Region Stockholm

6

Ungdomsmottagningarn as vårdavtal 2021

HSN 2018-0560

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Barn-Kvinnor-Unga-Asyl
Katrin Rekkedal

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-08-09

HSN 2018-0560

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Ungdomsmottagningarnas vårdavtal 2021

Ärendebeskrivning

Nuvarande vårdavtal som hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har angående ungdomsmottagningar löper ut 2020-12-31. Nya vårdavtal ska tas fram till 2021 och tillsammans med Storsthlm har förvaltningen utrett de rättsliga förutsättningarna för vårdavtalen samt förutsättningar för samverkan mellan kommun och Region Stockholm. Utifrån detta föreslås att uppdragen upphandlas via lagen om offentlig upphandling, LOU (2016:1145) i samverkan med respektive kommun eller att uppdraget avtalas med Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Utredning: Rättsliga förutsättningar för drift av ungdomsmottagningar

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i folkhälsoberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att hälso- och sjukvårdsdirektören ska återkomma med tjänsteutlåtande angående upphandling enligt LOU om någon kommun önskar att utföra en sådan upphandling i samverkan med Region Stockholm

att ge gälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att teckna avtal med SLSO angående det medicinska uppdraget på ungdomsmottagningarna från och med 2021-01-01 för de mottagningar där kommuner inte önskar samverka med Region Stockholm om en upphandling enligt LOU.

att hälso- och sjukvårdsdirektören ska återkomma med en länsövergripande samverkansöverenskommelse för hur Region Stockholm och kommunerna ska samverka kring länets ungdomsmottagningar.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsnämnden har i dagsläget drygt trettio avtal rörande ungdomsmottagningar som drivs i samverkan med länets kommuner. En detaljerad beskrivning av verksamheten finns i hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljningsrapport för 2018. I samband med att nuvarande avtal förlängdes beslutade hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSNV18460) följande inriktning inför de nya avtalen 2021:

När ungdomsmottagningarnas nuvarande avtal löper ut 2020-12-31 ska nya avtal tecknas och Avdelningen för Närsjukvård ska ta fram ett förslag på hur avtalen ska se ut. Förutsättningar i form av ansvar, patientsäkerhet, juridiska aspekter, organisation och avtalsform ska utredas. För att förslaget ska vara långsiktigt och anpassat efter målgruppen behöver arbetet ske i samverkan med berörda aktörer, främst samtliga kommuner i länet, SLSO och Storsthlm.

Storsthlm fick under hösten 2018 ett uppdrag från sin styrelse att samordna frågan för kommunernas del. Under våren 2019 har förvaltningen och Storsthlm i en länsgemensam arbetsgrupp träffats vid flera tillfällen kring ungdomsmottagningarnas uppdrag och avtal. Flera av de frågor som uppkommit under de senaste åren har varit av juridisk karaktär och av den anledning har vissa frågor utretts av jurister från Region Stockholm och Storsthlm (via Kommunakuten).

Nuläge - avtal
I dagsläget är samtliga kommuner och Region Stockholm med och finansierar länets ungdomsmottagningar tillsammans, vilket inte är en självklarhet utan en samverkan som ska förvaltas väl. Region Stockholm betalade 2018 ungefär 120 miljoner kronor för ungdomsmottagningarna via de direktavtal som HSN har. Se nuvarande avtal i bilaga.

- 16 avtal har en kommun som leverantör
- 2 avtal har privata vårdgivare som leverantörer
- 13 avtal har SLSO som leverantör

Samtliga uppdrag drivs i samverkan med kommunen som finansierar det psykosociala uppdraget. Majoriteten av kommunerna är även leverantör av sitt psykosociala uppdrag, utöver tre kommuner som valt att köpa tjänsten av SLSO.

Ungdomsmottagningen – samverkan mellan kommun och region
I arbetet med att ta fram en överenskommelse om länsgemensamma riktlinjer och uppdrag för ungdomsmottagningarna har det framkommit vissa grundläggande värden som definierar en ungdomsmottagning;

Ungdomen ska på egen hand kunna vända sig med frågor och problem till en och samma mottagning, som erbjuder tvärprofessionell verksamhet anpassad till målgruppen.

Det förutsätter att huvudmännen kommun och region kan samordna, samverka och samlokalisera sina utåtriktade och besöksbaserade insatser riktade till ungdomar enligt bland annat Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Socialtjänstlagen (2001:453). Ungdomsmottagningarna blir en ingång och första steg för ungdomarna att vid behov komma i kontakt med kommunens verksamheter (exempelvis socialtjänst, skola och fältassistenter) respektive Region Stockholms verksamheter (exempelvis BUP, vuxenpsykiatri, vårdcentral och barnmorskemottagningar). När huvudmännen samverkar gynnas även den hälsofrämjande och utåtriktade delen av uppdraget för att nå ut brett dit ungdomar finns.

Med utgångspunkt från ovanstående har hälso- och sjukvårdsförvaltningen undersökt olika juridiska alternativ till avtalsformer för ungdomsmottagningarnas vårdavtal 2021. Alternativen avser den del av ungdomsmottagningen som Region Stockholm beställer, avtalar om och finansierar, rörande det så kallade medicinska uppdraget. Det psykosociala uppdraget kvarstår inom kommunen precis som i dagsläget. De fåtal kommuner som idag valt att låta SLSO utföra det psykosociala uppdraget behöver ha en dialog med SLSO och Region Stockholm om lämplig utförare 2021. Utöver vårdavtalet föreslår förvaltningen även att Region Stockholm ställer sig bakom en länsgemensam överenskommelse kring vad en ungdomsmottagning i länet innebär, med förhoppning om att länets kommuner gör samma sak.

Bedömning och val av avtalsform görs utifrån hälso- och sjukvårds-nämndens (HSN) beslutade inriktning kring avtalsformer från 2016[1]. Utveckling och förändring av uppdrag ska enligt beslutade riktlinjer fokusera på att säkra genomförandet av Framtidsplanen, utveckla kvaliteten, säkerställa tillgängligheten samt möjliggöra en långsiktigt hållbar utveckling som verkar för ett jämlikt vårdutbud. Avtalsformer bör omprövas med jämna mellanrum och vid behov ändras för att möta

[1] HSN 2016-2522

förändringar i omvärlden, medicintekniska utvecklingen eller ändrade patientbehov. Ett sådant exempel är möjligheterna att tillhandahålla digitala vårdtjänster. De avtalsformer som är möjliga för att beställa vård är direktavtal i egenregi eller att konkurrensutsätta vårdområdet via upphandling enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) eller enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Överväganden

1. *Fortsätta med nuvarande avtalsform*

Direktavtal där ekonomiska medel överförs är enligt ovan nämnda beslut om avtalsformer inte möjligt med leverantörer utanför egenregi. Det innebär att direktavtal med en kommun, stiftelse eller privat vårdgivare i den här prisklassen är ett köp av en tjänst som måste konkurrensutsättas.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen kan en kommun inte anställa läkare, vilket uppmärksammats av flera kommuner som själva valt att avsluta sitt avtal med Region Stockholm då avtalets uppdrag inkluderar att tillhandahålla läkare. Vid bedömning av leverantör till ett uppdrag som kräver läkare kan hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte godkänna en organisation som inte får ha läkare anställda.

Region Stockholm får heller inte bedriva sådan verksamhet som enbart ankommer på kommunerna, dvs verksamhet som kan härledas ur t.ex. SoL. På motsvarande vis får inte kommunerna bedriva verksamhet som enligt HSL enbart ska handhas av Region Stockholm.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att det av främst juridiska skäl inte är möjligt att fortsätta med direktavtal som ej är med egenregi.

2. *Upphandling enligt lagen om valfrihetssystem (vårdval/LOV)*

Vårdval är inte förenligt med att begränsa antal vårdgivare och inte heller anvisa en viss geografisk placering där en vårdgivare ska bedriva sin verksamhet. Om Region Stockholm ska bedriva verksamheten i samverkan med kommunerna måste Regionen kunna styra antal mottagningar och geografisk placering. Inom uppdraget finns heller inget behov av att öka patienters möjlighet att göra reella val då de idag redan kan gå till den mottagning de önskar. Det finns heller inga behov av flexibilitet i det generella uppdraget, vilket annars är fördelar med vårdval. Däremot finns behov av att kunna skapa tilläggsuppdrag efter lokala behov och önskemål, vilket är svårt inom vårdval som kräver konkurrensneutralitet från beställaren.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att vårdval inte är lämpligt för ungdomsmottagningens uppdrag utifrån HSNs inriktningsdokument för val av juridisk avtalsform.

3. Upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU)

Eftersom ungdomsmottagningarna innefattar såväl kommunala som landstingskommunala verksamheter måste en upphandling enligt LOV eller LOU avseende ungdomsmottagningarna samordnas, beslutas och finansieras av Region Stockholm och den berörda kommunen. Detta för att gentemot potentiella anbudsgivare kunna beskriva och ersätta uppdraget ekonomiskt med en enkel, tydlig och transparent modell. En gemensam upphandling med var och en av länets 26 kommuner skulle kräva stora administrativa resurser från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Av den anledningen kan det vara bra att begränsa ett första försök till upphandling till ett begränsat antal mottagningar som bedöms som lämpliga och har intresse av en sådan upphandling. En upphandling enligt LOU av Region Stockholm och en kommun kan innehålla:

- Hela uppdraget – Leverantören får avtal om det psykosociala och medicinska uppdraget
- Delar av uppdraget – Leverantören får avtal om det medicinska uppdraget som ska utföras i samverkan med kommunen

En gemensam upphandling kräver att intresse finns från de aktuella kommunerna att lägga administrativa resurser på att utföra en sådan upphandling, med syfte att öka antalet vårdgivare som utför hela eller delar av ungdomsmottagningens uppdrag. En förfrågan till kommunerna behöver i så fall gå ut från Region Stockholm. Att HSN skulle upphandla endast sin egen medicinska del av mottagningen om den aktuella samverkanskommunen inte är intresserad bör ses som motstridigt med ungdomsmottagningens syfte att samverka kring ungdomen.

Avtal inom LOU kan endast marginellt ändras under avtalsperioden och samtliga leverantörer ska behandlas konkurrensneutralt, vilket försvårar möjligheten att skapa tilläggsuppdrag eller justera uppdraget efter lokala behov. En fördel med LOU är att upphandlande myndigheter kan anvisa lokal och geografisk placering.

En viktig aspekt för att leverantören ska tillhandahålla vård av god kvalitet skulle kunna vara att det är en organisation med befintlig barnmorskekompetens, för att säkra möjlighet till fortbildning, kollegialt lärande och bemanningsmöjligheter på mindre mottagningar. Leverantören bör även kunna tillhandahålla e-tjänster som webbtidbok och videosamtal, elektroniskt journalsystem och uppfylla de allmänna villkor som Region

Stockholm ställer på leverantörer av hälso- och sjukvård. För att kunna bedöma marknaden av potentiella anbudsgivare underlättar det att veta vilka kommuner som skulle vara intresserade, då antal besök på en mottagning varierar från 650 till drygt 9000.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att LOU är möjligt för ungdomsmottagningens uppdrag. Det förutsätter dock två kriterier:

- *Att det finns kommuner i länet som är intresserade av att utföra en upphandling tillsammans med Region Stockholm*
- *Att det inom Region Stockholm kan avsättas upphandlingsresurser som motsvarar det antal upphandlingar som blir aktuella*

4. *Avtal med egenregi (SLSO)*

Att utföra uppdraget i egenregi innebär en samverkansmodell mellan SLSO och kommunen som medpart, vilket redan finns på flera av länets mottagningar. Att ha två olika leverantörer som ska vara samlokaliserade och vars personal ska samverka året runt ställer höga krav på arbetet med arbetsmiljön och överenskommelser mellan de båda huvudmännen. Det finns också fördelar i form av båda sidor har nära kontakt med sina respektive professionsområden, att de det finns två chefer som kan planera tillsammans, inblick i varandras organisationers arbete och möjlighet att utveckla den verksamhet man är bra på. Eftersom många av de medicinska uppdragen är små, både personellt och ekonomiskt finns det även fördelar och kvalitetsaspekter i att samla så stor del som möjlighet av verksamheten inom samma organisation. SLSO har en fördel i att kunna samla barnmorskor och sin läkarbemanning i en och samma organisation. Att driva en viss andel av ungdomsmottagningarna i egenregi är också en förutsättning för att säkra att den unika kompetensen för uppdraget finns kvar inom Region Stockholm. Uppdraget kräver en bred och långsiktig samverkan i närområdet då en stor del av uppdraget är utåtriktat och avser skolor och andra arenor inom kommunen där målgruppen finns.

För avtal med egenregi finns också en viss flexibilitet som innebär möjligheter att testa att utöka nuvarande uppdraget för exempelvis utåtriktade uppdrag eller att anställa psykolog eller fysioterapeut för målgruppen. Dessa kan till exempel arbeta med behandling, utåtriktade insatser eller verksamhetsutveckling för en eller flera av länets mottagningar.

En möjlig nackdel med enbart egen regi kan vara att arbetstagare bara har en arbetsgivare att välja på för den som vill arbeta på ungdomsmottagning, samt att det inte blir någon mångfald vad gäller utförare.

För kommunrepresentanterna i arbetsgruppen önskar man att en förändring innebär *en* gemensam medpart från Region Stockholm hellre än flera organisationer att förhålla sig till, vilket även ger möjligheter att samverka kring digital utveckling och andra länsgemensamma tjänster. Det skapar en tydlighet för kommunerna som medpart och övriga intressenter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens generella bedömning är att direktavtal med egenregi är den mest lämpade juridiska avtalsformen för ungdomsmottagningarnas medicinska uppdrag.

Förslag
Om det finns intresse från någon kommun att tillsammans upphandla uppdraget enligt LOU ska det göras. Det medicinska uppdraget utförs annars i egenregi, med SLSO som leverantör och kommunen som medpart. Kommunerna fortsätter som huvudman och leverantör av det psykosociala uppdraget (kurator). För att underlätta samverkan mellan huvudmännen och leverantörerna ska en länsgemensam samverkansöverenskommelse tas fram.

Ekonomiska konsekvenser
De nya avtalen oavsett form föreslås baseras på samma ersättningsmodell som i dagsläget och ryms därför inom nuvarande budget.

Konsekvenser för patientsäkerhet
I och med att avtal avslutas med leverantörer som inte har juridisk möjlighet att anställa läkare i enlighet med uppdraget bedöms patientsäkerheten öka med de nya leverantörerna.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
I de nya avtalen finns möjlighet att ställa krav på till exempel digitala tjänster som i dagsläget bara tillhandahålls av vissa leverantörer, vilket ger ett mer jämlikt utbud i länet.

Miljökonsekvenser
Miljökraven kvarstår oavsett avtalsform eller leverantör.

Administrativa konsekvenser
Att ändra leverantör i en befintlig verksamhet kräver under själva övergången administration både från den nuvarande och nya leverantören samt för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Även den kommun som är medpart kan troligtvis få ökad administration. På längre sikt kommer det troligtvis bli minskad administration då uppdragen koncentreras till färre leverantörer som har möjlighet att dra nytta av sin befintliga organisation.

De mottagningar där man i dagsläget redan har en modell med delat leverantörskap kan fortsätta med den modellen utan ökad administration.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-08-09

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Närsjukvård
Barn, Kvinnor, Unga och Asyl

UNGDOMSMOTTAGNINGAR
2019-07-01

Uppdrag	Leverantör medicinskt/ psykosocialt	Upptagningsområde	Antal 12-22 år 2017
Stockholm skolors UM	Kommun	Hela länet	-
Huddinge UM	Kommun	Huddinge	14 721
Täby UM	Kommun	Täby	9 422
Sollentuna UM	Kommun	Sollentuna	9 996
Södertälje UM	Kommun	Södertälje + Nykvarn	14 417
Järfälla UM	Kommun	Järfälla	9 751
Upplands Väsby UM	Kommun	Upplands Väsby	5 552
Solna UM	Kommun	Solna	6 413
Vallentuna UM	Kommun	Vallentuna	4 670
Lidingö UM	Kommun	Lidingö	6 317
Sundbyberg UM	Kommun	Sundbyberg	4 767
Mörby UM	Kommun	Danderyd + Vaxholm	6 778
Åkersberga UM	Kommun	Österåker	5 896
Botkyrka UM	Kommun	Botkyrka	12 888
Upplands-Bro UM	Kommun	Upplands Bro	3 534
Sigtuna UM	Kommun	Sigtuna	6 310
Ekerö UM	Privat/kommun	Ekerö	3 724
Nynäshamn UM	Privat/kommun	Nynäshamn	3 311
Odenplan UM	SLSO/kommun	Stockholm - Kungsholmen + Norrmalm + Östermalm	17 262
Gullmarsplans UM	SLSO/kommun	Stockholm – Skarpänck + Enskede-Årsta-Vantör	15 785
Södermalms UM	SLSO/kommun	Stockholm - Södermalm	11 008
Västerorts UM	SLSO/kommun	Stockholm - Hässelby-Vällingby + Bromma	19 026
Midsommarkransens UM	SLSO/kommun	Stockholm – Älvsjö + Hägersten-Liljeholmen	11 544
Järva UM	SLSO/kommun	Stockholm - Kista-Rinkeby + Spånga-Tensta	12 933
Farsta UM	SLSO/kommun	Stockholm – Farsta	6 288
Skärholmens UM	SLSO/kommun	Stockholm - Skärholmen	5 051
Värmdö UM	SLSO/kommun	Värmdö	5 803
Salems UM	SLSO/kommun	Salem	2 452
Nacka UM	SLSO	Nacka	13 276
Tyresö UM	SLSO	Tyresö	6 785
Haninge UM	SLSO	Haninge	11 416

2019-03-21

Storsthlm
Att: Elin Fischer
Box 38145
100 64 Stockholm

Rättsliga förutsättningar för drift av ungdomsmottagningar.

Inledning

Region Stockholm håller på att ta fram ett nytt vårdavtal för ungdomsmottagningarna i länet (2019-2020). Till följd av detta arbete har Storsthlms styrelse beslut om att Storsthlm ska stödja kommunerna inför avtalstecknandet. Mot bakgrund av detta har Kommunakuten AB fått i uppdrag att göra en juridisk sammanställning av tre olika alternativ, kommunalt huvudmannaskap, regionalt huvudmannaskap och delat huvudmannaskap. Vi har även tittat på frågor kopplat till lagen (2008:962) om valfrihetssystem och lagen (2016:1145) om offentlig upphandling. Syftet med utredningen/sammanställningen är att bedöma förutsättningarna för de olika alternativen utifrån ett juridiskt perspektiv och se vad som är rättsligt möjligt och vad som inte är rättsligt möjligt.

Flera ungdomsmottagningar i länet bedrivs idag i helkommunal regi vilket har ifrågasatts med utgångspunkt i att kommunerna inte kan bedriva sådan verksamhet med bibehållet medicinskt ledningsansvar.

Ansvarsfördelning mellan kommunerna och regionen.

En central fråga som måste besvaras i samband med ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen vid inrättande och drift av ungdomsmottagningar är vem som har ansvaret för vad och vem som, oaktat ansvaret, har rättslig befogenhet att bedriva sådan verksamhet som ingår i ungdomsmottagningarna. Den rättsliga befogenheten för kommuner och regioner (landsting) att bedriva viss verksamhet brukar benämnas ”kommunal kompetens”. Utgångspunkten för sådan verksamhet som bedrivs av kommunerna och regionerna/landstingen står att finna i 8 kap. 2 § första stycket punkten 3 regeringsformen

(RF) som föreskriver att grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer och för den kommunala beskattningen samt kommunernas befogenheter i övrigt och deras åligganden skall meddelas genom lag. I regeringsformen används begreppet kommun för såväl lokala som regionala kommuner (se bl.a. 1 kap. 7 § RF) vilket motsvarar det som normalt benämns kommuner och landsting.

Utgångspunkten för kompetensbestämningen (den rättsliga befogenheten) är alltså huruvida det finns stöd i lagstiftningen för en viss verksamhet. Detta brukar benämnas den speciella kompetensen. Den speciella kompetensen grundar sig alltid på åligganden och befogenheter som framgår av speciallagstiftning. Noterbart är att lagstiftningen inte bara reglerar vilka åligganden kommuner och landsting/regioner har. För att en verksamhet eller åtgärd ska vara tillåten att bedriva eller utföra för kommuner och landsting/regioner krävs nämligen att det finns stöd i lag som ger en kommun eller ett landsting/region rätt (befogenhet) att bedriva verksamheten. Både åligganden och befogenheter måsta alltså ha stöd i lag.

Den allmänna kommunala kompetensbestämmelsen

Utöver den speciella kompetensen finns även den s.k. allmänna kommunala kompetensen som regleras i kommunallagen (2017:725) (KL). Den allmänna kommunala kompetensen innebär enligt 2 kap. 1 § kommunallagen att kommuner och landsting själva får ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar. Även om en angelägenhet är av allmänt intresse för kommun/landstingsmedlemmarna så finns en viktigt begränsning av den allmänna kompetensen i 2 kap. 2 § KL. Nämnda bestämmelse föreskriver nämligen att kommuner och landsting inte får ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan ska ha hand om. Konsekvensen av 2 kap. 2 § KL är att om det finns speciella regler som pekar ut någon huvudman som ansvarig så kan inte den allmänna kommunala kompetensen åberopas som stöd för någon annan att utföra motsvarande verksamhet. I förevarande fall innebär detta att kommunerna inte får bedriva sådan verksamhet för vilken regionen har ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen medans regionen inte får bedriva sådan verksamhet för vilken kommunen ansvarar enligt lagstiftningen, exempelvis socialtjänstlagen eller skollagen.

Det finns förvisso ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar i hälso- och sjukvårdslagen men det tar sikte äldreomsorgen (särskilda boenden) och stöd och service till dem som är färdigbehandlade och utskrivna från sjukhusvård. Kommunerna ansvarar också för skolhälsovård samt för vård och stöd till personer med funktionsnedsättning. Utöver det som är särskilt reglerat som ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar finns möjligheter att överlåta ansvaret för hemsjukvården i ordinära boenden och från den 2 april 2019 i den nya boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende. Det finns emellertid en begräsning i dessa fall och det är att kommunens hälso- och sjukvårdsansvar inte omfattar sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare (se 12 kap. 3 § och 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)[HSL]). Utöver det som är särskilt reglerat i HSL och som ger kommunen särskild kompetens att ansvara för och utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter ankommer övriga delar på landstinget (regionen). Inte i något fall ges kommunen genom hälso- och sjukvårdslagen särskild kompetens att tillhandahålla hälso- och sjukvård till unga personer inom ramen för en ungdomsmottagning. Enligt 15 kap. 1 § HSL kan visserligen Region Stockholm, med bibehållet huvudmannaskap, sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag. Bestämmelsen kan emellertid inte användas i den här situationen eftersom den inte ger kommunen befogenhet att utföra det som eventuellt skulle överlåtas. Bestämmelsen tar sikte på entreprenadlösningar.

När det gäller socialtjänst så ansvarar varje kommun för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Den kommunala socialtjänsten har dessutom ett särskild närmare reglerat ansvar för unga enligt 5 kap. 1 -3 §§ socialtjänstlagen (2001:453)[SoL]. SoL reglerar alltså kommunernas ansvar för och insatser inom socialtjänsten för unga (jfr prop. 2002/03:20 s. 22). Landstingen har inget ansvar för sociala insatser enligt socialtjänstlagen och kan inte heller med stöd av de allmänna kompetensbestämmelserna tillhandahålla sådana insatser.

Såväl inom ramen för kommunerna ansvar enligt socialtjänstlagen som inom det hälso- och sjukvårdsansvar som åvilar både landsting och kommuner enligt HSL uppmanas till och i vissa fall krävs även samarbete mellan de olika huvudmännen.

Kommuner och landsting får visserligen enligt 9 kap. 37 § kommunallagen ingå avtal om att någon av dess uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller ett annat

landsting (avtalssamverkan). Sådan avtalssamverkan hindras inte av kravet i 2 kap. 1 § på anknytning till kommunens eller landstingets område eller dess medlemmar.

Av bestämmelsen framgår alltså att en kommun eller ett landsting får träffa avtal om att någon av dess uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller ett annat landsting, utan hinder av lokaliseringsprincipen i 2 kap. 1 § KL. Bestämmelsen ger kommuner och landsting en generell möjlighet till avtalssamverkan om de uppgifter som ankommer på dem. Bestämmelsen utgör dock inte något undantag från de allmänna befogenheterna enligt 2 kap. 1 § KL eller de särskilda befogenheter som följer av speciallagstiftning, exempelvis socialtjänstlagen eller lagen om vissa kommunala befogenheter (se även 2 kap. 9 § KL). Avtalssamverkan är således endast möjlig beträffande en kommuns eller ett landstings angelägenheter. Det är inte möjligt för kommuner och landsting att lämna över uppgifter som inte ankommer på dem. Uppgiften måste vidare vara en angelägenhet för samtliga avtalsparter för att avtalssamverkan ska vara möjlig. Bestämmelsen innebär därmed inte heller något undantag från utgångspunkten i 2 kap. 2 § KL om att kommuner och landsting inte får utföra uppgifter som enbart andra ska ha hand om (prop. 2017/18:151 s. 22 ff. och s. 58 f.). Detta betyder att bestämmelsen inte kan användas för att avtala om att en kommun ska utföra uppgifter som ankommer på landstingen och vice versa.

Vad ingår i ungdomsmottagningens verksamheten?

För att kunna bedöma vem som ska, kan eller får bedriva ungdomsmottagning måste det ske en analys av vad som ingår i deras verksamhet. Med utgångspunkt i verksamhetens innehåll kan sedan avgöras vem som ansvarar för vad och vem som har rätt att utföra vad.

Utifrån det den specifika uppdragsbeskrivningen som finns i det standardavtal som SLL (numera Region Stockholm) tagit fram rörande ungdomsmottagningar kan utläsas följande:

> Ungdomsmottagningen riktar sig till ungdomar 12-22 år och bedrivs i samverkan med kommunen där Hälso- och sjukvårdsförvaltningen finansierar barnmorske- och läkarinsatser och kommunen finansierar kuratorsinsatser. Uppdraget är att bland ungdomar främja en god och säker sexuell hälsa, stärka identitets- och personlighetsutveckling samt förebygga och tidigt upptäcka

psykisk ohälsa och sociala problem. Uppdraget omfattar även att bedriva ett utåtriktat hälsofrämjande arbete.

Vidare framgår att vårdgivaren ska bedriva både mottagningsverksamhet och ett utåtriktat hälsofrämjande arbete. Vårdgivaren ska erbjuda information, rådgivande och stödjande samtal samt i förekommande fall undersökning, förskrivning och/eller behandling kring:

- reproduktiv hälsa,
- preventivmedel,
- sexuellt överförbara sjukdomar,
- gynekologiska och andrologiska problem.

Vårdgivaren ska dessutom erbjuda information, rådgivning och stödjande samtal kring:

- sexologiska frågor och problem,
- identitets- och könsutveckling,
- könsroller och attityder,
- relationer till partner, familj, vänner och omgivning,
- pubertets- och kroppsutveckling,
- livsstilsfrågor och levnadsvanor.

Vårdgivaren ska bedriva ett utåtriktat hälsofrämjande arbete. Arbetet ska utformas på det sätt som bäst passar för att i första hand nå ut till ungdomar i ålder 12 till och med 16 år i upptagningsområdet. Arbetet bör ske i form av klassbesök från skolor på mottagningen. I mån av tid kan mottagningen delta i andra utåtriktade aktiviteter. Både barnmorska och kurator bör delta i det utåtriktade arbetet.

Med utgångspunkt i vad som anges i Region Stockholms standardavtal kan det utläsas att det finns inslag i verksamheten som innefattar såväl landstingsuppgifter som primärkommunala uppgifter. Det diskussion om nya avtal i Stockholmsregionen som för närvarande pågår ger också vid handen att såväl länets kommuner som Region Stockholm är av uppfattningen att

ungdomsmottagningarnas verksamhet innehåller såväl kommunala som landstingskommunala uppgifter.

Elevhälsa

Kommunerna har enligt 2 kap. 25 – 28 §§ skollagen ansvaret för elevhälsan. Ansvaret för sådana medicinska insatser som anges i 2 kap. 25-28 §§ skollagen kan dessutom överlåtas mellan kommuner och landsting (regioner).

Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För de medicinska insatserna ska det finnas tillgång till skolläkare och skolsköterska. Dessutom ska eleverna ha tillgång till psykolog och kurator, och det ska finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Elevhälsan regleras alltså dels genom att det för eleverna ska finnas en elevhälsa som omfattar vissa insatser, dels genom kraven på att det i skolan ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens. Begreppet ”tillgång till” är valt för att vara anpassat till olika skolors förutsättningar. Av skollagens förarbeten framgår att man inte anser det vara rimligt att det på små skolor ständigt ska finnas till hands en skolläkare, kurator eller någon annan av de nämnda yrkeskategorierna. Huvudmannen avgör hur mycket personal skolan ska ha och vilken kompetens som behövs utifrån lokala behov och förutsättningar. Men den personal som finns för elevhälsans insatser ska ha den utbildning som behövs för att klara elevernas behov. Ett syfte med bestämmelserna har varit att stimulera samverkan mellan den särskilda elevvården (kurator och psykolog), skolhälsovården och de specialpedagogiska insatserna.

Syftet med att samla insatserna var bland annat att öka samverkan och att betona det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven (se prop. 2009/10:165 s. 276 f.).

Ungdomsmottagningar inom ramen för elevhälsan

Inom ramen för regelsystemet för elevhälsa finns ett visst utrymme för kommuner att tillhandahålla medicinska läkarinsatser. Exakt hur långt det sträcker sin kan behöva utredas men det kan inte uteslutas att det åtminstone finns en viss möjlighet att använda elevhälsan

som utgångspunkt för kommunala läkarinsatser inom ramen för ungdomsmottagningarnas verksamhet. Det föreligger emellertid en skillnad i vad som ska tillhandahållas inom elevhälsan i förhållande till vad som tillhandahålls inom ungdomsmottagningarna. Till grundbemanning inom ungdomsmottagningarna räknas barnmorska vilket inte är en del i elevhälsan. Det bör ju också finnas tillgång till venerolog och gynekolog på en ungdomsmottagning vilket inte heller det ingår i elevhälsan. Redan här uppstår utmaningar eftersom det de delar som inte omfattas av elevhälsan är landstingsverksamhet som bara Region Stockholm och inte kommunerna har mandat att svara för. Redan detta synes leda till att det inte är möjligt för kommunerna att själva helt svara för ungdomsmottagningarna. Kommunernas möjligheter till medicinska läkarinsatser är begränsade till sådana insatser som ryms inom elevhälsan och däri ingår inte, såsom påpekats ovan, vissa specialistkompetenser.

En ytterligare diskrepans är att elevhälsan avser skolelever från förskoleklassen upp till gymnasienivå vilket som utgångspunkt innebär barn och ungdomar i ett spann från 6 år upp till 19-20 års åldern. En huvudman för kommunal vuxenutbildning eller särskild utbildning för vuxna får visserligen anordna elevhälsa för sina respektive elever enligt 2 kap. 26 § skollagen. Ungdomsmottagningarna riktar sig till ungdomar 12-22 år.

Det finns alltså en omfattande diskrepans mellan målgrupperna inom ramen för elevhälsan och ungdomsmottagningarna. Det synes alltså vara så att kommunerna inte själva inom ramen för elevhälsan kan fullständigt svara upp mot innehåll och målgrupp inom ungdomsmottagningarna. Ska ungdomsmottagningarna ha det innehåll som idag finns så krävs ur ett rättsligt perspektiv att kommunerna och regionen samverkar och bidrar med sina respektive insatser. Detta till trots och att det kan det av olika skäl finnas anledning att titta på möjligheten till samordning mellan elevhälsan och ungdomsmottagningarna då det förmodligen finns vissa möjligheter till samutnyttjande av resurser.

Regionens insatser

Regionens insatser inom ramen för ungdomsmottagningarna organiseras på det sätt som regionen själv bestämmer. För att praktiskt få verksamheten att fungera behövs självklart en gemensam överenskommelse om hur det praktiskt går till fastställas. Det kan t.ex. tänkas att Regionens insatser är organiserade centralt i regionen och bara finns tillgängliga på de olika

ungdomsmottagningarna i länet vid vissa förutbestämda tider alternativt att vissa insatser bara tillhandahålls genom någon centralt organiserad ungdomsmottagning. Det är inte nödvändigt att alla insatser finns organiserade på varje mottagning så länge mottagningen på något sätt kan svara för ett tillhandahållande av insatsen. Det är Region Stockholm som ytterst får avgöra hur de avser att i förhållande till kommunerna reglera och tillhandahålla de landstingsinsatser som ingår i ungdomsmottagningarnas verksamhet.

Kommunerna kan ju driva ungdomsmottagningarna men de insatser som ankommer på landstinget levereras av landstinget genom en överenskommelse mellan parterna. Det är tillhandahållandet av insatserna som är det avgörande när det gäller den rättsliga tillåtligheten. Detta innebär att kommunerna alltså kan driva ungdomsmottagningarna men att de insatser som ligger under landstingets ansvar levereras och finansieras av Region Stockholm genom överenskommelse med ansvarig kommun.

Vem får bedriva vad?

Utan att i detalj analysera varje ungdomsmottagnings verksamhet men med utgångspunkt i Region Stockholms standardavtal för ungdomsmottagningar och i de diskussioner som förts med anledning av nya avtal rörande några av ungdomsmottagningarna i länet är slutsatsen att ungdomsmottagningarnas verksamhet innefattar uppgifter från båda huvudmännen och som enbart ankommer på dem. Med detta i beaktande och att det inte finns några särskilda regler som möjliggör övertagande av eller utförande av varandras uppgifter måste ungdomsmottagningarna, om verksamheten ska innehålla uppgifter från båda huvudmännen, ske genom samverkan. Region Stockholm får inte bedriva sådan verksamhet som enbart ankommer på kommunerna, dvs verksamhet som kan härledas ur t.ex. SoL. På motsvarande vis får inte kommunerna bedriva verksamhet som enligt HSL enbart skall handhas av landstiget (regionen). Denna typ av problem har flera gånger uppmärksammats av lagstiftaren och ledde t.ex. 2003 till ny lagstiftning om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet (se angående detta bl.a. prop. 2002/03:20 - Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområde och betänkandet Samverkan – Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m. (SOU 2000:114). Det är alltså inte möjligt för vare sig någon kommun eller för Region Stockholm att på egen hand svara för en ungdomsmottagning som innefattar uppgifter som ankommer på både kommuner och landsting (regioner).

Möjligen kan det finnas ett utrymme för att organisera helkommunala ungdomsmottagningar med stöd av reglerna om elevhälsa. Men som redovisats ovan finns en viss problematik förknippad med detta som gör att det förmodligen skulle kräva omfattande förändringar i vad som ska tillhandahållas av ungdomsmottagningarna. Sammanfattningsvis bör därför med nödvändighet nya avtal avseende ungdomsmottagningar alltså ha sin utgångspunkt i samverkan mellan kommunerna och Region Stockholm. I avtalen bör då ansvaret för såväl verksamhet som kostnader för de olika insatserna vara fördelad i enlighet med huvudmannaprincipen som innebär att varje huvudman svarar för den verksamhet som enligt lagreglerna enbart ska handhas av dem. Kostnadsfördelningen mellan parterna är viktig här eftersom varje part enbart ska svara för kostnader som är hänförliga till sådana verksamheter för vilka de ansvarar. Samverkan får som utgångspunkt inte leda till medelöverföring mellan huvudmännen.

De alternativ där verksamheten ensam bedrivs av antingen kommunen eller regionen är inte förenlig med lagstiftningen om ungdomsmottagningen ska innefatta olika insatser som kan härledas till de olika huvudmännens ansvarsområde.

Lagen om valfrihetssystem (LOV)

Enligt 1 kap. 1 § LOV gäller lagen när en upphandlande myndighet beslutat att tillämpa valfrihetssystem vad gäller tjänster inom hälsovård och socialtjänster, som omfattas av CPV-kod 79611000-0 eller 85000000-9 till 85323000-9 enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EEG) nr 2195/2002 av den 5 november 2002 om en gemensam terminologi vid offentlig upphandling, i lydelsen enligt Europeiska kommissionens förordning (EG) nr 213/2008. Lagen gäller dock inte tjänster som omfattas av CPV-kod 85311300-5, 85321000-5 eller 85322000-2. Angående vilka tjänster som i detalj omfattas av LOV se bilaga 1.

De angivna CPV-referensnumren omfattar en rad tjänster inom hälso- och sjukvårdsområdet samt socialtjänster. Som exempel ingår barnmorsketjänster och medicinska specialisttjänster samt tjänster utförda av allmänpraktiserande läkare bland dessa referensnummer. Lagen omfattar dock inte barn- och ungdomsomsorg (kod 85311300-5). Dessa tjänster omfattas nämligen endast i begränsad omfattning av Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/18

om offentlig upphandling av byggentreprenader, varor och tjänster (upphandlingsdirektivet), vilket medför att det föreligger vissa möjligheter till nationella särlösningar, så länge dessa respekterar de grundläggande principerna i EG-fördraget.

Lagen har karaktären av en ramlagstiftning och regeringen är av den uppfattningen att den upphandlande myndigheten är den som bäst avgör om ett valfrihetssystem ska införas och vilka tjänster som i så fall ska omfattas (prop. 2008/09:29 s 59). Det är också den enskilda myndigheten som måste göra en konsekvensanalys av följderna med att införa ett valfrihetssystem. Något praktiskt problem av att inte begränsa antalet CPV-koder torde därför inte föreligga. I just detta fall finns dock en begränsning med avseende på barn- och ungdomsomsorg.

Bedömningen är att LOV omfattar alla tjänster som kan tänkas ingå i en ungdomsmottagning utom med avseende på barn- och ungdomsomsorg. Vad som ska läggas in i begreppet barn- och ungdomsomsorg är dock inte helt självklart men utgångspunkten bör vara insatser som härrör från socialtjänstlagens krav på omsorg om barn- och ungdomar. Anledningen till att barn- och ungdomsomsorg är undantagna lagens område är att dessa tjänster inte fullt ut omfattas av EU:s upphandlingsdirektiv. Det innebär att det är möjligt för nationell särreglering med avseende på dessa tjänster så länge dessa respekterar de grundläggande principerna i EG-fördraget. Någon sådan nationell reglering med avseende på valfrihetssystem synes inte finnas vilket gör att det är svårt att uttala sig om möjligheterna att inrymma även barn- och ungdomsomsorg i ett LOV system.

System där den enskilde medborgaren får inflytande över vilken leverantör som ska tillhandahålla tjänster förekom visserligen i stor utsträckning redan innan LOV trädde ikraft. Det fanns emellertid ett antal rättsliga oklarheter kring dessa system vilket var ett tungt vägande skäl till att LOV faktiskt infördes (se prop. 2008/09:29 s 21 ff.). Att inrymma barn- och ungdomsomsorg i LOV systemet genom att ha ungdomsmottagningar inom ramen för LOV bör dock rent logiskt vara möjligt om LOV tillämpas på barn- och ungdomsomsorgen på samma sätt som på andra delar i LOV systemet. Detta bör borga för konkurrensneutralitet mellan eventuella leverantörer av barn- och ungdomsomsorg. Det var ju främst frågor om konkurrensneutralitet och stöd till enskilda näringsidkare som var de stora utmaningarna i de

valfrihetssystem som föregick LOV. I avsaknad av tydlig lagstiftning är det dock inte helt klarlagt att det är rättsligt godtagbart.

Eftersom ungdomsmottagningarna i enlighet med vad som framförts ovan innefattar såväl kommunala som landstingskommunala verksamheter måste ett LOV system avseende ungdomsmottagningarna samordnas, beslutas och finansieras av både berörda kommuner och regionen. Detta är i sig en utmaning men fullt genomförbart. Detta innebär samtidigt att vare sig kommunen eller regionen på egen hand kan tillhandahålla ungdomsmottagningar inom ramen för ett LOV system.

Lagen om offentlig upphandling

Det bör vara fullt möjligt att upphandla driften av ungdomsmottagningar med stöd av LOU. Det som inte kan ingå i en sådan entreprenadlösning är eventuell myndighetsutövning. Eventuell myndighetsutövning i detta bör emellertid endast vara en fråga för kommunerna då framförallt beslutsfattande inom socialtjänsten är myndighetsutövning. Med utgångspunkt i ungdomsmottagningarnas verksamhet synes myndighetsutövning dock inte ingå i deras uppdrag då det inte synes förekomma något sådant beslutsfattande inom ramen för ungdomsmottagningarna.

På motsvarande sätt som redogjorts för ovan rörande LOV måste ungdomsmottagningarna samordnas, beslutas och finansieras av både berörda kommuner och regionen. Detta eftersom vare sig kommunen eller regionen på egen hand kan tillhandahålla ungdomsmottagningar. Detsamma gäller då entreprenader avseende ungdomsmottagningar.

Kommunakuten AB

Christer Hjert