



## SAMVERKANSAVTAL

# Ungdomsmottagningen i Västra Götaland

Gäller för: Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland  
Giltig från: 2025-01-01

→ Avtal

Överenskommelse

Riktlinje

Rutin



## Innehåll

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



5. Mottagning och kompetenssättning.....	16
6. Finansiering.....	17
7. Ändringar och tillägg i avtalet.....	18
8. Tvist.....	18
9. Underskrifter.....	18
Bilaga 2. Utvecklingsområden.....	19

## 1. Inledning

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

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

Det första inriktningsdokumentet för ungdomsmottagningen i Västra Götaland togs fram 2011. Dokumentet har sedan dess genomgått några revideringar. I juni 2022 ställde sig Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) bakom uppdraget att revidera inriktningsdokumentet ännu en gång. Med hänvisning till gällande riktlinje för gemensamma styrdokument i Västra Götaland<sup>1</sup> revideras dokumentet nu till ett samverkansavtal.

---

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

## 2. Syfte och mål

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

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

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

## 3. Avtalsparter

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

Samverkansavtalet ska ses som ett gemensamt styrdokument mellan avtalsparterna.

## 4. Avtalstid och uppföljning

Avtalet gäller under perioden 2025-01-01 – 2027-12-31. Om avtalet inte sagts upp skriftligen 12 månader innan avtalets utgång förlängs det automatiskt med 2 år. Uppföljning kommer ske under avtalsperioden.

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

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

## 5. Lagstiftning, styrande och stödjande dokument

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

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

- Hälso- och sjukvårdslagen<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), [Riksdagen](#).

- Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter<sup>3</sup>
- Socialtjänstlagen<sup>4</sup>
- Skollagen<sup>5</sup>
- Patientlagen<sup>6</sup>
- Offentlighets- och sekretesslagen<sup>7</sup>
- Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar<sup>8</sup>

Samt i övrigt gällande lagar.

Dessutom vilar dokumentet till stor del på handboken och riktlinjen för ungdomsmottagningar som arbetets fram av Föreningen Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Det är en nationell ideell förening med uppgift att stimulera till utveckling av ungdomsmottagningars verksamhet. FSUM:s handbok och riktlinjer för ungdomsmottagningar i Sverige är vägledande för hur arbetet på landets ungdomsmottagningar bedrivs. FSUM:s styrelse verkar nationellt som en kunskaps- och remissinstans gentemot socialdepartement och Sveriges kommuner och regioner i olika frågor rörande ungdomars hälsa.

## 6. Målgrupp

Ungdomsmottagningens målgrupp är ungdomar och unga vuxna, i första hand riktade till åldersspannet 13 – 24 år.

## 7. Uppdrag

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

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

---

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

<sup>4</sup> Socialtjänstlagen (2001:453), [Riksdagen](#).

<sup>5</sup> Skollag (2010:800), [Riksdagen](#).

<sup>6</sup> Patientlag (2014:821), [Riksdagen](#).

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

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

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

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

Ungdomsmottagningen är ingen remissinstans.

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

Ungdomsmottagningens huvudområden:

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

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

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

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

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

## 8. Övergripande mål

De övergripande målen för ungdomsmottagningens verksamhet är följande:

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



## 9. Insatser, åtagande och kompetens

### 9.1. Insatser vid ungdomsmottagningen

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>9</sup> För mer information, se stycke 9.3.



## 9.2. Ungdomsmottagningens verksamhetsformer

Ungdomsmottagningen ska erbjuda följande verksamhetsformer, vilka kan utvecklas över tid:

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

## 9.3. Utåtriktat arbete och informationsarbete

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

Ungdomsmottagningens utåtriktade arbete kan även inkludera yngre åldrar.

## 9.4. Kompetens

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

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

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

---

<sup>10</sup> För mer information, se stycke 12.2.



sociala aspekter på tonårsutveckling, sexualitet och könsidentitet samt barnrättskompetens.

## 10. Samverkan

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

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

## 11. Samverkande parter

Ungdomsmottagningens uppdrag faller inom ramen för både kommunen och regionens ansvar genom gällande svensk lagstiftning.

### 11.1. Kommun

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

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

### 11.2. Region

Regionen ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård till invånarna. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Regionen ska också

---

<sup>11</sup> Skollagen, 2 kap. §25. Träder i kraft 2023-07-02.

arbeta för att förebygga ohälsa enligt Hälso- och sjukvårdslagen samt erbjuda en vård som är lätt tillgänglig.

## **12. Organisation, ledning och styrning**

### **12.1. Huvudmannaskap**

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

### **12.2. Organisationsmodell**

I Västra Götaland finns en organisationsmodell för ungdomsmottagningen i tre nivåer: huvud-, bas och närmottagning. Nivåstruktureringen görs för att trygga resurser och kompetenser även för de mindre mottagningarna. Syftet är att öka förutsättningarna för en jämlik vård.

#### **12.2.1. Huvudmottagning**

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

Huvudmottagningar ska ha öppet fem dagar i veckan.

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

#### **12.2.2. Basmottagning**

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

---

<sup>12</sup> För mer information, se stycke 12.4.



Bas­mottagningar ska ha öppet minst tre dagar i veckan.

### **12.2.3. Närmottagning**

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

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

Närmottagningars öppettider behöver anpassas utifrån omfattningen av det uppsökande arbetet.

### **12.3. Resursnivå**

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

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

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

### **12.4. Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvar**

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

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



### **13. Uppföljning av verksamheten**

Ungdomsmottagningen ska följa och analysera verksamhetens kvalitet och resultat utifrån de övergripande målen.<sup>13</sup>

Utöver detta ska besöks- och åtgärdsregistrering redovisas i Västra Götalandsregionens vårddatabas. Ungas synpunkter och erfarenheter är värdefulla och ska tas tillvara. De är en del av den samlade kunskapen och en viktig resurs för att utveckla och förbättra verksamheten.

Ungas synpunkter inhämtas genom olika metoder, såväl kvalitativa som kvantitativa.

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

### **14. Sekretess och dokumentation**

Ungdomsmottagningen följer offentlighets- och sekretesslagen. Hälso- och sjukvård ska enligt patientlagen bygga på respekt för patienters självbestämmande och integritet. Med barnkonventionen som svensk lag har ungas rättsliga ställning ytterligare stärkts i Sverige. Vid alla beslut och åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Detta medför att unga, med hänsyn till ålder och mognad, har rätt till att bestämma över sin egen sekretess och om sig själva i frågor som rör hälso- och sjukvård.

Ungdomens inställning ska inhämtas, beaktas och tillmätas betydelse med hänsyn tagen till ålder och mognad. Om den unge är under 18 år ska en mognadsbedömning göras samt en bedömning gällande vad som är barnets bästa. Ungdomar ska informeras om sekretessreglerna, sina rättigheter och på vilket sätt deras besök dokumenteras. Personalen ska även säkerställa att ungdomen har förstått informationen.

### **15. Ekonomi**

Västra Götalandsregionen ansvarar för hela kostnaden för det medicinska uppdraget.<sup>[1]</sup> Västra Götalandsregionen och kommunerna delar lika på kostnadsansvaret för uppdraget kring psykosocial och psykisk hälsa. Det innebär att Västra Götalandsregionen ska finansiera 75 procent av kostnaden för ungdomsmottagningen och kommunerna 25 procent av

---

<sup>13</sup> För mer information, se stycke 8.

[1] Vilket inkluderar kostnader för laboratorium/provtagning samt preventivmedel.

kostnaden. Kostnaden ska årligen uppräknas med av regionfullmäktige beslutad uppräkningsfaktor.

Kommunens andel av kostnad fördelas baserat på antalet invånare i åldersgruppen 13–24 år.<sup>[2]</sup> Kostnaden per invånare i åldersgruppen 13–24 år för 2022 är fastställd till 777 kr.<sup>[3]</sup>

Resursfördelningen till mottagningarna baseras på behov och inte utifrån invånarantal. Syftet med fördelnings- och finansieringsprincipen är att kommunerna ska bära kostnaden för sina invånare i åldersgruppen samtidigt som invånarna ska vara fria att söka till vilken mottagning de önskar.

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

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

## 16. Lokala samverkansavtal

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

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

Ett lokalt samverkansavtal ska dock innehålla följande punkter:

- Avtalsparter
- Avtalstid
- Avtalets utgångspunkt
- Avtalets syfte
- Mottagning och kompetenssättning
- Finansiering

---

[2] Invånare i åldern 13–24 år är den huvudsakliga målgruppen.

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

<sup>14</sup> Se bilaga 1.

- Ändringar och tillägg i avtalet
- Tvist
- Underskrifter



## Referenser

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

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

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

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

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

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

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

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

## Bilagor

Se nedanstående sidor.



## Bilaga 1. Mall för lokalt samverkansavtal

### 1. Avtalsparter och placering

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

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

### 2. Avtalstid

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

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

### 3. Avtalets utgångspunkt

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

### 4. Avtalets syfte

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

### 5. Mottagning och kompetenssättning

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

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





## 6. Finansiering

Västra Götalandsregionen ansvarar för hela kostnaden för det medicinska uppdraget.<sup>[1]</sup> Västra Götalandsregionen och kommunerna delar lika på kostnadsansvaret för uppdraget kring psykosocial och psykisk hälsa. Det innebär att Västra Götalandsregionen ska finansiera 75 procent av kostnaden för ungdomsmottagningen och kommunerna 25 procent av kostnaden. Kostnaden ska årligen uppräknas med av regionfullmäktige beslutad uppräkningsfaktor.

Kommunens andel av kostnad fördelas baserat på antalet invånare i åldersgruppen 13–24 år.<sup>[2]</sup> Kostnaden per invånare i åldersgruppen 13–24 år för 2022 är fastställd till 777 kr.<sup>[3]</sup>

Resursfördelningen till mottagningarna baseras på behov och inte utifrån invånarantal. Syftet med fördelnings- och finansieringsprincipen är att kommunerna ska bära kostnaden för sina invånare i åldersgruppen samtidigt som invånarna ska vara fria att söka till vilken mottagning de önskar.

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

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

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

Västra Götalandsregionen	x kr
X kommun	x kr

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

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

[1] Vilket inkluderar kostnader för laboratorium/provtagning samt preventivmedel.

[2] Invånare i åldern 13–24 år är den huvudsakliga målgruppen.

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

## 7. Ändringar och tillägg i avtalet

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

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

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

## 8. Tvist

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

## 9. Underskrifter

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

Datum och ort

För x kommun

Datum och ort

För Västra Götalandsregionen

Namn

Titel

Namn

Titel



## Bilaga 2. Utvecklingsområden

- Stärka det systematiska arbetet med ungas delaktighet och inflytande i utvecklings- och förbättringsarbetet
- Ytterligare utvecklingsområden bör vara att utöka samarbetet med mini-Maria.
- I samverkan arbeta för ökad digitalisering av ungdomsmottagningens verksamhet.

