
- kontinuitet i samverkan
- effektiv samverkansorganisation
- effektiv mötesstruktur
- god samverkanskultur och starka relationer

Uppdraget bör inte omfatta:

- samverkan med andra aktörer än Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner
- samverkan i andra frågor än hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola.
- implementering av en ny samverkansstruktur
- kommunikation eller information till medarbetare och befolkning.
- den interna organisationen hos samverkande parter

Angränsande uppdrag för samverkan inom andra områden och med andra organisationer/myndigheter bör kunna komma att initieras under uppdragstiden och en helhet bör då eftersträvas i de delar som tangerar varandra.

Förslag till beslut

SVOM föreslår Regionens samverkansråd (RSR)

- Region Jämtland Härjedalen (Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, HOSPA) och Kommunförbundet Jämtland Härjedalen uppdras att genomföra en översyn av struktur för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola.



8

Ungdomsmottagningen

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 framarbeta ett avtal. Detta för att tydliggöra finansiering och psykosocialt uppdrag för den kuratorsfunktion kommunerna bekostar. Härjedalen påkallade samtidigt intresse av att ingå i ett länsläns gemensamt 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 sammanställas. 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 länsöversgripande 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:

- Psykisk 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 Psykisk 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 framtagna 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 tjänsteutrymme 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 tjänsteutrymmet 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 skolhälso
- 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.

KOSTNADER	
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
Summa	2 180 000
FINANSIERING	
Landstinget, Primärvården Östersund	1 641 000
Landstinget, värdet av inlånade tjänster	100 000
Kommunerna	439 000
Summa	2 180 000

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 länsgemensamma 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.
- Erbjuder stödande, 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, spiralsättning/uttag, p-stav, pessartutprovning, akutpiller 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.
- Upptäcka 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
Totalt Jämtland	14 028	2143	15,2	

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

Tabell 3: Besöksstatistik ungdomsmottagningen 2020

2021

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	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
Totalt Jämtland	14 361	2229	15,5%	

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

Tabell 4: Besöksstatistik ungdomsmottagningen 2021.

2022

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
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
Totalt Jämtland	14 512	2093	14,4%	

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*
Summa	8 780 000	7 995 000	785 000

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 befolkningensmängd). 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 besöksfrekvens 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 befolkningensmängd 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
Totalt		100%	8 780 000
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
SUMMA	132 484	100,0%	785 000

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 uppräkningskostnaderna 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
Totalt		100%	8 780 000
Kommun	Besök 2022	%	Kostnad 2024
Östersunds kommun	1320	64%	502 400
Övriga kommuner	773	36%	282 600
SUMMA	2093	100%	785 000
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
SUMMA	773	100,0%	282 600

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
Totalt		100%	8 780 000
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
SUMMA	14 512	100,0%	785 000

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
- Krokom 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 sammanshang den 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 samverkan 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*
Summa	8 780 000	7 995 000	785 000

Uppskattad årlig driftkostnad av Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen för 2024. Årligen tillkommer en uppräkningskostnad 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
Totalt		100%	8 780 000
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
SUMMA	132 484	100,0%	785 000

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