

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 måste 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 viktig begränsning av den allmänna kompetensen i 2 kap. 2 § KL. Nämda 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 bostadsbedömt trygghetsboende. Det finns emellertid en begränsning 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 diskuteras 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 landstinget (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 huvudmannapincipen 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 byggtjänster, 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