

Utlåtande 2002:37 RV (Dnr 1178/00)

Gemensamma rekommendationer för Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende ungdomsmottagningarna i staden

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta följande
Socialtjänstnämndens förslag till gemensamma
rekommendationer för Stockholms stad och Stockholms läns
landsting avseende ungdomsmottagningarna i staden godkännes i
enlighet med bilaga 1.

Föredragande borgarrådet Kristina Axén Olin anför följande.

Ärendet

I Stockholms stad finns det fjorton ungdomsmottagningar varav elva mottagningar har både staden och landstinget som huvudman. Ungdomsmottagningarnas verksamhet är en viktig del av det förebyggande arbetet som bedrivs bland ungdomar i staden. Den kommunala delen av ungdomsmottagningarnas verksamhet finansieras för närvarande med de statsbidrag som staden erhåller för HIV/Aids-prevention.

Socialtjänstnämnden har gemensamt med Stockholms läns landsting arbetat fram rekommendationer för stadens ungdomsmottagningar. Staden och landstinget skall enligt förslaget även i fortsättningen gemensamt finansiera ungdomsmottagningarnas verksamhet. Inriktningen på ungdomsmottagningarnas verksamhet skall vara förebyggande och behandlande arbete rörande sex och samlevnad bland ungdomar mellan 12 – 23 år.

Remisser

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, utbildningsnämnden, Kungsholmens stadsdelsnämnd, Skarpnäcks stadsdelsnämnd och Skärholmens stadsdelsnämnd för yttrande.

Stadsledningskontoret instämmer i huvudsak i de föreslagna rekommendationerna. Kontoret anser dock, eftersom varje nämnd är en upphandlande enhet, att det är upp till varje nämnd som ansvarar för ungdomsmottagning att i samråd med respektive sjukvårdsområde besluta om upphandling av tjänsten. Stadsledningskontoret ställer sig samtidigt positivt till intentionerna i socialtjänstnämndens beslut, att verksamheten bör upphandlas i konkurrens. De berörda nämnderna uppmanas dock att genomföra gemensam upphandling för att uppnå bättre samordningsmöjligheter och större volym.

I stadens policy för upphandling och valfrihet framgår att kvaliteten i de tjänster som upphandlas skall säkras. Nämnderna skall precisera vad som skall upphandlas och anbudsgivarna skall redovisa hur detta kan uppnås. Stadsledningskontoret anser att detta tydligare skall framgå i de gemensamma rekommendationerna.

Stadsledningskontoret anser att ett prestationsbaserat ersättningssystem är lämpligt för att fördela statsbidrag till de berörda nämnderna. För det fall kostnaderna för ungdomsmottagningarna överstiger erhållna statsbidrag, fördelas resurserna på sedvanligt sätt inom ramen för resursfördelningssystemet till stadsdelsnämnderna. Vid en konkurrenssituation är det dock vinnande anbud som sätter pris på verksamheten, d v s avgör vilken ersättning varje ungdomsmottagning skall erhålla. Stadsledningskontoret vill därutöver understryka vikten av att upprätta avtal mellan stadsdelsnämnden och respektive sjukvårdsområde som reglerar de ekonomiska åtagandena.

Utbildningsnämnden beslutade den 22 februari 2001 att lämna ärendet utan eget ställningstagande.

Kungsholmens stadsdelsnämnd beslutade att åberopa och överlämna förvaltningens förslag där förvaltningen framför följande.

Förvaltningen vill framhålla att det av flera skäl vore önskvärt att upphandlingen samordnas så att den genomförs gemensamt för hela staden och berörda sjukvårdsområden. Det bör även framhållas frågor kring ätstörningar som anorexia, bulemi och fetma samt självmordsproblematiken. En lösning beträffande balansen mellan ett antal mindre och några större centralt placerade mottagningar sett över hela staden bör beaktas, där de större

mottagningarna kan ges en bredare och djupare kompetens och med generösare öppettider.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd beslutade att återropa och överlämna förvaltningens förslag där förvaltningen framför följande.

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning är av den uppfattningen att upphandlingen bör samordnas regionalt efter sjukvårdsområdenas indelning så att samtliga stadsdelsnämnder inom respektive sjukvårdsområde ingår i en gemensam upphandling. Som ett ytterligare alternativ kan övervägas om inte upphandlingen kan genomföras centralt för samtliga stadsdelsnämnder tillsammans med sjukvårdsområdena. Något av dessa alternativ ger avsevärt bättre samordningsmöjligheter och ger dessutom ur affärssynpunkt väsentligt bättre volymer än om varje stadsdelsnämnd var för sig tillsammans med landstinget ska genomföra egna upphandlingar. Ur effektivitetssynpunkt framstår det inte som rationellt att genomföra 18 separata upphandlingar.

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutade att återropa och överlämna förvaltningens förslag där förvaltningen framför följande.

Förslaget om grundbemanning och en modell som består av basuppdrag och tillägg är bra. En kurator, en barnmorska och 0,25 läkare är lagom för ett underlag på 3500 ungdomar i åldrarna 12-23 år. Det är viktigt att de större mottagningarna som ska ha breddad kompetens/specialfunktioner får förstärkta resurser, exempelvis om man ska arbeta med rörelsehindrade. En förstärkning av resurserna ska även kunna möjliggöras då mottagningarna får tilläggsuppdrag.

Mina synpunkter

Ungdomsmottagningar fyller en viktig roll. Det är viktigt att samarbetet mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting fungerar så bra som möjligt utifrån de förutsättningar som föreligger.

Med dessa riktlinjer förbättras möjligheterna till upphandling av ungdomsmottagningarnas verksamhet vilket är av stor betydelse för att den bästa möjliga service inom dessa områden skall tillhandahållas. Beslut om eventuell upphandling bör tas av respektive ansvarig nämnd i samråd med respektive sjukvårdsområde. För att uppnå en ökad smidighet i upphandlingsprocessen kan det vara lämpligt att berörda nämnder genomför en gemensam upphandling.

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarrådet *Leif Rönngren* (s) enligt följande.

Jag föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta följande.

1. I huvudsak godkänns de gemensamma rekommendationerna för Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende ungdomsmottagningarna.
2. Därutöver anfördes följande.

Vi ser upphandling av ungdomsmottagningar som ett utslag av moderat politisk ideologi och avvisar därför förslaget att ungdomsmottagningarna ska upphandlas. Det finns ingen anledning att upphandla en väl fungerande verksamhet.

Därtill är det viktigt att minnas att erfarenheterna från tidigare upphandlingar visar på svåra konsekvenser för verksamheterna i förlorad kontinuitet samt att samverkan försvåras.

Reservation anfördes av borgarrådet *Margareta Olofsson* (v) enligt följande.

Jag föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta att

1. avbryta upphandlingen av ungdomsmottagningarna
2. i övrigt godkänna rekommendationerna
3. därutöver anföra.

Ungdomsmottagningarna fyller en viktig funktion och är en billig verksamhet.

Att upphandla verksamheten vore på flera håll inte bra för samarbetet mellan landsting och kommun. För utbildningsförvaltningens ungdomsmottagning som organisatoriskt tillhör Skolhälsoenheten möjliggörs en överblick av den aktuella hälsosituationen om mottagningen upphandlas.

Kommunstyrelsen delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår kommunfullmäktige besluta följande

Socialtjänstnämndens förslag till gemensamma rekommendationer för Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende ungdomsmottagningarna i staden godkännes i enlighet med bilaga 1.

Stockholm den 10 april 2002

På kommunstyrelsens vägnar:
CARL CEDERSCHIÖLD

Kristina Axén Olin

Yvonne Modén

Reservation anfördes av *Annika Billström, Dag Larsson, Erik Nilsson* och *Leif Rönngren* (alla s) med hänvisning till reservationen av (s) i borgarrådsberedningen.

Reservation anfördes av *Margareta Olofsson* och *Iris Birath* (båda v) med hänvisning till reservationen av (v) i borgarrådsberedningen.

Ersättaryttrande gjordes av *Christopher Ödmann* (mp) enligt följande.

Om jag hade haft yrkanderätt hade jag föreslagit kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta att

1. åberopa utbildningsförvaltningens tjänsteutlåtande
2. resurserna till ungdomsmottagningarna ska öka
3. i övrigt anföra följande.

Att gå från att vara barn till att bli tonåring och sedan vuxen är en omvälvande process.

Behovet av den verksamhet som ungdomsmottagningarna erbjuder ökar. Det finns en lång rad anledningar till detta bl a;

- ? det höga tempot i dagens samhälle
- ? alltför långa arbetsdagar för förvärvsarbetande föräldrar som leder till för lite kontakt mellan barn/ungdomar och deras föräldrar
- ? arbetslösa föräldrar med den problematik detta leder till för barnen
- ? reklamflöden, ständigt nya trender, utseendefixering
- ? betygsstress i skolan
- ? ökad närvaro av droger

Det är viktigt med beredskap och resurser, bra organisation och samarbete mellan olika delar av samhället för att möta unga i deras väg till vuxenlivet. Idag brister det på många av dessa områden. Ungdomsmottagningarna fyller en viktig funktion och deras verksamhet är inte dyr.

Vi anser att ungdomsmottagningarna ska få utökade resurser för att arbeta än mer förebyggande och utåtriktat. Ett arbete som lönar sig i det långa loppet.

Ungdomsmottagningarna ska ha en fullödig bemanning med personal som kan ge råd och stöd. Organisationen bör ses över så att ungdomsmottagningarna blir lättillgängliga för ungdomarna som ska besöka dem framför att administrationen prioriteras. Samarbete mellan stadsdelar bör fördjupas. Ungdomsmottagningarna måste ses som ett exempel där faktiskt samarbetet mellan kommun och landsting fungerar! Vi instämmer i förslagen om ökad samordning mellan kommunen och landstingen. vid upphandling. Vi instämmer också i strävan efter ökat samarbete för att åstadkomma bästa möjliga resultat för att unga ska få stöd och råd. Däremot motsätter vi oss upphandling av ideologiska skäl av verksamheter som redan fungerar bra.

ÄRENDET

I Stockholms stad finns det fjorton ungdomsmottagningar varav elva mottagningar har både staden och landstinget som huvudman. Ungdomsmottagningarnas verksamhet är en viktig del av det förebyggande arbetet som bedrivs bland ungdomar i staden. Den kommunala delen av ungdomsmottagningarnas verksamhet finansieras för närvarande med de statsbidrag som staden erhåller för HIV/Aids-prevention.

Socialtjänstnämnden har gemensamt med Stockholms läns landsting arbetat fram rekommendationer för stadens ungdomsmottagningar. Staden och landstinget skall enligt förslaget även i fortsättningen gemensamt finansiera ungdomsmottagningarnas verksamhet. Inriktningen på ungdomsmottagningarnas verksamhet skall vara förebyggande och behandlande arbete rörande sex och samlevnad bland ungdomar mellan 12 – 23 år.

Socialtjänstnämnden beslöt den 26 oktober 2000 följande.

1. I huvudsak godkändes förvaltningens förslag.
2. Förvaltningen fick i uppdrag att fortsätta överläggningarna med landstinget för att ta fram ett ersättningssystem som tar hänsyn till både prestationer och informationsverksamheter.
3. Förvaltningen fick i uppdrag att tillsammans med landstinget genomföra upphandling av ungdomsmottagningar i staden.
4. Därutöver anfördes följande;

I detta ärende föreslås bland annat ett befolkningsrelaterat ersättningssystem. Ett system enbart baserat på befolkningsunderlaget saknar dock inte komplikationer. En konsekvens är att prestationer inte påverkar ersättningsnivån till respektive ungdomsmottagning. Efterfrågan såväl som tillgängligheten kan variera, oaktat befolkningsunderlag, något som ett befolkningsrelaterat ersättningssystem inte tar hänsyn till. Ett prestationsbaserat ersättningssystem, där respektive ungdomsmottagning medges resurser utifrån antalet insatser, besök etc., har bättre förutsättningar att tillmötesgå lokala variationer i efterfrågan på ungdomsmottagningarnas tjänster. Därtill återremitterades ärendet vid hälso- och sjukvårdsnämndens möte 1999-12-21 för komplettering med ett förslag till prestationsrelaterat ersättningssystem. Förebyggande arbete genom andra metoder än ren besöksverksamhet på mottagningarna kan ha god effekt. Förvaltningen ges därför i uppdrag att fortsätta överläggningarna med landstinget kring ett ersättningssystem baserat på en kombination av prestation- och befolkning.

Med detta förslag till riktlinjer förbättras möjligheterna till upphandling av ungdomsmottagningarnas verksamhet.

För övrigt bör ungdomsmottagningarna undersöka möjligheter till utökad samordning och samarbete med den lokala skolhälsovården.

Reservation anfördes av *Iris Birath m.fl.* (v) enligt följande.

Socialtjänstnämnden föreslås besluta följande

1. I huvudsak godkänns förslaget till beslut.
2. Förvaltningen får i uppdrag att utreda finansieringen av de ungdomsmottagningar som har hela kommunen – för vissa hela länet – som upptagningsområde.
3. I övrigt anför;

Ungdomsmottagningarna har en mycket viktig funktion. Det är angeläget att deras verksamhet tryggas ekonomiskt. För de ungdomsmottagningar som har hela kommunen eller länet som upptagningsområde fungerar inte en fördelningsmodell som bygger på befolkningsunderlaget. För dessa måste en annan trygg finansieringsform tas fram. Det är angeläget att ungdomsmottagningarna får fortsätta att utvecklas utan hot om konkurrensutsättning och upphandling.

Reservation anfördes av *Göran Dahlstrand m.fl.* (s) enligt följande.

Vi reserverar oss mot nämndens beslut då vi föreslog att nämnden skulle besluta enligt förvaltningens förslag.

Särskilt uttalande gjordes av *Göran Dahlstrand m.fl.* (s) enligt följande.

Detta är ett mycket angeläget ärende. I ärendet föreslås en beräknad (ungdoms) befolkningsrelaterad ersättning för ungdomsmottagningarna. Detta löser inte finansieringen för Stockholms skolors ungdomsmottagning, Stadsmissionens ungdomsmottagning eller RFSU:s klinik och den särskilda mottagningen för unga män, MUM-mottagningen. (Om nu den har någon ersättning från staden.) Vi vill att finansieringen även av dessa enheter ska anges i ärendet.

Ersättaryttrande gjordes av *Marianne Ressner* (sp) enligt följande.

Om jag deltagit i beslutet skulle jag ha anslutit mig till ordföranden Kristina Axén Olin m.fl. (m), ledamoten Fredrik Malmberg (fp) och ledamoten Ylva Branting (kd) förslag till beslut.

Ersättningsutredning gjordes av *Lena-Maj H. Anding* (mp) enligt följande.

När det gäller ungdomsmottagningens verksamhet vad gäller:

- ? Könroller och attityder
- ? Kulturrelaterade frågeställningar
- ? Sociala problem och frågeställningar
- ? Tonårs- och kroppsutveckling
- ? Sexualitet och samlevnad
- ? Missbruk och andra riskbeteenden

vill vi framhålla Folkhälsocenters, Växhuset i Västerås upplevelsebaserade pedagogik, där besökaren inspireras till aktivt deltagande, dels genom olika former av teater och annat skapande, dels genom de skiftande miljöer de bjuds in till. Man arbetar med teman och vänder sig i första hand till skolelever och skolpersonal, men riktar sig även till andra grupper. I ett upplevelsebaserat arbetssätt, där var och en blir individuellt berörd, bearbetas ovanstående punkter på ett unikt sätt. För att kunna arbeta upplevelsebaserat är det en fördel att även yrkeskategorin psykodramatiker kan anställas vid ungdomsmottagningarna. Åldersgränsen 23 år menar vi bör vara flexibel med tanke på ungdomars olika mognad och eventuella psykosociala funktionshinder.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande av den 8 juni 2000 har i huvudsak följande lydelse.

Sammanfattning

I tjänsteutlåtandet ges förslag till gemensamma rekommendationer för Stockholms stad och Stockholms läns landsting vad gäller verksamheten vid stadens ungdomsmottagningar. Verksamheten ska vända sig till unga människor upp till 23 år och arbeta förebyggande och behandlande med sex och samlevnad. Personalen ska bestå av minst en kurator och/eller psykolog, en barnmorska och läkare.

En beskrivning av det förebyggande arbetet ges och behovet av ungdomsmottagningar belyses. Kombinationen bra sex- och samlevnadsundervisning i skolorna och lättillgängliga och kompetenta ungdomsmottagningar är en förutsättning för att öka preventivmedelsanvändningen samt minska antalet sexuellt överförda sjukdomar och antalet oönskade graviditeter bland ungdomar.

Bristen på övergripande strukturer för verksamheten lyfts fram. För att säkra en god och jämn kvalitet i verksamheten och för att underlätta mottagningarnas arbete poängteras nödvändigheten av tydlighet i arbetsledning, egen budget och struktur. En resursnivå föreslås, vilken skulle göra det möjligt för mottagningar att vara öppna hela året och en eller flera kvällar i veckan. Kvaliteten skulle höjas och i ännu större utsträckning än idag skulle unga män kunna nås av verksamheten. Mottagningarna ska även fortsättningsvis vända sig till alla unga i åldersgruppen och vara avgiftsfria. Den

unga ska kunna välja vilken mottagning hon/han vill besöka. Väntetiderna bör inte överstiga en vecka.

Stockholms stad och Stockholms läns landsting ska gemensamt finansiera ungdomsmottagningarna genom överenskommelser om vars och ens del av finansieringen. En för staden och landstinget gemensam upphandling av verksamheten bör ske. Ungdomsmottagningarna och allt som där ingår, ska gemensamt av staden och landstinget ges en ersättning som är relaterad till den aktuella ungdomsbefolkningen. Ett avtal mellan uppdragsgivarna och ungdomsmottagningen avseende uppdrag och ersättning ska slutas.

Ersättningssystem för ungdomsmottagningarna har utretts och i ett bilagt dokument föreslås och beskrivs ett befolkningsrelaterat ersättningssystem per tusen unga upp till 23 år för basverksamheten inom ett normalt geografiskt område. Det ger möjlighet för ungdomsmottagningarna att bedriva både förebyggande och behandlande verksamhet. Det ger också mottagningarna förutsättningar att få en förutsägbar årsbudget samt för ett anbudsförvarande och drift i privat regi.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats av socialtjänstförvaltningens stab i nära samarbete med Landstinget förebygger aids, Lafa, inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. I princip likalydande tjänsteutlåtanden föreläggs för beslut inom landstinget och staden.

Samråd har för Stockholms stads del skett med en referensgrupp med representanter för fem ungdomsmottagningar, inklusive Stockholms skolors ungdomsmottagning. Samråd har vidare skett med representanter för samtliga stadsdelsförvaltningar. Inom landstinget har representanter för berörda sjukvårds-/produktionsområden deltagit i samrådet.

Bakgrund

Socialnämnden uppdrog 1996 åt förvaltningen att tillsammans med Stockholms läns landsting, SLL utforma riktlinjer för verksamheten vid Stockholms stads ungdomsmottagningar. Stockholms kommunstyrelse uppdrog 1997 03 19 åt stadsledningskontoret att ”presentera riktlinjer för ungdomsmottagningarna i Stockholm med utgångspunkt från socialförvaltningens förslag” samt att ”följa upp stadsdelsnämndernas arbete med ungdomsmottagningarna”. Av underlaget till beslut framgick bland annat att staden, genom överläggningar med hälso- och sjukvården ville utveckla en gemensam ramöverenskommelse om ungdomsmottagningarnas målsättning, organisation, finansiering, samordning, bemanning och inriktning.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 1999 12 21 återremitterades ärendet för att kompletteras med en kravspecifikation, förslag på hur utvärdering och uppföljning ska ske samt förslag på ett prestationsrelaterat ersättningssystem.

Aktuell situation

Ungdomsmottagningarnas framväxt

I Sverige finns idag drygt 200 ungdomsmottagningar. I hela Stockholms län finns 40 ungdomsmottagningar och inom Stockholms stad finns fjorton ungdomsmottagningar samt RFSU:s klinik. Mottagningarna har ofta vuxit fram utifrån de behov som har identifierats lokalt och verksamheten var i många fall till en början huvudsakligen inriktad på att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda sjukdomar. Idag har inriktningen breddats och många mottagningar bedriver ett brett psykosocialt arbete. Vanligtvis har verksamheten börjat i mindre skala för att sedan successivt utökas på grund av den stora efterfrågan från ungdomarna.

Varken nationellt eller regionalt finns en övergripande organisations- eller ledningsstruktur för ungdomsmottagningarna. Bristen på enhetlighet i såväl målbeskrivning för verksamheten som resurstilldelning innebär att många mottagningar drivs med oklara uppdrag ifrån sina huvudmän och under osäkra ekonomiska omständigheter. Det är inte ovanligt att ungdomsmottagningar finansieras av tillfälliga projektmedel. Resurstilldelningen från huvudmännen till mottagningarna har ofta skett utan hänsyn till befolkningsunderlag i de aktuella åldersgrupperna, upptagningsområdets socioekonomiska struktur och andel invandrare i upptagningsområdet samt uppdragets utformning och målformulering.

Nuvarande organisation av ungdomsmottagningarna i Stockholms stad

I Stockholms stad finns fjorton ungdomsmottagningar. Staden och landstinget har ett delat huvudmannaskap för elva mottagningar. Två mottagningar har enbart staden som huvudman men avtal med landstinget. En mottagning har Stadsmissionen som huvudman.

En av de två mottagningar som enbart har staden som huvudman är Stockholms skolors ungdomsmottagning som tar emot elever från alla Stockholms skolor. Unga som bor i andra kommuner, men går i en stockholmsskola kan besöka mottagningen, som debiterar respektive sjukvårdsområde eller landsting. Stadsdelsnämnderna driver de övriga tolv mottagningarna i samarbete med landstinget.

Stadsmissionen är huvudman för en mottagning, men verksamheten finansieras av staden med "hivpengar" gemensamt med landstinget.

På några av de ungdomsmottagningar där huvudmannaskapet är delat mellan staden och landstinget finns en överenskommelse om fördelning mellan huvudmännen, där stadsdelsnämnden och sjukvårdsområdet var och en betalar "sin" personal, förutsättningen för denna överenskommelse är att barnmorska och kurator har ungefär samma antal arbetstimmar på mottagningen. Staden står ofta för lokalkostnaden och landstinget betalar för förbrukningsmaterial, laboratoriekostnader och läkartimmar. Huvudmännen delar på kostnader för handledning och fortbildning.

Finansiering

Stadsdelsnämndernas ungdomsmottagningar erhåller statliga medel för hivprevention som fördelas från Socialtjänstnämnden, enligt förslag för 1999 med mellan 165 000 - 400 000 kronor beroende på besöksfrekvens och antalet anställda socialsekreterare på mottagningen. Dessa medel måste för den kommunala delen av verksamheten sökas varje år.

Stockholms läns landsting erhåller också "öronmärkta" statliga medel för hivprevention. För 1999 användes totalt 3,3 miljoner av dessa medel till ungdomsmottagningarnas hivförebyggande verksamhet. Dessa pengar fördelades utifrån ungdomsunderlaget till länets samtliga ungdomsmottagningar.

Många mottagningar drivs således delvis med hjälp av statliga hiv-medel. Det utgör naturligtvis ett stort osäkerhetsmoment i verksamhetsplaneringen, framför allt då det är osäkert om bidragen kommer att finnas kvar efter år 2000.

De ekonomiska förutsättningarna varierar stort mellan olika mottagningar i Stockholm, beroende på den enskilda mottagningens tillkomst, tillhörighet och huruvida det finns formella avtal eller ej med huvudmännen samt hur dessa är utformade. Många gånger saknar huvudmännen överblick över ungdomsmottagningsverksamhetens kostnader och en genomtänkt ekonomisk förordning. Vid en utvärdering som gjordes 1997 av tre mottagningar inom staden, framkom det att Stockholms läns landsting i ett område betalade cirka 40 kronor per ung och år och dryga 80 kronor per ung och år i det angränsande området. Vid ytterligare jämförelse med ett annat område norr om staden betalade landstinget cirka 160 kronor per ung till ungdomsmottagningsverksamheten.

Ett stort problem för ungdomsmottagningarna är att det ofta inte går att ha kontroll över den egna ekonomiska situationen och planeringen, beroende på att det saknas förutsättningar för att göra en egen budget.

Besök vid ungdomsmottagningarna

Det finns totalt fjorton ungdomsmottagningar i Stockholms stad. Tio av dessa har lämnat in statistik till Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM. Enligt denna var 1999 totala antalet besök 20.334. Pojkarna gjorde i genomsnitt 1,7 besök och flickorna 2,2 besök.

Innehåll i Ungdomsmottagningens verksamhet

Ungdomsmottagningarnas arbete är hälsofrämjande och förebyggande, huvudsakligen primär- och sekundärpreventivt, och inriktat på att stärka det friska hos tonåringar. Verksamheten riktar sig till alla ungdomar och bygger på frivillighet.

Samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna på mottagningen innebär att fysiska, psykiska och sociala faktorer och problem inte ses som skilda ifrån varandra. Arbetet

består av individuella besök på mottagningen och utåtriktad verksamhet. Besöken på ungdomsmottagningen är gratis.

Individuella besök

Unga kan, för de individuella besöken, komma antingen på "öppet hus", det vill säga en drop-in mottagning, eller boka tid.

Ungdomar besöker mottagningen för att de vill ha p-piller eller annat preventivmedel, har frågor om kroppen och kroppsutvecklingen eller är oroliga för graviditet. Ungdomar får också information om sexuellt överförda sjukdomar och hur man skyddar sig mot och förebygger spridning av dessa. De som vill testa sig, få behandling, uppföljning och stöd i samband med sexuellt överförda sjukdomar får även detta på ungdomsmottagningen. Subventionerade p-piller förskrivs och gratis kondomer delas ut.

Efter aborter genomförs alltid uppföljningssamtal för att stödja kvinnan och för att förebygga upprepade aborter.

Unga kvinnor söker också mottagningen för relationsproblem. De känner sig deprimerade eller bär på självmordstankar, har ätstörningar eller har utsatts för sexuella övergrepp. Det är sådant som kanske inte alltid framkommer vid det första besöket utan efter en tids kontakt.

Många mottagningar har börjat med speciella mottagningstider för tonårspojkar och unga män, för undersökning och provtagning. Detta har visat sig leda till att unga män i större utsträckning än tidigare söker sig till ungdomsmottagningen för enskilda besök och att de ofta söker för en konkret kroppslig fråga, till exempel om det egna könet, eller kroppsutveckling, för att sedan få diskutera och fråga om relationer, hur de mår och hur de lever. De vänder sig också till ungdomsmottagningen för att få kondomer och rådgivning.

Utåtriktad verksamhet

I det utåtriktade arbetet ingår studiebesök av skolklasser på ungdomsmottagningen, information i skolorna, deltagande i skolans sex- och samlevnadsundervisning och arbete med riktad gruppverksamhet såsom tjej- respektive killgrupper. Förutom information om vad ungdomsmottagningen är och var den finns, arbetar man i det utåtriktade arbetet mycket med ungas attityder, normer och värderingar när det gäller sex- och samlevnadsfrågor.

Det förekommer också att man har möten eller grupper för föräldrar för att prata om hur det är att vara tonårsförälder och de konflikter som kan uppstå kring tider, pengar, alkohol med mera.

Det utåtriktade arbetet utförs huvudsakligen av kurator och barnmorska. Övrig personal deltar i mån av tid. Samverkan med andra instanser som arbetar med ungdomar i lokalområdet är viktig.

Ungdomsmottagningens verksamhet kan indelas i följande arbetsområden på både individ- och gruppnivå:

Sexualitet och samlevnad

Preventivmedelsrådgivning

Abortrådgivning och frågeställningar kring oönskade graviditeter

Könsroller och attityder

Kulturrelaterade frågeställningar

Sociala problem och frågeställningar

Tonårs- och kroppsutveckling

Sexuellt överförda sjukdomar

Gynekologiska sjukdomar och avvikelser

Psyksiska frågeställningar och besvär /problem

Allmänmedicinska frågeställningar

Det är vanligt att ungdomarna behöver hjälp på flera av dessa områden samtidigt, oavsett om de till en början sökt för en fråga som endast rör ett område. Ett nära samarbete sker över yrkesgränserna mellan företrädare för de medicinska, psykologiska och sociala vetenskaperna. Det är de samlade kompetenserna som utgör ungdomsmottagningarnas styrka.

Ungdomsmottagningen fungerar dessutom ofta som en kunskapsbas för andra instanser som möter ungdomar.

Beskrivning av hur de olika yrkeskategorierna arbetar på ungdomsmottagningen:

Barnmorskan

Barnmorskans huvudsakliga arbetsuppgifter är att arbeta med sexualitet och hälsa samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner. Till barnmorskan kommer unga kvinnor som behöver preventivmedel, som har problem med menstruation, med graviditetsmisstanke och för samtal om abort. Ungdomar av båda könen kommer för frågor om kroppsutveckling och sexualitet, kondområdgivning och för provtagning av sexuellt överförda sjukdomar. I samtalssituationen berörs den unges livsstil och eventuella problem, behövs ytterligare utredning och behandling sker detta i samarbete med övrig personal. Barnmorskan kan vara ansvarig för kontaktspårning på delegation, när det gäller sexuellt överförda infektioner som omfattas av smittskyddslagen.

Barnmorskans förebyggande och utåtriktade arbete omfattar såväl information ute i skolorna, studiebesök i grupp på mottagningen som riktad gruppverksamhet.

Kuratorn

Kuratorn har till uppgift att bedriva psykosocialt arbete med enskilda unga och deras familjer samt att tillsammans med övrig personal utveckla och finna former för det förebyggande och utåtriktade arbetet. Arbetet på individ- och gruppnivå innebär att

uppmärksamma och bedöma sociala och psykologiska problem, samt att erbjuda adekvat rådgivning, stöd och behandling. Kuratorn kan erbjuda psykosocial konsultation, stödjande och jagstärkande samtal, krisbearbetning och ibland även psykoterapi. Konsultation, stödsamtal och krisbearbetning kan bli aktuellt vid exempelvis oplanerad graviditet, sexuella övergrepp, abort och andra frågor rörande sexualitet och samlevnad.

Ett flertal kuratorer har vidareutbildning i sexologi, samtalsmetodik och psykoterapi och kan därför erbjuda behandling utifrån sin specialkompetens. Kuratorn remitterar vid behov vidare till andra instanser. Kuratorn kan vara ansvarig för kontaktspårning på delegation, när det gäller sexuellt överförda infektioner som omfattas av smittskyddslagen.

En viktig uppgift är att sköta samarbetet med lokala samarbetspartners och att ha lokal kännedom. Kurators förebyggande och utåtriktade arbete omfattar information ute i skolorna, att ta emot studiebesök i grupp på mottagningen samt riktad gruppverksamhet.

Gynekologen

Gynekologen är framförallt barnmorskans konsult och har tillsammans med venereolog och allmänläkare ha det övergripande medicinska ansvaret samt svara för att lägga upp rutiner vid till exempel smittspårning. Gynekologen kan även ansvara för medicinsk fortbildning för personalen och utveckling av metoder för det medicinska omhändertagandet. Genom att vara den medicinska experten har gynekologen sin främsta uppgift i att normalisera det som kan ge upphov till oro, men som är friskt. Gynekologen gör bedömningar av avvikelser som övrig personal misstänkt eller konstaterat samt ansvarar för eventuell behandling och remittering.

Arbetet består i att sköta komplicerade preventivmedelsfrågor, frågor om aborter, blödningsrubbningar och avvikande pubertetsutveckling, att diagnosticera och behandla olika sjukdomstillstånd såsom infektioner, sexuella dysfunktioner och hormonella rubbningar samt att bistå vid utredning av sexuella övergrepp.

Gynekologen är en viktig brygga mellan specialistklinik och ungdomsmottagningen och får genom sitt arbete på ungdomsmottagningen en möjlighet att samla erfarenheter av tonårsspecifika problem inom gynekologin.

Venereologen

Många ungdomsmottagningar har idag tillgång till dermato-venereolog (hud- och könsläkare). Venereologen handleder och vidareutbildar personalen i frågor som rör dessa sjukdomar samt i tillämpning av smittskyddslagen.

Arbetet består i att ta hand om köns- och hudåkommor och sexualrelaterade frågor, främst hos unga män. Den venereologiska kompetensen innebär att dessa får ett optimalt omhändertagande. Man har sett en ökad tillströmning av unga män vid de ungdomsmottagningar som har tillgång till venereolog.

Distriktsläkaren/allmänläkaren

Allmänläkaren är ibland den ende läkaren på mottagningen. Det är viktigt att hon/han är kunnig även i gynekologiska och venereologiska frågor och problem.

Arbetet består i att möta både unga män och kvinnor med frågor om kroppsutveckling, att ge hjälp vid många olika slags problem såsom urinvägsinfektioner, acne, ätstörningar, magbesvär, psykosomatiska och psykiska besvär. Allmänläkaren remitterar ungdomarna vidare till annan specialist vid behov.

Psykologen

Psykologen står för den psykologiska kompetensen på mottagningen och en viktig uppgift är att i dessa frågor vara konsult till den övriga personalen. Få ungdomsmottagningar har idag tillgång till psykolog.

Den psykiska ohälsan bland ungdomar är stor, därför söker ett stort antal ungdomar med psykiska problem psykologhjälp när sådan finns att tillgå på ungdomsmottagningen. Det är synnerligen viktigt att kunna erbjuda denna grupp kvalificerad psykologisk behandling inom ungdomsmottagningarnas ram.

Den psykologiska behandlingen inleds med några orienterande och utredande samtal, som bland annat syftar till att psykologen gör en personlighetsbedömning utifrån sin diagnostiska kompetens. Denna bedömning ligger till grund för hur det fortsatta behandlingsarbetet ska utformas. Oftast fortsätter den unga sedan i individualterapeutiska samtal, under kortare eller längre tid, ibland i kombination med familjesamtal. En annan behandlingsform kan vara terapeutiska gruppsamtal ledda av psykologen.

Ungdomstiden och speciellt de övre tonåren är en lämplig tid för psykoterapeutiskt förändringsarbete. Bra ungdomsterapier är ett förebyggande arbete inför vuxenlivet och eventuell familjebildning och föräldraskap och ger möjlighet att bryta destruktiva livsmönster som kanske funnits i flera generationer bakåt.

Psykologen på en ungdomsmottagning kan också ha en del utåtriktat arbete, till exempel handledning av skolsköterskor och föräldragrupper.

REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, utbildningsnämnden, Kungsholmens stadsdelsnämnd, Skarpnäcks stadsdelsnämnd och Skärholmens stadsdelsnämnd för yttrande.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 21 januari 2001 redovisar i huvudsak följande.

I Stockholms stad finns det fjorton ungdomsmottagningar varav elva mottagningar har både staden och landstinget som huvudman. Ungdomsmottagningarnas verksamhet är en viktig del av det förebyggande arbetet som bedrivs bland ungdomar i staden. Den kommunala delen av ungdomsmottagningarnas verksamhet finansieras för närvarande med de statsbidrag som staden erhåller för HIV/Aids-prevention.

Socialtjänstnämnden har gemensamt med Stockholms läns landsting arbetat fram rekommendationer för stadens ungdomsmottagningar. Staden och landstinget skall enligt förslaget även i fortsättningen gemensamt finansiera ungdomsmottagningarnas verksamhet. Inriktningen på ungdomsmottagningarnas verksamhet skall vara förebyggande och behandlande arbete rörande sex och samlevnad bland ungdomar mellan 12 – 23 år.

Socialtjänstnämnden hemställer om att kommunfullmäktige antar de föreslagna rekommendationerna. Därutöver uppdrog nämnden åt förvaltningen att tillsammans med landstinget genomföra upphandling av ungdomsmottagningar i staden.

Stadsledningskontoret instämmer i huvudsak i de föreslagna rekommendationerna. Kontoret anser dock, eftersom varje nämnd är en upphandlande enhet, att det är upp till varje nämnd som ansvarar för ungdomsmottagning att i samråd med respektive sjukvårdsområde besluta om upphandling av tjänsten. Stadsledningskontoret ställer sig samtidigt positivt till intentionerna i socialtjänstnämndens beslut, att verksamheten bör upphandlas i konkurrens. De berörda nämnderna uppmanas dock att genomföra gemensam upphandling för att uppnå bättre samordningsmöjligheter och större volym.

I stadens policy för upphandling och valfrihet framgår att kvaliteten i de tjänster som upphandlas skall säkras. Nämnderna skall precisera vad som skall upphandlas och anbudsgivarna skall redovisa hur detta kan uppnås. Stadsledningskontoret anser att detta tydligare skall framgå i de gemensamma rekommendationerna.

Stadsledningskontoret anser att ett prestationsbaserat ersättningssystem är lämpligt för att fördela statsbidrag till de berörda nämnderna. För det fall kostnaderna för ungdomsmottagningarna överstiger erhållna statsbidrag, fördelas resurserna på sedvanligt sätt inom ramen för resursfördelningssystemet till stadsdelsnämnderna. Vid en konkurrenssituation är det dock vinnande anbud som sätter pris på verksamheten, d v s avgör vilken ersättning varje ungdomsmottagning skall erhålla. Stadsledningskontoret vill därutöver understryka vikten av att upprätta avtal mellan stadsdelsnämnden och respektive sjukvårdsområde som reglerar de ekonomiska åtagandena.

Bakgrund

Socialförvaltningen fick 1996 i uppdrag av socialnämnden att tillsammans med Stockholms läns landsting (SLL) utforma riktlinjer för verksamheten vid stadens ungdomsmottagningar. Kommunstyrelsen uppdrog åt stadsledningskontoret den 19 mars 1997 att presentera riktlinjer för ungdomsmottagningarna i Stockholms stad med

att presentera riktlinjer för ungdomsmottagningarna i Stockholms stad med socialförvaltningens förslag som utgångspunkt och att följa upp stadsdelsnämndernas arbete med ungdomsmottagningar. Uppdraget överlämnades till socialtjänstnämnden under 1998 i samband med stadsledningskontorets omorganisation.

I uppdraget ingick bl.a. att staden i samråd med landstinget skall utveckla en gemensam ramöverenskommelse om ungdomsmottagningarnas målsättning, organisation, finansiering, samordning, bemanning och inriktning.

Socialtjänstnämnden beslutade den 26 oktober 2000 om gemensamma rekommendationer för ungdomsmottagningarnas verksamhet.

Nuvarande organisation

I Stockholms stad finns det fjorton ungdomsmottagningar varav elva mottagningar har både staden och landstinget som huvudman. Två av mottagningarna har endast staden som huvudman, dock med avtal med landstinget, och en har Stadsmissionen som huvudman.

Verksamhetens inriktning är hälsofrämjande och förebyggande arbete bland ungdomar och bygger på frivillighet. Olika yrkeskategorier samarbetar på mottagningen, vilket innebär att personalen får en helhetssyn på ungdomen både när det gäller fysiska, psykiska och sociala problem. Arbetet består av att ta emot individuella besök på mottagningen och av utåtriktad verksamhet.

Den kommunala delen av ungdomsmottagningarnas verksamhet finansieras med de statsbidrag som staden erhåller för HIV/Aids-prevention. Medlen fördelas av kommunfullmäktige efter förslag från socialtjänstnämnden till respektive nämnd. Fördelningen bygger på besöksfrekvens och antalet anställda socialsekreterare på mottagningen.

Staden och landstinget fördelar mottagningarnas kostnader mellan sig så att var och en betalar för sin personal. Övriga kostnader fördelas genom att staden oftast står för lokalkostnaden och landstinget för förbrukningsmaterial, laboratoriekostnader och läkartimmar. Kostnader för handledning och fortbildning fördelas mellan huvudmännen.

Gemensamma rekommendationer

Socialtjänstnämnden har gemensamt med Stockholms läns landsting arbetat fram rekommendationer för stadens ungdomsmottagningar. Parterna är överens om att ungdomsmottagningarna behöver en egen årsbudget och en struktur för att kunna säkra en god och jämn kvalitet inom verksamheten. Staden och landstinget skall även i fortsättningen gemensamt finansiera ungdomsmottagningarnas verksamhet. Ett avtal skall upprättas mellan stadsdelsnämnden och respektive sjukvårdsområde som reglerar de ekonomiska åtagandena.

Inriktningen av ungdomsmottagningarnas verksamhet skall vara förebyggande och behandlande arbete rörande sex och samlevnad bland ungdomar mellan 12 – 23 år.

Syftet är att på ett tidigt stadium fånga upp ungdomar och erbjuda insatser som präglas av en helhetssyn på ungdomarnas frågeställningar om kropp, själ, familj och omgivning. Det skall vara valfritt vilken mottagning man vill besöka och besöken skall vara avgiftsfria. De större mottagningarna bör vara jämnt fördelade över staden och vara öppna året runt.

En rimlig grundbemanning skall bestå av minst en kurator och/eller psykolog, en barnmorska och läkare för ett underlag på 3 500 ungdomar i ett område. Dock skall bemanningens storlek och sammansättning påverkas bl.a. av den sociala strukturen i området.

Enligt förslaget baseras ersättningen till ungdomsmottagningarna på befolkningsunderlaget avseende basverksamheten på en ungdomsmottagning. Ersättningen för basverksamheten skall justeras för de olika geografiska områdenas socioekonomiska situation enligt de fördelningsnycklar som finns för staden och landstinget. Uppdragsgivarna skall vid behov även kunna beställa särskilda uppdrag och då utbetalas ersättning för varje uppdrag. Därutöver föreslås att upphandling av ungdomsmottagningarnas verksamhet bör ske gemensamt.

Ungdomsmottagningarnas verksamhet är en viktig del av det förebyggande arbetet som bedrivs bland ungdomar i staden. Verksamheten har en viktig roll att aktivt förebygga bl.a. spridningen av HIV/Aids, sexuellt överförda sjukdomar och oönskade tonårsgraviteter bland ungdomar. De föreslagna rekommendationerna är väl genomarbetade och bör därför ligga som grund för ungdomsmottagningarnas verksamhet. Stadsledningskontoret instämmer i huvudsak i de föreslagna rekommendationerna. Avseende upphandlingspolicy framgår att all kommunal verksamhet förutom myndighetsutövning och strategiska ledningsfunktioner skall upphandlas i konkurrens. Ungdomsmottagningarnas verksamhet kan konkurrensutsättas eftersom frivilliga insatser bl.a. rådgivning och förebyggande arbete inte utgör myndighetsutövning.

Socialtjänstnämnden uppdrog åt förvaltningen att tillsammans med landstinget genomföra upphandling av ungdomsmottagningar i staden. Stadsledningskontoret anser dock, eftersom varje nämnd är en upphandlande enhet, att det är upp till varje nämnd som ansvarar för ungdomsmottagning att i samråd med respektive sjukvårdsområde beslutat om upphandling av tjänsten. Stadsledningskontoret ställer sig samtidigt positivt till intentionerna i socialtjänstnämndens beslut, att verksamheten bör upphandlas i konkurrens. De berörda nämnderna uppmanas dock att genomföra gemensam upphandling för att uppnå bättre samordningsmöjligheter och större volym. Genom gemensam upphandling av mindre verksamheter ökar även möjligheterna att uppnå ekonomiska vinster. En gemensam upphandling kräver enligt stadens upphandlingspolicy att samtliga berörda nämnder fattar beslut om förfrågningsunderlag och avtal.

I stadens policy för upphandling och valfrihet framhålls att kvaliteten i de tjänster som upphandlas skall säkras. Nämnderna skall precisera vad som skall upphandlas och anbudsgivarna skall redovisa hur detta kan uppnås. Stadsledningskontoret anser att detta inte tillräckligt framhålls i de gemensamma rekommendationerna. I avtalsförslaget styrs ungdomsmottagningarnas kvalitet enbart med beskrivning av mål och innehåll för verksamheten. Enligt stadens strategi för kvalitetsutveckling skall

håll för verksamheten. Enligt stadens strategi för kvalitetsutveckling skall kraven på den upphandlade verksamheten förtydligas i åtaganden till nämnden. Dessa åtaganden skall fånga syftet med, och beskriva en kvalitetsnivå för verksamheten. Utifrån detta blir det möjligt för nämnderna att följa upp och värdera verksamheten i relation till de givna resurserna.

Socialtjänstförvaltningen fick i uppdrag av nämnden att i samarbete med landstinget beräkna en prestationsrelaterad ersättning för ungdomsmottagningar. Samtidigt har nämnden ansett att verksamheten skall upphandlas i konkurrens. Vid en konkurrenssituation är det vinnande anbud som sätter pris på verksamheten. Därför avgör resultatet av upphandling stadsdelsnämndernas kostnader för ungdomsmottagningar. Stadsledningskontoret anser dock att ett prestationsbaserat ersättningssystem är lämpligt för att fördela statsbidrag till de nämnder som ansvarar för ungdomsmottagningar. Efterfrågan på ungdomsmottagningarnas tjänster skall därför enligt stadsledningskontoret vara styrande vid fördelning av dessa resurser. För det fall ungdomsmottagningar därutöver finansieras med stadens medel, fördelas resurserna på sedvanligt sätt inom ramen för resursfördelningssystemet till stadsdelsnämnderna. Stadsledningskontoret vill understryka vikten av att upprätta avtal mellan stadsdelsnämnden och respektive sjukvårdsområde som reglerar de ekonomiska åtagandena.

Utbildningsnämnden beslutade den 22 februari 2001 att lämna ärendet utan eget ställningstagande.

Reservation anfördes av *Margareta Olofsson m.fl.* (v) med instämmande av *Erik Nilsson m.fl.* (s) enligt följande.

Vi vill särskilt lyfta fram att genom att utbildningsförvaltningens ungdomsmottagning organisatoriskt tillhör Skolhälсан möjliggörs en överblick av den aktuella hälsosituationen för ungdomar, vilket är ovärderligt ur stadens perspektiv. Detta talar för att socialtjänstnämndens beslut om att genomföra upphandling av ungdomsmottagningar i staden ska tillbakavisas av kommunstyrelsen.

Reservation anfördes av *Sabina Bossi* (mp) till förmån för förvaltningens förslag.

Ersätтарыttrande gjordes av *Helve Tsai* (sp) till förmån för det fattade beslutet.

Utbildningsförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 26 mars 2001 redovisar i huvudsak följande.

I kommunstyrelsens remiss till utbildningsförvaltningen "Gemensamma rekommendationer för Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende ungdomsmottagningarna i staden" redovisas förslag till gemensamma rekommendationer för stadens ungdomsmottagningar. Verksamheterna ska vända sig till unga människor upp till 23 år och arbeta förebyggande och behandlande med sex och samlevnad. Minst en kurator och/eller psykolog, en barnmorska och en läkare skall finnas vid respektive mottagning. Kvalitet på ungdomsmottagningarnas verksamhet poängteras vikten av tydlig arbetsledning, struktur och egen budget. Vikten av att mottagningarna kan vara öppna hela året och en eller flera kvällar i veckan betonas liksom att mottagningarna skall vara avgiftsfria och att ungdomarna skall kunna välja vilken mottagning hon/han vill besöka. Väntetiden till en ungdomsmottagning bör inte överstiga en vecka. Vidare föreslås i remissen att Stockholms stad och Stockholms läns landsting gemensamt ska finansiera ungdomsmottagningarna genom överenskommelser om vars och ens del av finansieringen. Ungdomsmottagningarna ska av staden och landstinget gemensamt ges en ersättning för verksamheterna som är relaterad till den aktuella ungdomsbefolkningen.

I bilagda dokument återfinns dels en kravspecifikation för ungdomsmottagningar dels ett förslag på ett befolkningsrelaterat ersättningssystem.

Förvaltningen anser det vara värdefullt med gemensamma rekommendationer för de olika ungdomsmottagningarna och har inget att erinra mot förslagen i remissen med reservation för det föreslagna ersättningssystemet. Förvaltningen föreslår i stället en finansiering baserad på en kombination av en prestations- och befolkningsrelaterad ersättning.

Bakgrund

I Sverige finns idag drygt 200 ungdomsmottagningar. Inom Stockholms stad finns fjorton stycken samt RFSU:s klinik. Av Stockholms ungdomsmottagningar delas huvudmannaskapet mellan staden och Stockholms läns landsting för elva mottagningar. Två har endast staden som huvudman men har avtal med landstinget. En mottagning har Stadsmissionen som huvudman.

Mottagningarna har ofta vuxit fram utifrån lokala behov. Verksamheten var till en början huvudsakligen inriktad på att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda sjukdomar. Efterhand har inriktningen vidgats och många mottagningar bedriver ett brett psykosocialt arbete.

Vare sig nationellt eller regionalt finns en övergripande organisations- eller ledningsstruktur. Bristen på enhetlighet i såväl målbeskrivning för verksamheten som resurstilldelning innebär att många mottagningar drivs med oklara uppdrag ifrån sina

huvudmän och under osäkra ekonomiska omständigheter. Många finansieras delvis av tillfälliga projektmedel. Detta är bakgrunden till socialnämndens initiativ.

Socialnämnden uppdrog 1996 åt förvaltningen att tillsammans med Stockholms läns landsting utforma riktlinjer för verksamheten vid Stockholms stads ungdomsmottagningar. Stockholms kommunstyrelse uppdrog 1997 åt stadsledningskontoret att presentera riktlinjer för ungdomsmottagningarna i Stockholm med utgångspunkt från socialförvaltningens förslag samt att följa upp stadsdelnämndernas arbete med ungdomsmottagningarna. Av underlaget till beslut framgick bland annat att staden genom överläggningar med hälso- och sjukvården ville utveckla en gemensam ramöverenskommelse om ungdomsmottagningarnas målsättning, organisation, finansiering, samordning, bemanning och inriktning. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i december 1999 beslut om att, i samband med de rekommendationer för ungdomsmottagningar som hade utformats, ge HSN-staben i uppdrag att utreda samt utforma ett ersättningssystem och en kravspecifikation.

Som remissen påpekar intar Utbildningsförvaltningens ungdomsmottagning en särställning. Historiskt sett har mottagningen vuxit fram ur skolhälsovården. Sedan 1970 arbetar den med preventivmedelsrådgivning, aborter och sexuellt överförbara sjukdomar samt ungdomars psykiska och sociala frågor. Ungdomsmottagningen har ett nära samarbete med Skolhälstan och tillhör också Skolhälstan rent organisatoriskt. Mottagningen fungerar dels som en lokal ungdomsmottagning för stadsdelarna Kungsholmen och Norrmalm, i likhet med övriga stadsdelars ungdomsmottagningar, dels som en alternativ mottagning för ungdomar som av olika skäl inte önskar besöka sina lokala mottagningar och slutligen även som en specialistmottagning med bred och hög kompetens för ungdomar i hela Stockholm. Den organisatoriska tillhörigheten och det nära samarbetet med skolhälsovården ger möjlighet att mer övergripande kunna följa ungdomars villkor i hela staden. Mottagningen har, förutom barnmorskor och kuratorer, även psykolog, gynekolog, dietist och androlog samt tillgång till barn- och ungdomsmedicinare och barn- och ungdomspsykiater.

Aktuell förslag till rekommendationer för Stockholms stads och Stockholms läns landstings ungdomsmottagningar

Inledningsvis beskrivs ungdomsmottagningarnas viktiga och välfungerande arbete, konstaterat i flera stora utredningar, där man framhåller att arbetet är föredömligt anpassat efter ungdomars behov. Ungdomsmottagningarnas verksamhet är billig. I barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande jämförs kostnaden mellan ett besök på ungdomsmottagning för unga med psykiska/psykosociala problem á 160 kr mot 2.500 kr på PBU. Remissen konstaterar att "en satsning på ungdomsmottagningarnas förebyggande psykosociala arbete är alltså en god ekonomi". Vidare kan medicinska komplikationer förhindras, vilket är en god investering även ekonomiskt, exemplifierat genom en jämförelse av kostnaden för en klamydiabehandling på drygt 1000 kr mot senkomplikationen infertilitet, där en utredning kostar 50.000 kr.

Följande rekommendationer lämnas:

- ? Ungdomsmottagning skall definitionsmässigt vända sig till ungdomar upp till 23år, arbeta förebyggande och behandlande med sex- och samlevnad. Personalen skall bestå av minst en kurator och/eller psykolog, en barnmorska och läkare.
- ? Övergripande mål skall vara att främja ungdomars hälsa avseende sexualitet, samlevnad och identitetsutveckling. Ungdomsmottagningarna skall förebygga, arbeta för tidig upptäckt av samt behandla fysisk och psykisk ohälsa och sociala problem.
- ? Verksamhetens innehåll beskrivs i ett antal arbetsområden både på individ- och gruppnivå.
- ? Bemanning och resurser måste påverkas av den sociala strukturen i de olika områdena samt av hur uppdraget ser ut. Vidare föreslås att fyra till fem av de befintliga ungdomsmottagningarna i staden bör ha förstärkta resurser och en breddad kompetens. Mellan de stora och de mindre mottagningar ska råda flexibilitet i alla riktningar. "Specialisterna" inom olika yrkesområden kan också fungera som konsulter/handledare åt andra ungdomsmottagningar. Huvudmännen bör ha framförhållning i planeringen så att det finns resurser för att möta de kommande behoven från förväntade stora kullar av tonåringar.

Under rubriken "avtal och organisation" föreslås att alla stadsdelsnämnder ska tillsammans med sitt sjukvårdsområde tillhandahålla en ungdomsmottagning enligt angiven definition och norm. Verksamheten ska finansieras gemensamt av staden och landstinget med en befolkningsrelaterad ersättning. En gemensam upphandling bör göras. Respektive stadsdelsförvaltning och sjukvårdsområde ska överenskomma om vars och ens del av finansieringen. Avtalet ska omfatta hela den åldersgrupp som mottagningarna arbetar med samt hela mottagningens verksamhet. I avtalet ska bland annat regleras mål och innehåll, öppettider, upptagningsområde, ersättning samt avtalstidens längd. Verksamheten på ungdomsmottagningarna ska kvalitetssäkras, uppföljas och utvärderas.

Efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden gavs HSN-staben i uppdrag att utreda samt utforma ett ersättningssystem samt en kravspecifikation. En arbetsgrupp med representanter från Socialtjänstförvaltningen, Lafa och från ungdomsmottagningar har utarbetat följande förslag:

Ungdomsmottagningarna ska ges en ersättning per 1000 unga i åldern 12 – 23 år, avseende basverksamheten på en ungdomsmottagning inom ett geografiskt område. Basverksamheten utgörs av åtta/nio huvuduppdrag, som härletts ur målen för ungdomsmottagningarna. Därutöver ska uppdragsgivarna kunna beställa utförande av preciserade uppdrag.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen anser det vara värdefullt med gemensamma rekommendationer för de olika ungdomsmottagningarna och har inget att erinra mot förslagen i remissen med

reservation för det föreslagna befolkningsbaserade ersättningssystemet. En konsekvens är att prestationer inte påverkar ersättningsnivån till respektive mottagning. Enligt förvaltningens åsikt bör ersättningssystemet baseras på en kombination av prestation- och befolkningsunderlag.

Bristerna i ett uteslutande befolkningsbaserat ersättningssystem blir tydliga om det appliceras på utbildningsförvaltningens ungdomsmottagning. För den del av ungdomsmottagningen som är att betrakta som en lokal mottagning för två stadsdelar kan det fungera bra. Svårare blir det med ungdomsmottagningens "specialistdel" som har hela staden som upptagningsområde. För denna del bör ersättning utgå per besök. Samma förhållande bör gälla åtminstone för övriga föreslagna stora mottagningar.

Som remissen betonar intar utbildningsförvaltningens ungdomsmottagning en särställning även i ett annat avseende: Genom den organisatoriska tillhörigheten till Skolhälсан möjliggörs en överblick av den aktuella hälsosituationen för ungdomar, vilket är ovärderligt ur stadens perspektiv.

Kungsholmens stadsdelsnämnd beslutade den 30 januari 2001 att godkänna stadsdelsförvaltningens förslag till beslut.

Reservation anfördes av *Reijo Kittilä* (v) enligt följande.

1. Stadsdelsnämnden godkänner och åberopar i huvudsak stadsdelsförvaltningens svar på kommunstyrelsens remiss angående gemensamma rekommendationer för Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende ungdomsmottagningarna i staden.
2. Stadsdelsnämnden anser att verksamheterna skall drivas av stadsdelsnämnderna och landstinget i egen regi gärna i samarbete med olika frivilligorganisationer som RFSU och RSFL.

Särskilt uttalande gjordes av *Birgitta Waller* (mp) enligt följande.

När det gäller ungdomsmottagningarnas verksamhet vad gäller:

- ? Könroller och attityder
- ? Kulturrelaterade frågeställningar
- ? Sociala problem och frågeställningar
- ? Tonårs- och kroppsutveckling
- ? Sexualitet och samlevnad
- ? Missbruk och andra riskbeteenden

Vill vi framhålla folkhälsocenters, Växthus i Västerås, upplevelsebaserade pedagogik där besökaren inspireras till aktivt deltagande, dels genom olika former av teater och annat skapande dels genom de skiftande miljöer de bjuds in till. Man arbetar med teman och vänder sig även till andra grupper. I ett upplevelsebaserat arbetssätt, där var och en blir individuellt berörd, bearbetas ovanstående punkter på ett unikt sätt.

och en blir individuellt berörs, bearbetas ovanstående punkter på ett unikt sätt. För att kunna arbeta upplevelsebaserat är det en fördel att även yrkeskategorin psykodramatiker kan anställas på ungdomsmottagningarna. Åldersgränsen 23 år menar vi bör vara flexibel med tanke på ungdomars olika mognad och eventuella psykosociala funktionshinder.

Kungsholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 12 januari 2001 redovisar i huvudsak följande.

Förvaltningen delar i allt väsentligt det som kommer till uttryck i tjänsteutlåtandet..

Därutöver vill förvaltningen framhålla:

- att det av flera skäl vore önskvärt att upphandlingen samordnas så att den genomförs gemensamt för hela staden och berörda sjukvårdsområden
- att det har skett en förskjutning av den ”traditionella ungdomsmottagningsverksamheten” mot en ökad efterfrågan på hjälp med psykologiska/psykiatriska problem och att denna problematik bör beaktas i den kravspecifikation som ska ligga till grund för en upphandling
- det bör även framhållas frågor kring ätstörningar som anorexia, bulemi och fetma samt självmordsproblematiken
- utveckling av arbetsätt som t ex tillämpas inom Kungsholmen med goda erfarenheter, där kurator på ungdomsmottagningen deltar aktivt tillsammans med socialsekreterare och uppsökare i både skola/elevvårdsteam och föräldracirklar
- att en lösning beträffande balansen mellan ett antal mindre och några större centralt placerade mottagningar sett över hela staden bör beaktas, där de större mottagningarna kan ges en bredare och djupare kompetens och med generösare öppettider
- splittrat huvudmannaskap bör undvikas för att klargöra ansvarsområden och verksamhetsgränser

Förvaltningen anser att den verksamhet som bedrivs vid ungdomsmottagningarna fyller en stor och viktig funktion vilket inte minst visar sig genom en ständigt ökande tillströmning. Det är bra att det nu tagits ett samlat grepp på denna verksamhet på det sätt som kommer till uttryck i föreliggande tjänsteutlåtande vars förslag förvaltningen i allt väsentligt delar.

Tjänsteutlåtandet ger en bra bild av hur verksamheten fungerar och såväl förslaget till ersättningssystem, de föreslagna riktlinjerna (sidorna 8 – 15 i tjänsteutlåtandet) och förslaget till kravspecifikation (*bilaga 3*) rimmar väl med förvaltningens uppfattning.

Upphandling

I tjänsteutlåtandet anges att respektive stadsdelsförvaltning och sjukvårdsområde ska komma överens om vars och ens del av finansieringen samt om hur upphandlingen ska genomföras. Förvaltningen är av den uppfattningen att upphandlingen bör samordnas centralt för samtliga stadsdelsnämnder tillsammans med sjukvårdsområdena. Detta

skulle ge ökade samordningsmöjligheter och ger dessutom ur affärssynpunkt väsentligt bättre volym än om varje stadsdelsnämnd var för sig tillsammans med landstinget ska genomföra egna upphandlingar. Ur effektivitetssynpunkt framstår det inte som rationellt att genomföra 18 separata upphandlingar.

Psykosocial/psykiatrisk problematik

Erfarenheten är att det under en följd av år blivit allt fler ungdomar som söker sig till ungdomsmottagningen. Det har också skett en förskjutning i ungdomarnas problematik mot att allt fler har psykiska besvär såsom ångest, självdestruktivitet, fobier, nedstämdhet och självmordstankar. Svår självmordsproblematik är inte ovanlig vilket måste ses som mycket allvarligt. Efter att barn- och ungdomspsykiatri (BUP) sänkt sin åldersgräns till 18 år är det många ungdomar mellan 18 – 20 år som hamnat i ett vakuum. En lösning vore att BUP (genom ungdomspsykiatriker) och vuxenpsykiatri har regelbunden konsultationstid på ungdomsmottagningarna för de ungdomar som behöver psykiatrisk hjälp. En annan lösning kan vara att större mottagningar tillgodoses med egen psykiatrisk kompetens.

Kuratorer och psykologer

Landstingets insatser beträffande sex- och samlevnad, preventivmedel, abortrådgivning mm är i huvudsak tillräckliga medan den del i mottagningens arbete som ligger mer åt det psykosociala hållet är otillräcklig bl a med tanke på den ökande psykiska problematiken. Det är viktigt att notera att kuratorn har både behandlande och rådgivande samtal. Mot denna bakgrund bör kuratorn på ungdomsmottagningen ha grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1). Detta bör framgå i kravspecifikationen under punkten 4 "Teamets kompetens och sammansättning". Psykologer bör liksom kuratorer ges tid och möjlighet till adekvat fortbildning för att kunna möta förändringar i problembilderna.

Mindre respektive större mottagningar

I kravspecifikationen och i rekommendationerna framkommer att Stockholm bör ha 4 - 5 större mottagningar och resten bör vara mindre. De stora mottagningarna ska kunna erbjuda specialistkompetens och konsultation till de mindre.

Fördelarna med en liten mottagning är att ungdomarna har förhållandevis nära till "sin" mottagning och troligen har yngre tonåringar lättare att ta sig till en mottagning som ligger i den egna stadsdelen. Närheten till socialtjänst och skola ger samverkansvinster och innebär att personalen har lokalkännedom. Fördelarna med en större mottagning är mindre sårbarhet ur personalsynpunkt, större flexibilitet vad gäller öppettider både beträffande "öppet-husmottagningar" och att ha öppet under skollov. En större mottagning bör ha möjlighet att anställa egna specialister såsom psykolog, gynekolog, venerolog, androlog och dietist. Till de större mottagningarna skulle med fördel också ungdomspsykiatrisk kompetens kunna knytas. Större

ungdomspsykiatrisk kompetens kunna knytas. Större mottagningar skulle kunna svara för specialistkompetens och konsultationer gentemot de mindre och de skulle också kunna ha generösare öppettider än vad som är möjligt på de mindre mottagningarna.

Frågan om huvudmannaskap bör ges en noggrann belysning för att görligaste mån undvika oklarheter kring ansvarsfrågor och verksamhetsgränser.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd beslutade den 25 januari 2001 att godkänna stadsdelsförvaltningens förslag till beslut.

Särskilt uttalande gjordes av *Lena-Maj H. Adling* (mp) enligt följande.

När det gäller ungdomsmottagningarnas verksamhet vad gäller:

- ? Könroller och attityder
- ? Kulturrelaterade frågeställningar
- ? Sociala problem och frågeställningar
- ? Tonårs- och kroppsutveckling
- ? Sexualitet och samlevnad
- ? Missbruk och andra riskbeteenden

Vill vi framhålla folkhälsocenters, Växthus i Västerås, upplevelsebaserade pedagogik där besökaren inspireras till aktivt deltagande, dels genom olika former av teater och annat skapande dels genom de skiftande miljöer de bjuds in till. Man arbetar med teman och vänder sig även till andra grupper. I ett upplevelsebaserat arbetssätt, där var och en blir individuellt berörd, bearbetas ovanstående punkter på ett unikt sätt. För att kunna arbeta upplevelsebaserat är det en fördel att även yrkeskategorin psykodramatiker kan anställas på ungdomsmottagningarna. Åldersgränsen 23 år menar vi bör vara flexibel med tanke på ungdomars olika mognad och eventuella psykosociala funktionshinder.

En bra samverkan mellan skola, ungdomsverksamhet, ungdomsmottagningarna, socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri, BUP och andra lokala aktörer är en förutsättning för att ett förebyggande hälsoarbete skall fungera. Det är viktigt att alla berörda, så tidigt som möjligt, lär sig att känna igen olika signaler på psykisk ohälsa. För att samverkan ska fungera krävs att den sker utifrån ett gemensamt behov och är planerad. Alla aktörer ska veta sin roll i samverkansarbetet och hur man ska gå tillväga för att utnyttja varandras resurser optimalt. Gemensamma åtgärdsplaner för det förebyggande arbetet behöver därför fastställas.

Viktiga att nå med denna information är friskolorna. De har inte alltid avsatta resurser för denna typ av förebyggande verksamhet. Överhuvudtaget bör elevvårdsresurserna i skolan ses över. Inte minst är dessa frågor viktiga att diskutera och bearbeta, på olika sätt, bland ungdomarna själva. Inom skolan och fritidsgårdsverksamheten bör arbetet intensifieras när det gäller att utveckla frågor som har med demokrati och elevinflytande att göra. Trivseln i skolan och på fritiden har avgörande betydelse för hälsan, hur man känner att man hör till och upplevelsen av

hälsan, hur man känner att man hör till och upplevelsen av sammanhang. Alla åtgärder som kan leda till att detta förändras till det bättre bör självklart stödjas.

Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 25 januari 2001 redovisar i huvudsak följande.

Förvaltningen anser att den verksamhet som bedrivs vid ungdomsmottagningarna fyller en stor och viktig funktion vilket inte minst visar sig genom en ständigt ökande tillströmning. Det är bra att det nu tagits ett samlat grepp på denna verksamhet på det sätt som kommer till uttryck i föreliggande tjänsteutlåtande vars förslag förvaltningen i allt väsentligt delar.

Tjänsteutlåtandet ger en bra bild av hur verksamheten fungerar och såväl förslaget till ersättningssystem, de föreslagna riktlinjerna (sidorna 8 – 15 i tjänsteutlåtandet) och förslaget till kravspecifikation (bilaga 3) rimmar väl med förvaltningens uppfattning.

Upphandling

I tjänsteutlåtandet anges att respektive stadsdelsförvaltning och sjukvårdsområde ska komma överens om vars och ens del av finansieringen samt om hur upphandlingen ska genomföras. Skarpnäcks stadsdelsförvaltning är av den uppfattningen att upphandlingen bör samordnas regionalt efter sjukvårdsområdenas indelning så att samtliga stadsdelsnämnder inom respektive sjukvårdsområde ingår i en gemensam upphandling. Som ett ytterligare alternativ kan övervägas om inte upphandlingen kan genomföras centralt för samtliga stadsdelsnämnder tillsammans med sjukvårdsområdena. Något av dessa alternativ ger avsevärt bättre samordningsmöjligheter och ger dessutom ur affärssynpunkt väsentligt bättre volymer än om varje stadsdelsnämnd var för sig tillsammans med landstinget ska genomföra egna upphandlingar. Ur effektivitetssynpunkt framstår det inte som rationellt att genomföra 18 separata upphandlingar.

Psykosocial/psykiatrisk problematik

Erfarenheten från Skarpnäcks ungdomsmottagning är att det under en följd av år blivit allt fler ungdomar som söker sig till ungdomsmottagningen. Det har också skett en förskjutning i ungdomarnas problematik mot att allt fler har psykiska besvär såsom ångest, självdestruktivitet, fobier, nedstämdhet och självmordstankar. Svår självmordsproblematik är inte ovanlig vilket måste ses som mycket allvarligt. Efter att barn- och ungdomspsykiatri (BUP) sänkt sin åldersgräns till 18 år är det många ungdomar mellan 18 – 20 år som hamnat i ett vakuum. Idealiskt vore om BUP (genom ungdomspsykiatriker) och vuxenpsykiatri hade regelbunden konsultationstid på ungdomsmottagningarna för de ungdomar som behöver psykiatrisk hjälp.

Kurators roll

Landstingets insatser beträffande sex- och samlevnad, preventivmedel, abortrådgivning m m är i huvudsak tillräckliga medan den del i mottagningens arbete som ligger mer åt det psykosociala hållet är otillräcklig bl a i ljuset av den ökande psykiska problematiken. Enligt förvaltningens uppfattning är detta inte tillräckligt belyst i tjänsteutlåtandet vilket ger en viss slagsida åt den mer "traditionella" ungdomsmottagningsverksamheten.

Det är viktigt att notera att kuratorn har både behandlande och rådgivande samtal. Mot denna bakgrund bör kuratorn på ungdomsmottagningen ha grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1). Detta bör framgå i kravspecifikationen under punkten 4 "Teamets kompetens och sammansättning"

Mindre respektive större mottagningar

I kravspecifikationen och i rekommendationerna framkommer att Stockholm bör ha 4 - 5 större mottagningar och resten bör vara mindre. De stora mottagningarna ska kunna erbjuda specialistkompetens och konsultation till de mindre.

Fördelarna med en liten mottagning är att ungdomarna har förhållandevis nära till "sin" mottagning och troligen har yngre tonåringar lättare att ta sig till en mottagning som ligger i den egna stadsdelen. Närheten till socialtjänst och skola ger samverkansvinster och innebär att personalen har lokalkännedom. Fördelarna med en större mottagning är mindre sårbarhet ur personalsynpunkt, större flexibilitet vad gäller öppettider både beträffande "öppet-husmottagningar" och att ha öppet under skollov. En större mottagning bör ha möjlighet att anställa egna specialister såsom psykolog, gynekolog, och venerolog. Till de större mottagningarna skulle med fördel också ungdomspsykiatrisk kompetens kunna knytas.

Ur ett Skarpnäcksperspektiv skulle en tilltalande lösning vara enligt följande: I någon av stadsdelsområdena Enskede-Årsta, Skarpnäck, Farsta och Vantör tillskapas en större ungdomsmottagning och i de tre övriga områdena behålls de mindre. Den större mottagningen skulle då kunna svara för specialistkompetens och konsultationer gentemot de mindre och skulle också kunna ha generösare öppettider än vad som är möjligt på de mindre mottagningarna.

Några ungdomars syn på ungdomsmottagningsverksamheten.

Inför besvarandet av denna remiss har några ungdomar (tre flickor 17 år) tillfrågats om sin syn på ungdomsmottagningsverksamheten mot bakgrund av innehållet i remissen.

Svaren i sammanfattning:

"Bra med ungdomsmottagningar. Ungdomar använder sig verkligen av ungdomsmottagningar. Många som mår dåligt går hit för att få hjälp. Det är viktigt att man kan få hjälp med psykiska och sociala problem på en ungdomsmottagning. Det

hjälp med psykiska och sociala problem på en ungdomsmottagning. Det där med preventivmedel och sex det vet alla. Men det är ju så att om man mår jättedåligt psykiskt så får man problem med sex och då det är viktigt att först få hjälp med hur man mår.

Det är viktigt med utåtriktat arbete så att alla får veta att ungdomsmottagningen finns, men det allra viktigaste är att det finns möjlighet att få individuell hjälp och stöd.

Det bästa är om mottagningen finns i närheten där man bor och samtidigt kan ha så mycket personal att det kunde vara öppet "jämt".

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutade den 25 januari 2001 att godkänna stadsdelsförvaltningens förslag till beslut.

Särskilt uttalande gjordes av *Stefan Lindgren m fl* (v) enligt följande.

I enlighet med v:s reservation i Socialtjänstnämnden, att i huvudsak godkänna socialtjänstförvaltningens förslag till beslut; att ge förvaltningen i uppdrag att utreda finansieringen av de ungdoms- mottagningar som har hela kommunen – för vissa hela länet – som upp- tagningsområde. Att i övrigt anföra:

Ungdomsmottagningarna har en mycket viktig funktion. Det är angeläget att deras verksamhet tryggas ekonomiskt. För de ungdomsmottagningar som har hela kommunen eller länet som upptagningsområde fungerar inte en fördelningsmodell som bygger på befolkningsunderlaget. För dessa måste en annan trygg finansieringsform tas fram. Det är angeläget att ungdomsmottagningarna får fortsätta att utvecklas utan hot om konkurrensutsättning och upphandling.

Skärholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 12 december 2000 redovisar i huvudsak följande.

Förslaget innebär gemensamma rekommendationer för Stockholms stad och Stockholms läns landsting vad gäller ungdomsmottagningarna. I Stockholm finns 14 ungdomsmottagningar. Stockholms stad och landstinget har delat huvudmannaskap för elva av dessa. Ungdomsmottagningarna ska arbeta förebyggande och behandlande med sex och samlevnad och vänder sig till unga personer upp till 23 år. Det ska vara valfritt vilken mottagning man vill besöka. Besöken ska vara avgiftsfria.

Verksamheten ska omfatta bland annat följande arbetsområden på individ- och gruppnivå: sexualitet och samlevnad, preventivmedelsrådgivning, abortrådgivning, sociala problem och frågeställningar, tonårs- och kroppsutveckling, gynekologiska sjukdomar. En barnmorska och en kurator på heltid och läkare motsvarande 0,25% har visat sig vara en rimlig bemanning för ett underlag på 3 500 ungdomar 12 – 23 år i ett område.

De större mottagningarna bör vara fördelade över staden och vara öppna året runt. Några av mottagningarna bör ha förstärkta resurser med specialinriktning för exempelvis rörelsehindrade ungdomar. Flexibilitet och samarbete ska finnas mellan de mindre och större ungdomsmottagningarna. Finansieringen av mottagningarna ska delas mellan Stockholms stad och landstinget. Ett avtal som reglerar gemensamma ekonomiska åtaganden ska upprättas mellan stadsdelsförvaltningen och respektive sjukvårdsområde.

Förslag till ersättningssystem

I ärendet till socialtjänstnämnden föreslås en ersättning baserad på befolkningsunderlaget avseende basverksamheten på en ungdomsmottagning. Ersättningen ska justeras för de olika geografiska områdenas socioekonomiska situation enligt de fördelningsnycklar som finns för Stockholm stad och landstinget. Basverksamheten utgörs av ett antal huvuduppdrag och arbetssätt/genomförande (beskrivs i bilaga 1, sid. 19-21). Uppdragsgivarna ska även kunna beställa särskilda uppdrag utifrån specifika behov. Ersättning ska då utbetalas för varje uppdrag.

Kort om Skärholmens ungdomsmottagning

Genom ett bra samarbete med landstinget har mottagningen sedan 1996 ökat sin bemanning och består för närvarande av 1,5 kurator och 1,25 barnmorska. Landstinget kommer att öka bemanningen till 1,75 barnmorska. Ungdomsmottagningen, är öppen varje dag och har god beredskap för både akuta och långsiktiga behov. Antalet besök har de senaste fem åren ökat från 500 per år till 1 600 i år. Mottagningen är ändå mycket noga med att försöka bibehålla en god kvalitet, så att varje ungdom får den tid som behövs. Även gruppverksamheterna har utökats och utvecklats. Eftersom ungdomsmottagningen fått stor betydelse för fler och fler ungdomar blir förankring och dialog med föräldrar och andra vuxna allt viktigare. I Skärholmen finns ca 5000 unga i åldrarna 12 – 23 år. Några punkter som utmärker Skärholmens ungdomsmottagning är många olika gruppverksamheter, studiebesök och gruppsamtal för grundskoleklasser och gymnasiet.

- ? Kurator och barnmorska arbetar mycket nära varandra. Barnmorskan försöker även ta sig tid för samtal om psykosociala frågor.
- ? Mottagningen har strukturerade inskrivningssamtal, vilket innebär att alla ungdomar vid första besöket får en halvtimmes samtal med barnmorska och en halvtimme med kurator.
- ? 30% av de besökande ungdomarna kommer från andra områden. Ungdomarna kan få ha kvar en samtalskontakt under längre tid även om man är bosatt utanför Skärholmen.
- ? Mottagningen arbetar med insatser riktade till rörelsehindrade i samarbete med Riksgymnasiet.

? Inom ramen för storstadssatsningen planeras verksamhet riktad till föräldrar och andra vuxna.

Synpunkter med anledning av remissen

Ungdomsmottagningarna har deltagit i arbetet med rekommendationerna och fått lämna synpunkter på innehållet. De nu föreslagna gemensamma rekommendationerna är väl formulerade och genomarbetade.

Skärholmens ungdomsmottagning och övriga (Liljeholmen och Huddinge) inom sjukvårdsområdet samarbetar och diskuterar mottagningarnas verksamhet. Idag används alltmer termer som "hälsofrämjande arbete" i stället för "förebyggande". Detta för att framhålla positiva mål såsom reproduktiv hälsa, arbete för att ungdomar ska få självrespekt och en positiv syn på kärlek och sexualitet i stället för arbete enbart inriktat på att undvika framtida problem - t.ex. oönskade graviditeter eller missbruk.

Bemannning

Förslaget om grundbemannning och en modell som består av basuppdrag och tillägg är bra. En kurator, en barnmorska och 0,25 läkare är lagom för ett underlag på 3500 ungdomar i åldrarna 12-23 år. Det är viktigt att de större mottagningarna som ska ha breddad kompetens/specialfunktioner får förstärkta resurser, exempelvis om man ska arbeta med rörelsehindrade. En förstärkning av resurserna ska även kunna möjliggöras då mottagningarna får tilläggsuppdrag.

Verksamhetsansvar

En medicinskt ansvarig för varje mottagning är viktigt. Verksamheten ska dessutom ha en verksamhetsansvarig och en budget trots finansiering från två huvudmän. För närvarande har barnmorskorna en egen organisation inom landstinget och kuratorerna har sin tillhörighet i stadsdelsförvaltningen. Den verksamhetsansvarige bör arbeta på ungdomsmottagningen och vara gemensam för barnmorskor och kuratorer. Detta är betydelsefullt för att de båda yrkesgrupperna ska "dra åt samma håll" i organisatoriska frågor. Budget, målstyrning och kvalitetssäkring, som idag är olika för barnmorskor och kuratorer, kan då samordnas.

Ersättningssystem

Besökarna på Skärholmens ungdomsmottagning är inte representativa för ungdomsgruppen i Skärholmen. Flickor med invandrarbakgrund och pojkar/unga män är underrepresenterade trots att många av dem har stora behov av ungdomsmottagningens tjänster. Olika gruppverksamheter är ett sätt att nå dem. Även gruppverksamhet riktade till vuxna kan vara lämpliga inslag. För detta krävs ett utvecklat samarbete med skola, fritid, socialtjänst och föreningsliv – ett förebyggande

fritid, socialtjänst och föreningsliv – ett förebyggande arbetssätt som inte alltid kan mätas i antal gruppträffar.

Vi anser att varje mottagning måste kunna välja arbetsmetoder utifrån områdets olika behov. Vissa mottagningar satsar på psykoterapier för ungdomar, andra mer på gruppverksamheter, åter andra har mycket samarbete med skolan. Personalens kunskaper spelar också in. Av dessa skäl är samarbete och flexibilitet mellan mottagningarna av stor betydelse. D.v.s. det ska finnas möjlighet för ungdomar att vid behov få hjälp på en annan mottagning, exempelvis om en speciell kompetens saknas på den egna ungdomsmottagningen.

Skärholmens ungdomsmottagning har många besökare från områden utanför vår stadsdel. Sannolikt besöker även skärholmsungdomar andra mottagningar. Snedfördelningar måste undvikas, samtidigt som det är mycket viktigt att ungdomarnas rätt att välja bibehålls. Ett prestationsinriktat ersättningssystem gynnar mest individuella besök. Vi tror att ett områdesbaserat ersättningssystem bäst gynnar flexibilitet och anser att ersättningssystemet till största delen ska grunda sig på upptagningsområdets befolkning och socioekonomiska faktorer. Hänsyn bör dock tas till om en mottagning har stor belastning av besökande ungdomar från andra områden. Förvaltningen instämmer i förslaget om att ta fram ett ersättningssystem som även beaktar prestationer.

Förslag till rekommendationer för Stockholms stads och Stockholms läns landstings ungdomsmottagningar

Inledning

Behovet av ungdomsmottagningar

Flera stora utredningar har konstaterat att ungdomsmottagningarna bedriver ett viktigt och välfungerande arbete som är föredömligt anpassat efter ungdomars behov. Barnpsykiatrikommittén gör i sitt slutbetänkande följande bedömning:

”Vi anser att ungdomsmottagningarna har en viktig roll att fylla i förebyggande arbete och för att tidigt fånga upp och ge stöd åt ungdomar med psykiska problem. Det är därför av största vikt att ungdomsmottagningarna får fortsatta möjligheter att verka och utvecklas.

.... Kommuner och landsting bör se till att ungdomsmottagningar utvecklas där de nu saknas samt att pojkars behov bättre tillgodoses.”

Ungdomstiden är en tid av stor fysisk, psykisk och social förändring, där sexualiteten spelar en central roll. Svenska ungdomar har en relativt god hälsa både i ett historiskt perspektiv och internationellt sett. Det finns dock studier som visar att de psykiska och psykosomatiska besvären hos barn och ungdomar ökat under senare år (A WHO collaborative study, U. Marklund, FHI 1997). Även sambandet mellan socioekonomiska villkor och hälsa belyses i ett flertal studier (Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 1997, Socialdepartementet. Barn idag. DS 1996:57).

Det finns idag ett stort utbud av kunskap, information och påverkan från många olika håll och med olika innehåll som framför allt är riktat till unga människor. Ungdomar, både invandrare och svenska, kommer i ökad utsträckning i kontakt med för dem nya värderingar och andra kulturer. De frågor som väcks behöver bearbetas genom diskussioner och samtal i olika sammanhang, där är ungdomsmottagningen i samverkan med andra aktörer en viktig resurs.

Ungdomsmottagningarna har lyckats skapa en plats där unga människor anser att de får hjälp och känner sig fria att öppet tala om det som är svårt för dem. De unga säger själva att det är bra att det finns vuxna som de kan prata med och som kan ge dem professionell hjälp (”Att ta emot ungdomar”. En utvärdering av ungdomsmottagningar i Göteborg, Göteborgs universitet 1993. Bak M., Gunnarsson L., Ljungberg B.).

Ekonomiska aspekter

Ungdomsmottagningarnas verksamhet är billig. Enligt beräkningar i barnpsykiatrikommitténs betänkande ”Det gäller livet” SOU 1998:31, kostar ett besök för unga med psykiska/ psykosociala problem på ungdomsmottagningen 160 kr och ett besök hos PBU 2.500 kr. Man skriver vidare att ”ungdomsmottagningarna har en

PBU 2.500 kr. Man skriver vidare att "ungdomsmottagningarna har en viktig roll att fylla i det förebyggande arbetet och för att tidigt fånga upp och ge stöd åt ungdomar med psykiska problem".

Flera statliga utredningar, såsom Mödravårdsutredningen, Socialstyrelsen 1996:7, Barnkommittén SOU 1997:116, och HSU 2000, SOU 1997:119, framhåller att mottagningarna bedriver ett viktigt och välfungerande arbete som är föredomligt anpassat efter ungdomars behov. En satsning på ungdomsmottagningarnas förebyggande psykosociala arbete är alltså en god ekonomisk investering.

Medicinska komplikationer kan förhindras. Ett okomplicerat klamydiafall kostar över ett tusen kronor att behandla. Cirka tio procent av de kvinnor som får klamydia får även en äggledarinflammation, vilket kostar ytterligare åtta tusen kronor. Cirka femton procent av dem som får klamydia blir infertila. En infertilitetsutredning kostar över 50.000 kronor, *Har vi råd att inte förebygga ohälsa, SLL 1997*. Dessa är problem med fördröjd effekt som både förorsakar stort psykiskt lidande för den enskilde och innebär en stor kostnad för samhället.

En okomplicerad abort kostar cirka sju tusen kronor och vid var tjugonde abort tillstöter komplikationer som förutom att förorsaka personligt lidande också kostar samhället cirka tio tusen kronor.

Eftersom unga människor själva vänder sig till ungdomsmottagningarna kan dessa fånga upp den unga personen och antingen själva erbjuda en behandlande insats eller hänvisa den unga vidare. Unga personer med svårigheter fångas på så vis upp och allvarligare problem kan förebyggas. Ett ärende eller en utredning enligt socialtjänstlagen har vid en stadsdelsförvaltning beräknats i genomsnitt ta cirka tre veckors arbete på ett år, vilket motsvarar en kostnad på 21.346 kronor. En sådan utredning kan för en ung person bland annat kan leda fram till en institutionsplacering som kostar mellan 2.000 och 3.000 kronor per dygn.

Rekommendationer

Definition av ungdomsmottagning

För att kallas ungdomsmottagning ska verksamheten vända sig till unga människor upp till 23 år och arbeta förebyggande och behandlande med sex och samlevnad. Personalen ska bestå av minst en kurator och/eller psykolog, en barnmorska och läkare.

Ungdomsmottagningarnas huvuduppgift och mål

Syftet med verksamheten är att på ett så tidigt stadium som möjligt fånga upp ungdomar och erbjuda insatser som präglas av en helhetssyn på ungdomarnas frågeställningar vad gäller kropp, själ och förhållande till omgivning och familj. Följande är den målsättning som föreslås gälla för stadens och landstingets ungdomsmottagningar. Målen med ungdomsmottagningarna ska vara att främja ungdomars hälsa avseende sexualitet, samlevnad och identitetsutveckling. Ungdomsmottagningarna ska förebygga, arbeta för tidig upptäckt av samt behandla

ningarna ska förebygga, arbeta för tidig upptäckt av samt behandla fysisk och psykisk ohälsa och sociala problem.

Ungdomsmottagningarna ska stärka ungdomar i att hantera sin sexualitet, respektera sig själva och sin omgivning, samt förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner.

Utvecklandet av en sexuell identitet är central i den unga kvinnans och mannens liv. Det är därför angeläget att de som arbetar på ungdomsmottagningarna är beredda att möta dessa frågor och ge råd och stöd. De ska också stärka ungdomar i deras naturliga nyfikenhet kring lusten och glädjen i sexualiteten.

Innehåll i verksamheten

Ungdomsmottagningens verksamhet ska omfatta följande arbetsområden på både individ- och gruppnivå:

Sexualitet och samlevnad

Preventivmedelsrådgivning

Abortrådgivning och frågeställningar kring oönskade graviditeter

Könsroller och attityder

Kulturrelaterade frågeställningar

Sociala problem och frågeställningar

Tonårs- och kroppsutveckling

Sexuellt överförda sjukdomar

Gynekologiska sjukdomar och avvikelser

Psykiska frågeställningar och besvär /problem

Allmänmedicinska frågeställningar

Bemanning och resurser

Den samlade erfarenheten av befintlig verksamhet visar att en barnmorska på heltid, en kurator på heltid och läkare motsvarande 0,25% för ett underlag på ca 3 500 ungdomar 12 - 23 år inom det aktuella geografiska området, är en rimlig nivå för bemanning vid ungdomsmottagningarna. Denna grundbemanning utgör utgångspunkten för de fortsatta beräkningarna och resonemangen.

Bemannings storlek och sammansättning måste också påverkas av den sociala strukturen i de olika områdena samt av hur uppdraget ser ut.

Fyra till fem av de befintliga fjorton mottagningarna i staden bör dessutom ha förstärkta resurser och en breddad kompetens. De större mottagningarna bör vara jämnt fördelade över staden och vara öppna året runt. De större mottagningarna som har en bredare personalsammansättning bör var och en ha en specialinriktning, exempelvis för rörelsehindrade ungdomar. De ska vara öppna och ha mottagningstider och telefontider alla vardagar och även ha en eller flera kvällsmottagningar i veckan. Se vidare bilagd "Kravspecifikation".

Mellan de stora och mindre mottagningarna ska det råda flexibilitet i alla riktningar, utifrån ungdomarnas behov. En yngre tonåring med sociala problem kanske blir bättre omhändertagen på en mindre ungdomsmottagning i sin närmiljö, medan en tonåring med mer komplicerade besvär hänvisas till en mottagning som har en specialist på området. "Specialisterna" inom olika yrkesområden, kan också fungera som konsulter/handledare åt andra ungdomsmottagningar. En samordning av denna typ skulle gagna ungdomarna och bli ekonomiskt lönsam för huvudmännen.

Huvudmännen för ungdomsmottagningarna bör ha en framförhållning i planeringen av arbetet. Det måste finnas resurser för att möta de kommande behoven från de förväntade stora kullarna av tonåringar som är födda 1983-91 i Stockholms stad. År 2005 kommer tonårsgruppen i åldrarna 12 - 23 att uppgå till 99 176 personer mot idag 87 514 enligt prognoserna.

Förslag till ersättningssystem

Ett förslag till ersättningssystem för ungdomsmottagningarna inom Stockholms stad och Stockholms läns landsting län har utarbetats. Enligt detta ska ungdomsmottagningarna ges en befolkningsrelaterad ersättning per tusen unga i åldern tolv till tjugotre år, avseende basverksamheten på en ungdomsmottagning inom ett normalt geografiskt område. Ersättningen för basverksamheten ska justeras för de olika geografiska områdenas socioekonomiska situation i enlighet med de fördelningsnycklar som finns för Stockholms stad och Stockholms läns landsting. Den befolkningsrelaterade ersättningen ska täcka samtliga kostnader som en ungdomsmottagning har såsom, personal, lokaler, fortbildning, materiel med mera. Ersättningssystemet grundas på en modell med en basverksamhet bestående av "uppgifter och verksamheter som inte kan beställas utifrån ett för området eller situationen specifikt behov och ersättning ska då betalas för det angivna uppdraget.

Det kommer att innebära att ungdomsmottagningarna kan göra en egen årsbudget vilket ger förutsättningar för planering av verksamheten. Det öppnar också för andra driftsformer, till exempel privata.

Avtal och organisation

Alla stadsdelsnämnder ska tillsammans med sitt sjukvårdsområde tillhandahålla en ungdomsmottagning. Den kan finnas inom stadsdelsförvaltningens område eller etableras i samarbete med en annan stadsdelsförvaltning. Varje stadsdelsnämnd, SDN, och sjukvårdsområde ska ha ansvar för att det finns tillgång till en ungdomsmottagning för områdets unga, enligt den här angivna definitionen och normen. Verksamheten ska finansieras gemensamt av staden och landstinget med en befolkningsrelaterad ersättning. En gemensam upphandling bör göras. Respektive stadsdelsförvaltning och sjukvårdsområde ska komma överens om vars och ens del av finansieringen samt om hur upphandlingen ska genomföras.

Alla unga ska ha tillgång till ungdomsmottagningarnas grundläggande kompetens. Varje mottagning ska dessutom ha tillgång till gynekolog, psykolog och venereolog, egen eller i form av samarbete med en större mottagning.

Verksamheten ska vara *avgiftsfri*.

Åldersgränsen bör på samtliga mottagningar vara till och med 23 år.

Väntetiden på en mottagning bör inte överstiga en vecka.

Ungdomar som bor, arbetar eller går i skola i Stockholm ska själv *kunna välja* eller hänvisas till en mottagning utifrån sina behov oavsett var mottagningen är belägen i Stockholm. De bör inte bli nekade att besöka någon mottagning i staden. Vid ett överslag har det visat sig att de ungdomar som besöker en annan mottagning än den som finns där de bor, fördelar sig jämnt mellan mottagningarna. De unga rör sig över staden, de går i skolan i ett annat område än de bor i eller kommer med en kompis eller pojk-/flickvän.

Mål ska finnas för ungdomsmottagningsverksamheten, vilka kontinuerligt ska följas upp.

Det ska klart framgå vem som har *medicinskt ansvar* vid varje enhet.

Det ska finnas *en verksamhetschef* för ungdomsmottagningen enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 29.

På varje enhet ska finnas *en arbetsledare* som har ansvar för budget och hela personalen vid mottagningen.

Ungdomsmottagningarna ska ges en ersättning som beräknas per 1000 unga i åldern 12 - 23 år, avseende basverksamheten på en ungdomsmottagning inom ett normalt geografiskt område.

Finansieringen av mottagningarna ska delas mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

Avtal som reglerar beställarnas gemensamma ekonomiska åtagande ska upprättas mellan respektive sjukvårdsområde och stadsdelsförvaltning.

Upphandling av ungdomsmottagningsverksamhet bör ske gemensamt.

? *Avtal* mellan å ena sidan uppdragsgivarna och å andra sidan uppdragstagaren (ungdomsmottagningen) ska upprättas och omfatta hela den åldersgrupp som mottagningarna arbetar med samt hela ungdomsmottagningens verksamhet. Beslut som fattas och som påverkar eller förändrar förutsättningarna för den gemensamma verksamheten på ungdomsmottagningen måste föregås av en förhandling.

I avtalet ska regleras:

mål och innehåll i verksamheten

öppettider, tillgång till ungdomsmottagning ska säkras under skollov och semestrar

upptagningsområdets avgränsning

avtalstidens längd

ersättning

Innehållet i verksamheten ska bestå av utåtriktat förebyggande arbete och individuella besök.

Alla ungdomsmottagningar bör disponera egna, centralt belägna lokaler:

”Ungdomarna måste få känna att UM är en verksamhet för dem och att de känner att

de är fria och ogenerade att söka hjälp utan risk för att stöta på grannen eller någon annan vuxen” (FSUM:s, Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar). Samlokalisering med exempelvis gynekologisk mottagning eller mödravårdscentral gör att mottagningen får en stark medicinsk och kvinnlig prägel.

Verksamheten på ungdomsmottagningarna ska *kvalitetssäkras*. Skriften *Kvalitetssäkring på Ungdomsmottagningar*, kan rekvideras från Lafa.

Kvalitet och uppföljning

Uppföljning och utvärdering

För att uppföljning av verksamheten vid ungdomsmottagningar ska vara möjlig krävs att huvudmännen formulerar gemensamma mål för verksamheten. Uppdrag för ungdomsmottagningen måste formuleras utifrån de uppställda målen och behoven i ungdomspopulationen.

Ett sätt att beskriva behoven skulle kunna vara att sammanställa data som är relevanta för respektive ungdomsmottagnings hela verksamhet, såsom befolkningsunderlag, dels i den aktuella gruppen men även beräkningar för kommande år, socioekonomisk struktur med arbetslöshetssiffror i ungdomsgruppen, andel invandrare samt en beskrivning av abortsituationen i området.

Verksamheten på ungdomsmottagningen kan beskrivas i antal personaltimmar, öppettider, antal besök, antal provtagningar och andel positiva provsvar, besöksfrekvens hos respektive personalkategori med mera. Vem som bör ansvara för insamling och sammanställning av ovanstående bör diskuteras vidare.

Uppföljning kan ske genom:

Dokumentation, exempelvis verksamhetsberättelser som stäms av mot de uppsatta målen och uppdragen.

Besöksenkäter, för att mäta hur nöjda ungdomarna är med bemötande, väntetider med mera. Dessa skulle kunna vara ett instrument för att stämma av mot målen och för att få en kvalitetskontroll.

Statistik som förs, sammanställs och redovisas.

FSUM samlar årligen in statistik på nationell nivå. Antal besökande ungdomar per årskull och kön som besökt mottagningen individuellt registreras, antingen som nybesök, ny för året eller återbesök under året. Även gruppbesök, antal och typ av grupp registreras. Ur denna statistik kan man bland annat avläsa täckningsgraden i ungdomsmottagningens verksamheter. Denna statistik samlas in på frivillig basis. De flesta mottagningar har även en egen statistikredovisning. Fler och fler mottagningar datoriseras och det finns flera dataprogram att välja mellan. Ett av dessa program är Umstat. Ungdomsmottagningarna söder om Slussen har enats om att föreslå huvudmännen att köpa in detta program. Här registreras typ av besök (spontan eller tidsbokat), såväl primär som sekundär besöksorsak samt åtgärd, social profil på besökaren och vilken personalkategori besökaren träffat. Gruppbesök registreras också.

Kvalitetsarbete pågår för närvarande på ovan nämnda mottagningar kring olika frågeställningar gällande statistiken bland annat för att få samma grund för registrering så att statistiken blir jämförbar mottagningarna emellan.

Kvalitetssäkring

När det gäller kvalitetssäkring av innehållet i verksamheten vid ungdomsmottagningarna finns skriften "Kvalitetssäkring för ungdomsmottagningar, KVUM", speciellt framtagen för och anpassad till ungdomsmottagningarnas hela verksamhet. Elva kvalitetsområden har fastställts som är viktiga var och en för sig, och som tillsammans ger en helhetsbild av kvaliteten på en ungdomsmottagning.

Samordning och planering

För att på ett tidigt stadium kunna uppmärksamma förändringar och för att få en överblick av vad som sker i ungdomsgruppen av medicinsk, psykisk och social karaktär finn det ett *behov av samordning* för ungdomsmottagningarna inom Stockholms stad. Befintliga resurser bör om möjligt användas. Uppgiften för samordnaren bör även vara att kartlägga och ansvara för uppföljning av ungdomsmottagningarnas verksamhet och rekommendationernas genomförande. Denna samordning bör vara gemensam för staden och landstinget.

Vad reglerar verksamheten?

Hälso- och sjukvårdens åtaganden

Verksamheten för hälso- och sjukvårdspersonal vid ungdomsmottagningarna regleras av hälso- och sjukvårdslagen, sekretesslagen, föräldrabalken, smittskyddslagen, abortlagen och patientjournalagen.

Hälso- och sjukvårdslagen

§ 2 Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

§ 2b. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Abortlagen

§ 6. Abortförebyggande åtgärder

§ 6.1 Landstingens ansvar: Hälso- och sjukvårdslagen ger landstingen ansvaret för den abortförebyggande verksamheten. "De bör initiera och kontinuerligt bedriva ett abortförebyggande arbete enligt en långsiktig, politiskt fastlagd plan. En sådan plan möjliggör dessutom en integrering av åtgärderna mot spridning av HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar, STD, i det abortförebyggande arbetet inom den redan

överförbara sjukdomar, STD, i det abortförebyggande arbetet inom den redan etablerade preventivmedelsrådgivningen, SOU 1983:31.

Smittskyddslagen

§ 3 De samhällsfarliga smittsamma sjukdomarna ska anmälas.

§ 5 Varje landsting svarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet.

§ 10 Läkare ska i sin hälso- och sjukvårdande verksamhet vara uppmärksam på förekomsten av samhällsfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar och vidta åtgärder som skäligen krävs.

Sekretessen för hälso- och sjukvårdspersonal är absolut.

Hälso- och sjukvårdspersonal för journal enligt hälso- och sjukvårdsslagens patientjournallag.

Kommunala åtaganden

Verksamheten för kommunens personal regleras främst av socialtjänstlagen, sekretesslagen och föräldrabalken.

Socialtjänstlagen

För staden/kommunens del regleras ungdomsmottagningarnas verksamhet av §§ 3, 5, 8 och 9 i Socialtjänstlagen.

§3 Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän ...

§5 Till socialnämndens uppgifter hör

...att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen

... genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

§8 Socialnämnden ska i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp.

§9 Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

§12 Socialnämnden ska verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden ...

Kurator anställd av socialtjänsten har dokumentationsansvar enligt socialtjänstlagen.

Övergripande styrdokument

Övergripande styrdokument för personalen, både kommunal- respektive landstingsanställd, är FN:s barnkonvention, sekretesslagen samt föräldrabalken.

Det är huvudmännen för ungdomsmottagningarna som ska klargöra vilken lagstiftning de anställda arbetar efter. Vem man är anställd av och i vilken befattning samt vilka lagar som styr verksamheten avgör bland annat hur rapportering, dokumentation och ansvar ser ut.

Enligt § 71 i Socialtjänstlagen har all personal som arbetar med barn och unga anmälningssplikt.

Barnkonventionen

Sverige har iklätt sig en internationell, folkrättslig förpliktelse att följa bestämmelserna i Konventionen om barnets rättigheter. Det betyder att all offentlig verksamhet som berör barn och unga ska vila på barnkonventionens grund. Barnkonventionen och dess anda ska vara styrande för ungdomsmottagningarnas verksamhet.

Sekretesslagen

7 kap. §1. Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 § inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närmastående lider men.

7 kap. §4. Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närmastående lider men.

Föräldrabalken

6 kap 11§ anger att vårdnadshavare som regel har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör underårigs personliga angelägenheter. Vårdnadsrätten uttunnas dock då barnet blir äldre.

Detta ska på ungdomsmottagningen vägas mot sekretesslagen och en sekretessprövning ska göras enligt Sekretesslagen 7 kap. §§ 1 och 4 när det gäller ungdomar i de nedre tonåren. Detta ska dokumenteras i journalen.

Bilagor

- 1.1 Var ungdomsmottagningar finns och hur de är bemannade
- 1.2 Förslag till Ersättningssystem
- 1.3 Förslag till Kravspecifikation

Bilaga 1:1

Var ungdomsmottagningar i Stockholms stad finns och hur de är bemannade

I den nedan angivna bemanningen per den 1/12 1999, inkluderas i vissa fall även tjänster som finansieras via projekt- och HIV-medel. *Nedanstående siffror är således preliminära och ej helt fullständiga.*

Befolkningsstatistik 1999 avseende befolkningen 12-23 år. Samma åldersgrupp kommer 2005 att uppgå till 99 176 personer enligt utrednings och statistik kontoret, USK.

Mottagning	Stadsdelsnämnd	Sjukvårdsområde	Befolkn. 12-23 år	BM tim/v	Kurator tim/v	Gyn./läkare tim/v
A K A L L A / N : A J Ä R V A	Kista	Norra Sthlm	4 449	14	35	2
Tensta/Rinkeby	Rinkeby	Norra Sthlm	2 746	40	80	4 + 3
-"-	Spånga - Tensta	Norra Sthlm	5 362			
Hässelby - Vällingby	Hässelby-Vällingby	Norra Sthlm	7 720	40	40	2 + 1
-"-	Bromma	Norra Sthlm	6 745			
Sthlms skolors	Kungsholmen	Norra Sthlm	4 419			
-"-	Norrmalm	Norra Sthlm	5 855			
Östermalm	Östermalm		6 570	30+2,5 sjuksköt	80	3 + 1
Södermalm	Maria-G:astan	Södra Sthlm	6 377	120	80	4 + 9
-"-	Katarina - Sofia	Södra Sthlm	3 592			
Enskede	Enskede-Årsta	Södra Sthlm	5 168	43	30	4
Skarpnäck	Skarpnäck	Södra Sthlm	4 815	43	40	4 + 0,5
Farsta	Farsta	Södra Sthlm	5 253	40	50	2 + 1
Rågsved	Vantör	Södra Sthlm	4 480	40	40	4

”Lokalen” i Mid - sommarkanse n	Älvsjö	S Y D V Ä S T R A	2 619	80		2,5 +1,25
	Liljeholmen	Sydvästra	3 120		40	
	Hägersten	Sydvästra	3 304		10	
Skärholmen	Skärholmen	Sydvästra	4 920	50	60	1
Stadsmissione n		S A M T L I G A	(87.514)	60	30	2 + 2
Sthlms skolor	Utbildningsnä mnden	samtliga	(87.514)	86	50+ 40 psykol	35 + 5
Totalt			87.514			

Stadsmissionens ungdomsmottagning har en något äldre målgrupp med fokus på åldrarna 18 - 25 år och ett upptagningsområde som är länsövergripande.

Stockholms skolors ungdomsmottagning har en särställning genom att den har en bred personalsammansättning med heltids psykolog, 33 tim gynekolog per vecka, dietist 30 tim per vecka samt en heltidsreceptionist. Mottagningen tar emot ungdomar boende i Stockholm upp till 20 år och upp till 23 år för ungdomar boende på Kungsholmen och Norrmalm. Ungdomsmottagningen har stängt under de långa skolavbrotten. Därutöver finns RFSU:s klinik som, förutom det sedvanliga mottagningsarbetet, erbjuder sexualrådgivning och psykoterapi och den särskilda mottagningen för unga män, MUM-mottagningen.

Stockholms Läns Landsting, HSN-staben
Socialtjänstförvaltningen, staben

Förslag till ersättningssystem för ungdomsmottagningarna i Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

Sammanfattning

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden 99 12 21 har ett ersättningssystem för ungdomsmottagningarna inom Stockholms stad och län utretts och ett förslag har utarbetats. Förslaget är att ungdomsmottagningarna ska ges en ersättning per 1000 unga i åldern 12 - 23 år, avseende basverksamheten på en ungdomsmottagning inom ett normalt geografiskt område. Det befolkningsrelaterade ersättningssystemet grundas på den här redovisade modellen med "uppdrag" och "arbetssätt". Basverksamheten utgörs av åtta/nio huvuduppdrag, som har härletts ur målen för ungdomsmottagningarna. Ersättningen för basverksamheten ska justeras för de olika geografiska områdenas socioekonomiska situation i enlighet med de fördelningsnycklar som finns för Stockholm stad och Stockholms läns landsting.

Därutöver ska uppdragsgivarna kunna beställa utförande av preciserade enskilda uppdrag som kan uppstå utifrån ett för området eller situationen specifikt behov och ersättning ska då betalas för det angivna uppdraget.

Preliminära kalkyler har gjorts och här föreslås att arbetsgruppen får i uppdrag att fullfölja sitt arbete och räkna fram en befolkningsrelaterad ersättning för basverksamheten på ungdomsmottagningarna.

Ett ersättningssystem grundat på ungdomsmottagningarnas uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i december 1999 beslut om att, i samband med de rekommendationer för ungdomsmottagningarna som hade utformats, ge HSN-staben i uppdrag att utreda samt utforma ett ersättningssystem samt en kravspecifikation för ungdomsmottagningarna inom landstinget.

En arbetsgrupp bestående av representanter från Socialtjänstförvaltningen i Stockholms stad, Lafa och representanter från ungdomsmottagningar inom Stockholms läns landstinget, inklusive stadsmissionens, har utrett samt utarbetat ett förslag till ersättningssystem. Utredningen har ansett det viktigt att ungdomsmottagningarna ersätts på ett sådant sätt så att hela verksamheten, den uppsökande, förebyggande och behandlande ges förutsättningar att utvecklas. En individrelaterad ersättning passar för verksamhet som enbart riktar sig till enskilda individer. Risken med en prestationsrelaterad ersättning är att endast enskilda besök på mottagningen gynnas och eventuellt i allt för stor utsträckning uppmuntras. Utredningen fann att en ersättning som är relaterad till hela den aktuella ungdomsbefolkningen bäst skulle gynna ett mångsidigt arbete med både förebyggande

både förebyggande och behandlande verksamhet. Den skulle också ge utrymme för variation och utveckling.

I rekommendationerna för ungdomsmottagningarna anges en norm för bemanning av ungdomsmottagningarna som baseras på en population på 3.500 unga i åldrarna 12-23 år, med en kurator på heltid, en barnmorska på heltid och läkare sju till tio timmar/vecka. Denna norm har legat som grund för utformandet av ett ersättningssystem. Detta system föreslås att som grund ha en befolkningsrelaterad ersättning per 1.000 ungdomar beräknad utifrån omfattningen av basverksamheten på en ungdomsmottagning i ett "normalt" geografiskt område som staden/kommunen respektive landstinget / sjukvårdsområdet har ansvar för. Den befolkningsrelaterade ersättningen för basverksamheten ska justeras för de olika geografiska områdenas socioekonomiska situation i enlighet med de fördelningsnycklar som finns både inom Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

Därutöver ska uppdragsgivarna kunna beställa utförande av mer preciserade enskilda uppdrag som kan uppstå utifrån ett för området eller situationen specifikt behov, ersättning ska då betalas för vart och ett av de angivna uppdragen. Om till exempel abortsiffrorna inom ett område ökade, skulle det kunna föranleda ett speciellt uppdrag som gick ut på att minska antalet aborter, eller om en ökning av sexuellt överförda sjukdomar ökade skulle ett uppdrag kunna vara att förstärka insatserna för att förhindra detta.

Ersättningssystemet måste följas upp löpande och särskilt under det första året ska det följas för att kunna analyseras och förändras på ett sätt som gynnar måluppfyllelsen och verksamhetens utveckling. Ungdomsmottagningarna ska ju bedriva förebyggande, uppsökande och behandlande verksamhet. Det innebär att verksamheten vänder sig till en hel population - alla unga till och med 23 år utan att för den skull, som skolan, vara obligatorisk. Målet med verksamheten är att nå så många personer som möjligt och kanske särskilt dem som befinner sig i en utsatt position och att få dem att besöka mottagningen om det finns behov för det. Det främsta motivet för detta är att alla unga behöver någon form av stöd under denna känsliga period i livet, men det finns också samhällsekonomiska skäl.

Ungdomsmottagningarnas verksamhet är mycket framgångsrik, har de ungas förtroende och är inte dyrbar, vilket kan vägas mot de stora kostnader som aborter, sexuellt överförda sjukdomar och infertilitet som uppstått på grund av sexuellt överförda sjukdomar innebär. Ungdomsmottagningarna har också den bästa kompetensen för att i samarbete med skolorna och familjerna arbeta med konflikter som uppstår i mötet mellan olika kulturer och värderingar som har med sex och samfundet att göra. ~~En annan~~ Ungdomsmottagningarna basverksamhet har gjorts och den har i nuvarande läge funnits bestå av ett antal *basuppdrag* som genomförs med hjälp av ett antal *arbetssätt*.

Uppdrag

Många av ungdomarnas behov och problem griper i varandra, vilket innebär att när en ung person kommer till mottagningen med en frågeställning ges det stora möjligheter att arbeta med flera frågor som är aktuella för den unga och detta präglar arbetet på mottagningen.

Utifrån det övergripande målet har verksamheten strukturerats i verksamhetsområden som kallas Uppdrag. Uppdragen visar uppdragsgivarna vad ungdomsmottagningarna konkret arbetar med och vad som kan åstadkommas med arbetet.

Mål för uppdragen

Utifrån de övergripande målen för hela verksamheten formuleras mål för enskilda uppdrag. Uppdragen här är utformade med utgångspunkt från att mål har formulerats för varje uppdrag, dessa mål ska om möjligt vara både kvalitativa och kvantitativa

Arbetsätt för genomförande av uppdragen

För varje uppdragstyp har vi beskrivit de arbetsätt som används i verksamheten, arbetsätten beskrivs i det följande. Preliminära kostnadsberäkningar och en uppskattad ersättningsnivå för vardera av de olika arbetsätten ska göras. På detta sätt kan ersättningsnivån för alla uppdrag beräknas på ett strukturerat och enhetligt sätt.

Kvalitetsmätning

Kopplat till målen för uppdragen föreslås alltså olika arbetsätt som gör det möjligt att mäta kvaliteten på verksamheten. Det är viktigt att dessa kvalitetsmätningar blir återkommande så att de kan ge vägledning för en vidareutveckling av verksamheten.

Uppdrag

De uppdrag som återges nedan är utformade utifrån de övergripande målen för hela verksamheten, såsom de anges i rekommendationerna för ungdomsmottagningarna. Under varje uppdrag finns angivna de arbetsätt som nu används för genomförande av uppdraget på en normal mottagning. Dessa arbetsätt kan och bör naturligtvis variera, genom att ange vilka arbetsätt mottagningen kommer att använda för uppdragen kan dessa kostnadsberäknas. Ersättning till ungdomsmottagningen ska baseras på uppdragens genomförande per 1.000 ungdomar.

1. Nå ut med information till samtliga ungdomar

Information/studiebesök.

2. Minska oönskade graviditeter

Information (individuellt och i grupp/klass) – telefonrådgivning, internet
Preventivmedelsrådgivning
Graviditetstest
Graviditets/abortsamtal
Uppföljning - abortsamtal (stödsamtal)

3. Förebygga och behandla STD

Information (individuellt och i grupp/klass) – telefonrådgivning, internet
Provtagning (ev. gynekologisk/andrologisk undersökning)
Behandling
Smittspårning
Preventivmedelsrådgivning

4. Förebygga och behandla gynekologiska och andrologiska problem

Information (Individuellt och i grupp/klass) – telefonrådgivning, internet
Gynekologisk/andrologisk undersökning
Samtal kring kroppsfrågor och utveckling
Undersökning av andra medicinska problem
Behandling och remittering

5. Förebygga och behandla övrig fysisk ohälsa

Information (individuellt och i grupp/klass) – telefonrådgivning, internet
Medicinsk undersökning
Samtal med barnmorska, läkare, eller annan personal som UM har tillgänglig eller samarbetar med, exempelvis dietist
Behandling - remittering

6. Stärka och stödja ungdomar i att hantera sin sexualitet

Information (individuellt och i grupp/klass) – telefonrådgivning, internet
Uppmuntra och bejaka lusten och det lustfyllda i livet - samtal
Samtal kring sexuell problematik
Stödsamtal kring sexualitet och sexuell identitet

7. Främja ungdomars hälsa avseende identitet och samlevnad samt att stärka och stödja dem att respektera sig själva och sin omgivning.

Information (individuellt och i grupp/klass) – telefonrådgivning, internet
Värderingsövningar, diskussion i grupper/klasser
Orienterande samtal (kurator/psykolog)
Kuratorssamtal
Samverkan/nätverksarbete

8. Förebygga och behandla övrig psykisk och social ohälsa

Information (individuellt och i grupp/klass) - telefonrådgivning
Psykologssamtal
Kuratorssamtal
Samordning med skola, sociala myndigheter, etc

9. Övrigt (som ingår i flera av ovanstående uppdrag eller inte passar in i något av dem)

Ätstörningar - Medicinsk, social och psykologisk undersökning och behandling
Kulturrelaterade problem - Information, samtal (könsstämpning och oskuldssproblematik).

Uppräkning av olika typer av psykologssamtal och kuratorssamtal:

Terapi
Stödsamtal
Krisamtal
Familjesamtal
Samtalens tema kan vara ett eller flera av följande:
Relationer, existentiella frågor, identitet, kriminalitet, missbruk, skolproblem, boende, ekonomi, mobbning, ångest

Arbetsätt

Tidsåtgång kommer att beräknas för vart och ett av dessa arbetsätt som därmed kan kostnadsberäknas. För uträkning av basverksamheten görs en kalkyl av den normala omfattningen av de olika arbetsätten baserat på en population bestående av 1000 ungdomar.

1. Behandlande samtal (i huvudsak kurator)

Tidsåtgång i genomsnitt för ett samtal med tid för förberedelser, inbokning, uppföljning och dokumentation beräknas.

2. Rådgivande samtal (i huvudsak barnmorska)

Tidsåtgång i genomsnitt för ett samtal med tid för inbokning, förberedelse och uppföljning beräknas.

3.a Undersökning av könet inklusive provtagning, både kvinnor och män.

Tidsåtgång i genomsnitt för en undersökning, uppföljning med dokumentation beräknas.

3 b Graviditetstest

3 c PCA (Dagen efter piller)

4. Information - Spontana kontakter: Telefon, öppet hus, internet.

Tidsåtgång i genomsnitt beräknas för spontana kontakter på telefon eller vid besök.

5. Kontaktsökeri - När UM tar kontakt.

Tidsåtgång i genomsnitt beräknas för att få kontakt med en sökt person, vilket innefattar tid för sökning och kontakt, sker bland annat i samband med smittspårning.

6. Samtalsgrupper – återkommande.

Tidsåtgång i genomsnitt beräknas för ett möte med en samtalsgrupp: Två personer arbetar i mötet med gruppen, inklusive förberedelser med inbokning och uppföljning med dokumentation.

7. Information - Studiebesök

Tidsåtgång i genomsnitt beräknas för studiebesök för en klass om 30 elever som delas upp i två grupper inklusive inbokning och förberedelser. Det blir i praktiken samma tidsåtgång oavsett om personalen kommer till skolan eller eleverna kommer till ungdomsmottagningen.

8. Externa kontakter såsom samarbete/samverkan, med andra vårdinstanser.

Det kan gälla arbete i nätverk eller arbetsgrupper med myndigheter och liknande verksamhet. Här får en tidsuppskattning göras från fall till fall

9. Läkarbesök

Tidsåtgång i genomsnitt beräknas för ett läkarbesök på ungdomsmottagningen, barnmorskan assisterar läkare hela tiden vid besöket.

10. Psykologsamtal

Tidsåtgång i genomsnitt för ett samtal med psykolog på ungdomsmottagningen har beräknats.

Uppställningen nedan vill åskådliggöra hur sambandet mellan uppdragen och arbetssätten ser ut och hur man kan kostnadsberäkna dessa på 12-23 år.befolkningsunderlag bestående av 1000 ungdomar

	Uppdrag 1	Uppdrag 2	Uppdrag 3	Uppdrag 4	Uppdrag 5	Uppdrag 6	Uppdrag 7	Uppdrag 8	Uppdrag 9	SUMMA
Arbetssätt 1		Antal X X								
Arbetssätt 2		Antal X								
Arbetssätt 3		Antal X								
Arbetssätt 4										
Arbetssätt 5										
Arbetssätt 6										
Arbetssätt 7	antal X	Antal X								
Arbetssätt 8										
Arbetssätt 9										
Arbetssätt 10										
SUMMA										

Förslag till
KRAVSPECIFIKATION

Ungdomsmottagningar

1. AVGRÄNSNINGAR

De övergripande målen med ungdomsmottagningarna ska vara att främja ungdomars hälsa avseende sexualitet, samlevnad och identitetsutveckling. Ungdomsmottagningarna ska förebygga, arbeta för tidig upptäckt av samt behandla fysisk och psykisk ohälsa och sociala problem.

Ungdomsmottagningarna ska stärka ungdomar i att hantera sin sexualitet, respektera sig själva och sin omgivning, samt förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.

Utvecklandet av en sexuell identitet är central i den unga kvinnans och mannens liv. Det är därför angeläget att de som arbetar på ungdomsmottagningarna är beredda att möta dessa frågor och ge råd och stöd. De ska också stärka ungdomar i deras naturliga nyfikenhet kring lusten och glädjen i sexualiteten.

Ungdomsmottagningarna ska vända sig till alla unga upp till minst 23 år.

Upphandlingen ska tillgodose detta.

2. UTGÅNGSPUNKTER

Styrande lagar

Barnkonventionen, sekretesslagen och föräldrabalken reglerar ungdomsmottagningarnas verksamheten tillsammans med de förpliktande uppdragen i socialtjänstlagen med sin förebyggande ansats, vilket medför att ungdomar söker sig till ungdomsmottagningarna på frivillig grund. Hälso- och sjukvårdslagen, abortlagen samt smittskyddslagen styr den somatiskt orienterade delen av verksamheten. Rapportering och dokumentation styrs av typ av befattning och vilken huvudman var och en av personalen är anställd av.

Ungdomsmottagningarna i Stockholms län har successivt vuxit fram sedan 1970. Idag finns det cirka 40 ungdomsmottagningar i länet. Mottagningarna i länet har olika eller dubbla huvudmannaskap- kommun, landsting och/eller ideell organisation.

Ungdomsmottagningarna har hittills vare sig på nationell nivå eller lokalt haft någon övergripande organisation eller ledningsstruktur. Bristen på enhetlighet i såväl

målbeskrivning av verksamheten som resurstilldelning innebär att många mottagningar drivs med oklara uppdrag från sina huvudmän och under osäkra ekonomiska omständigheter. Det är inte ovanligt att ungdomsmottagningarna finansieras av tillfälliga projektmedel.

En ungdomsmottagning ” är en specialiserad enhet dit ungdomar ska kunna söka hjälp för både kropp och själ.” Kunskap ska därför finnas för att möta ungdomars olika behov, vilket kräver ett tvärprofessionellt arbetssätt och hög kompetens. Mottagningen ska förutom ett brett utåtriktat arbete kunna erbjuda stödjande samtal och viss behandling i individuella kontakter. Ungdomsmottagningen **ska** därför bestå av minst kurator, barnmorska och läkare, samtliga med arbetstid förlagd till mottagningen.

3. VERKSAMHETENS INRIKTNING

Målgrupp

Ungdomsmottagningarna ska vända sig till alla ungdomar upp till minst 23 år.

Mottagningarna ska arbeta för att nå ungdomar som löper risk för kroppslig och psykisk ohälsa genom allmänna och individinriktade åtgärder.

Ytterligare en målgrupp ska vara vuxna som arbetar med ungdomar och för vilka ungdomsmottagningarna ska finnas som resurs.

Verksamhetens syfte, innehåll och mål

Ungdomsmottagningarnas verksamhet ska bestå av ett flertal preventiva insatser som förväntas ge effekter på kort och lång sikt.

Det långsiktiga målet är att förhindra framtida ohälsa, ofrivillig barnlöshet och psykosocial ohälsa. Genom att i ett tidigt skede hitta de ungdomar som har behov av fördjupade insatser, kan man förhindra ohälsa och därigenom minska kostnaderna för vårdinsatser.

På kort sikt syftar ungdomsmottagningsverksamheten till att ungdomar får adekvat hjälp av såväl medicinsk som psykosocial karaktär.

Ett annat mål är att ge ungdomar kunskap om och redskap för att hantera den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen på vägen till vuxenlivet och stärka självkänslan. En uppgift är nå ungdomar som inte självklart tar kontakt med ungdomsmottagningar.

Utbud

Arbetet ska bestå av individuell rådgivning, undersökning och behandling, samt av en utåtriktad uppsökande verksamhet.

Den utåtriktade verksamheten ska vara lika viktig som mottagningsverksamheten, och bör ske i samarbete med skolor och fritidsverksamhet.

Att integrera både ett manligt och ett kvinnligt perspektiv på sexualitet i så väl det utåtriktade som det individuella är angeläget för att kunna nå pojkar och unga män.

Det är önskvärt att det finns män som är engagerade i verksamheten och som även deltar i det utåtriktade arbetet för att ge ungdomar både ett manligt och ett kvinnligt perspektiv.

Ungdomsmottagningarna ska ha ett program för utåtriktat arbete och uppsökande verksamhet.

Följande områden ska mottagningen kunna hjälpa ungdomarna med både på individ- och gruppnivå:

- ? Sexualitet och samlevnad
- ? Preventivmedelsrådgivning
- ? Abortsrådgivning och frågeställningar kring oönskade graviditeter.
- ? Könroller och attityder
- ? Kulturrelaterade frågeställningar
- ? Sociala problem och frågeställningar
- ? Tonårs- och kroppsutveckling
- ? Sexuellt överförda sjukdomar
- ? Genitala, gynekologiska och andrologiska frågeställningar och avvikelser
- ? Psykiska frågeställningar och besvär /problem Enklare allmänmedicinska frågeställningar
- ? Samtal om missbruk och andra riskbeteenden
- ? Lotsa ungdomar vidare till sjukvårdande och/eller socialvårdande insatser vid behov av mer omfattande utredningar och omhändertagande

Samverkan med övriga

Ungdomsmottagningarna ska ha ett nätverk av externa kontakter, såsom skolor, socialtjänst, hälso- och sjukvården, fritidspersonal, polis, barn och ungdomspsykiatri med flera, såväl i ett samarbete runt enskilda ungdomar och remissinstanser som när det gäller utbyte av erfarenheter om ungdomarnas situation i samhället eller förmedling av kunskap och utformande av insatser.

Samarbete ska också ske med SESAM-enheterna och Lafa samt andra intressenter inom området sexualitet och samlevnad såsom RFSLoch RFSU.

4. TEAMETS KOMPETENS OCH SAMMANSÄTTNING

För att definieras som ungdomsmottagning ska personalen bestå av minst barnmorska, kurator och läkare. Varje mottagning ska dessutom ha tillgång till psykolog, gynekolog och venerolog, det kan ske i form av samarbete med en större mottagning, se rekommendationerna.

All personal ska ha tillgång till kompetensutveckling och handledning i för verksamheten relevanta frågor.

5. *OMFATTNING, VOLYMER*

Verksamheten ska vara avgiftsfri för ungdomarna.

Verksamheten ska vända sig till alla ungdomar minst till 23 år.

Det ska råda valfrihet för ungdomarna som bor, arbetar eller går i skola i Stockholms län att välja den ungdomsmottagning som passar dem bäst oavsett var mottagningen är belägen i länet.

Grundbemanningen på ungdomsmottagningar ska som lägst vara per 3.500 ungdomar, en heltidsanställd barnmorska, en heltidsanställd kurator och läkare 7-10 tim/vecka.

Ungdomsmottagningarnas verksamhet ska utvecklas med inriktning mot att bättra tillgodose pojkars behov.

Respektive sjukvårdsområde och stadsdel/kommun anger befolkningsunderlag för upphandlingen.

Tillgängligheten, det vill säga öppet- och telefontider ska regleras i avtal.

Särskilt ansvar för handikapp och särskoleverksamhet ska åligga ungdomsmottagningarna. Specialistkompetens kring funktionshinder och sexualitet behöver utvecklas, framför allt i de områden som har specialskolor för dessa ungdomar.

6. *KVALITET*

Verksamheten på ungdomsmottagningarna ska kvalitetssäkras och ett kvalitetssystem redovisas.

Väntetid för besök på mottagningarna ska inte överstiga en vecka.

Öppettider och tillgång till ungdomsmottagning ska säkras även under skollov och semestrar.

Lokalen ska vara handikappanpassad, anpassad för verksamheten samt vara centralt belägen och skild från annan sjukvårdande eller social verksamhet.

Verksamhetsbeskrivning med besöksstatistik, redovisning av uppsökande verksamhet och samverkan med andra samt måluppfyllelse ska årligen skrivas och delges beställaren.

7. *ORGANISATION*

Mål ska finnas för ungdomsmottagningens verksamhet, vilka kontinuerligt ska följas upp.

Det ska finnas en verksamhetschef för ungdomsmottagningen enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 29.

Om verksamhetschefen icke är läkare ska medicinskt ansvarig läkare med nära anknytning till verksamheten finnas.

8. AVTAL

Avtal ska upprättas mellan den/de beställande huvudmännen och ungdomsmottagningen vilket reglerar uppdraget/uppdragen - mål och innehåll, öppettider, upptagningsområdets avgränsning, ersättning och avtalstidens längd.