

Tid: kl. 13:00-16:00

Plats: Digitalt

Ordförande

Katarina Nyberg Finn (S)

Ledamöter

Magnus Rönnerfjäll (C)

Marie Svensson (V)

Karin Sundin (S)

Bo-Göran Danielsson (C)

Anders Häggkvist (C)

Gunnel Persson Westin (S)

Ellen Eriksson (S)

Morgan Olsson (S), 2:e vice ordförande

Bianca Zandén (V)

Margareta Winberg (S), vice ordförande

Björn Sandal (S)

Ersättare

Annika Hagen (M)

Barbro Norberg (S)

Christer Nordqvist (S)

Andreas Karlsson (C)

Eskil Ehnberg (M)

Gabrielle Nyberg (M)

Lise Hjemgaard-Svensson (M)

Stig Andersson (KD)

Övriga

Lisbet Gibson, RJH - Regionstaben

Anna Granevärn, RJH - Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Fremner, RJH - Division Nära vård

Elisabeth Liljekvist, RJH - Division Kirurgi

Mattias Schindele, RJH - Division Medicin

Christine Jonsson, RJH - Chef Vårdvalet

Caroline Johansson, RJH - Område Psykiatri

Jessica Isaksson, RJH - Regionstaben

Elsy Bäckström, RJH - Regionstaben

Elin Ring, Kommunförbundet Jämtland Härjedalen

Ingrid Larsson, Bergs kommun

Anneli Valter, Bräcke kommun

Anna Berkestedt Jonsson, Krokoms kommun

Anda Embretzen, Härjedalens kommun

Pernilla Johansson, Strömsunds kommun

Robert Brandt, Östersunds kommun

Erik Fredriksson, Östersunds kommun

Malin Andersson, Åre kommun
Ulrika Nyberg, Östersunds kommun
Lisa Marklund, Östersunds kommun
Helena Ivansson, Kommunförbundet Jämtland Härjedalen
Angelica Näslund, Ragunda kommun

1. Mötet öppnas

Katarina Nyberg Finn 13:00

2. Val av justerare

Katarina Nyberg Finn

3. Fastställande av dagordning

Katarina Nyberg Finn

4. Föregående protokoll

Katarina Nyberg Finn

Informationsärenden

5. Ungdomsmottagningen

Catarina Gützkow Lundström, verksamhetschef 13:10

Ärendebeskrivning

Verksamhetsberättelse 2024

6. Barnahus

Carina Vaksdal, Julia Gisslén Runesson, samordnare 13:30

Ärendebeskrivning

Verksamhetsberättelse 2024

7. Gemensamt SVOM med Västernorrland 3-4 april 2025

Elin Ring, Lisbet Gibson 13:45

Ärendebeskrivning

Tema för mötet är "Omställning ur ett förändringsperspektiv"

8. Användning av stimulansmedel psykisk hälsa 2024

Anna Frisk, Jan Persson 13:50

Ärendebeskrivning

Redovisning fördelning av medlen för 2024

Beslutsärenden

9. Fördelning av stimulansmedel psykisk hälsa 2025

Anna Frisk, Jan Persson 14:10

Ärendebeskrivning

Redovisning av förslag 2025

Förslag till beslut

SVOM rekommenderar Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att godkänna förslag angående rekvisering, fördelning, utbetalning och redovisning av länsgemensamma medel för Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention inom ramen för Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Beslutsunderlag länsmedel ps_hälsa 2025

Paus/kaffe (kl 14.30-14.40)

10. Verksamhetsberättelse och avtal Mini Maria

Frida Rhooode RJH och Anna Lindestig Östersunds kommun, enhetschefer 14:40

Ärendebeskrivning

Verksamhetsberättelse 2024 samt förslag om justerat avtal.

I styrgruppen för Mini Maria deltar från kommunerna verksamhetschefer IFO och från regionen områdeschef Barn unga Vuxna.

Förslag till beslut

Styrgrupp Mini Maria föreslår att SVOM beslutar:

- Godkänner Mini Marias verksamhetsberättelse för år 2024
- Rekommenderar Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att godkänna samarbetsavtal avseende Mini Maria Jämtland Härjedalen.

Beslutsunderlag

- Mini Maria Bilaga 2. Samverkansavtal MiniMaria 2025
- Mini Maria Bilaga 3. Verksamhetsberättelse 2024 RÄTT

11. Samverkansavtal HSL

Jessica Isaksson, Helena Ivansson 15:00

Ärendebeskrivning

Redovisning av nuläge och tidplan samt förslag till förlängning av nuvarande avtal.

Förslag till beslut

SVOM rekommenderar Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att förlänga "Avtal för samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län- Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst i Jämtlands län" till och med den 31 december 2025. Avtalet kan upphöra att gälla i förtid för det fall att ett nytt avtal har beslutats för den 31 december 2025.

12. Avtal LOSUS

Elsy Bäckström, Helena Ivansson 15:20

Ärendebeskrivning

Redovisning av nuläge och tidplan samt förslag till förlängning av nuvarande avtal.

Förslag till beslut

SVOM rekommenderar Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att förlänga LOSUS avtalet till och med 31 december 2025. Avtalet kan upphöra att gälla i förtid för det fall att ett nytt avtal har beslutats före den 31 december 2025.

13. Ny samverkansstruktur

Elin Ring, Jessica Isaksson, Elsy Bäckström 15:40

Ärendebeskrivning

RSR fattade i december 2023 beslut om en översyn av länets samverkansstruktur, enligt rekommendationsbeslut från SVOM i oktober 2023. En arbetsgrupp har sammanställt en rapport (bifogas) utifrån utskickad enkät, omvärldsbevakning, forskning inom området, aktuella förflyttningar, avstämningar med SVOM:s och BUZ:s presidier och förbundschef KFJH och chef HOSPA samt inspel från HS-ledning, FG/SamReKo, elevhälsochefer, KD/RD och BUZ. Rapporten beskriver en förslagen inriktning för ny samverkansstruktur som samlar hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst på såväl politisk som tjänstepersonsnivå.

Förslag till beslut

SVOM rekommenderar RSR att

1. Godkänna rapporten och därmed avslutat uppdrag
2. Anta föreslagen inriktning om ny samverkansstruktur för hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst.
3. Uppdra till Region Jämtland Härjedalen och Kommunförbundet Jämtland Härjedalen i samarbete med berörda att utveckla inriktningen i form av en överenskommelse för tillämpning.

Ovan rekommendation förankras i BUZ

Beslutsunderlag

- 250221 Rapport översyn samverkansstruktur

14. Övriga frågor

Katarina Nyberg Finn 15:55

15. Mötet avslutas

Katarina Nyberg Finn 16:00



9

Fördelning av stimulansmedel psykisk hälsa 2025

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Utvecklingsstrateg
Anna Frisk
anna.frisk@regionjh.se

**Fredagsgruppen/
SamReKo HSI SVOM**

Kommunförbundet Jämtland Härjedalen
Utvecklingssamordnare
Jan Persson
Jan.persson@kfjh.se
Kristina Staffansson
Kristina.staffansson@kfjh.se

2025-02-14

Beslutsunderlag angående länsgemensamma medel Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention inom ramen för Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025

Bakgrund

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2012 bedrivit ett gemensamt och långsiktigt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Genom årliga överenskommelser har medel avsatts till kommuner och regioner i syfte att utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att skapa förutsättningar för en god och tillgänglig vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Medel har även tilldelats SKR i syfte att stödja kommuner och regioner i utvecklingsarbetet.

SKR och staten har för 2025 tecknat en överenskommelse om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Överenskommelsen ska stödja en strategisk utveckling i regioner, kommuner och regioner samt kommuner gemensamt (länsvis). Det ska ske i enlighet med inriktningen i den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention som antogs av regeringen i januari 2025.

Överenskommelsens inriktning

Överenskommelsen fokuserar på fyra områden i den nationella strategin och tar fasta på de områden där staten och SKR ser stora och strukturella behov av utveckling. Dessa områden är:

- genomförande av den nationella strategin
- insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga
- utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård
- stärkt suicidpreventivt arbete.

Överenskommelsen för 2025 omfattar totalt 1 560 000 000 kronor. Av detta belopp fördelas 1 531 000 000 kronor till kommuner, regioner och län för att möjliggöra fortsatt utvecklingsarbete inom psykisk hälsa. De återstående 29 000 000 kronorna tilldelas SKR för att stödja regioner och kommuner i genomförandet i enlighet med överenskommelsen.

Sammanfattning länsmedel psykisk hälsa 2025

Totalt: 12 697 775kr

En faktisk minskning med 605 130 kr där det gemensamma insatsområdet Barn och unga har försvunnit som länsgemensamt prioriterat område.

Tre i överenskommelsen prioriterade områden gällande länsmedel:

1. Genomförande av den nationella strategin

4 000 000kr

Varav:

- 2mkr Genomförande av den nationella strategin (länsgemensam handlingsplan med gemensamma insatser)
- 1mkr Patient –brukar och anhörigmedverkan inom arbetet med genomförandet av strategin
- 1 mkr Implementering av vård och insatsprogram samt personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

För att få ta del av medlen ska regioner och kommuner gemensamt (länsvis)

- upprätta länsgemensamma handlingsplaner för genomförandet av den nationella strategin,
- genomföra insatser för att det strategiska utvecklingsarbetet sker i nära samverkan och samarbete med patient-, brukar- och anhörigorganisationer och andra berörda aktörer såsom professionen,
- genomföra insatser för att implementera vård- och insatsprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp,
- redovisa arbetet i enlighet med anvisning

2. Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

2 506 966 kr (fördelning skett enl befolkningensmängd i län)

För att få ta del av medlen ska regionerna respektive regioner och kommuner gemensamt (länsvis)

- genomföra analyser och insatser för att stimulera en systematisk kapacitetsstyrning av tillgång till vårdplatser inom specialistpsykiatri, inbegripet den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatri,

- genomföra analyser och insatser för att förebygga och motverka behovet av tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatri och i detta särskilt beakta behoven av kompetensutveckling och alternativa metoder och arbetssätt,
- upprätta eller anpassa befintliga gemensamma samverkansavtal för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård till de särskilda förutsättningar som gäller för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården och särskilt uppmärksamma personens behov av kommunala insatser såsom boende och sysselsättning samt behoven av samverkan såväl mellan kommunerna som mellan kommuner och regioner,
- genomföra insatser för att stärka samverkan för att främja en god vård och en socialtjänst med god kvalitet för enskilda som under eller efter öppen eller slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården och i detta särskilt uppmärksamma åtgärder inför och vid utskrivning från den rättspsykiatriska vården,
- genomföra insatser för att utveckla arbetssätt, såsom genom integrerade team, verksamheter eller behandlingsmetoder, för att kunna möta komplexa behov, inbegripet samsjuklighet, såväl när det gäller fysisk som psykisk ohälsa samt skadligt bruk eller beroende,
- genomföra insatser för att stärka stödet till anhöriga till personer med komplexa behov, inbegripet samsjuklighet, och i detta särskilt uppmärksamma barn som anhöriga,
- redovisa arbetet i enlighet med anvisning

3. Insatser för stärkt suicidpreventivt arbete i enlighet med den nationella strategin

6 190 809 kr (fördelning 5 mkr/län, resterande enl befolkningsmängd)

För att få ta del av medlen ska regionerna respektive regioner och kommuner gemensamt (länsvis)

- genomföra insatser för att utveckla omhändertagandet vid, och systematiskt följa upp, patienter och brukare vid suicidalitet eller efter suicidförsök inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten,
- genomföra insatser för att aktörer som involveras före, under och efter larm om akuta suicidala händelser utvecklar gemensamma arbetssätt, såsom larmcentral, polis, ambulanssjukvård, psykiatriska vårdresurser, t.ex. psykiatriska akutmottagningar och mobila enheter, samt kommunal räddningstjänst,
- genomföra insatser för att utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet med särskilt fokus på suicid och suicidförsök genom att öka kunskap, lärande och uppföljning,
- genomföra insatser för att stärka arbetet för att förebygga suicid och i detta särskilt verka för att genomföra suicidpreventiva analyser i lokal samverkan,
- genomföra insatser för att stärka stödet till anhöriga och efterlevande,
- redovisa arbetet i enlighet med anvisning

Fördelning av medel 1-3

Förslag:

De länsgemensamma medlen fördelas enligt nedan:

1. Genomförande av den nationella strategin

<i>Insats</i>	<i>Ansvarig verksamhet</i>	<i>Summa</i>
Utvecklingssamordnare Kommunförbundet inklusive aktiviteter	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	1 050 000
Samordnare - utvecklingsstrateg inklusive aktiviteter	Region Jämtland Härjedalen Folkhälsoenheten	1 050 000
Insatser för att det strategiska utvecklingsarbetet sker i nära samverkan och samarbete med patient-brukar- och anhörigorganisationer och andra berörda aktörer såsom professionen.	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	500 000
Insatser för att det strategiska utvecklingsarbetet sker i nära samverkan och samarbete med patient-brukar- och anhörigorganisationer och andra berörda aktörer såsom professionen.	Region Jämtland Härjedalen / Folkhälsoenheten	500 000
Stödjande insatser implementering vård och insatsprogram VIP psykisk hälsa Fördelas till av LPO psykisk hälsa prioriterade insatser	Region Jämtland Härjedalen Folkhälsoenheten	258 000
Insatser för samverkan barn och ungas psykiska hälsa inklusive unga kring 18-årsdagen. Lågtröskelverksamhet att nå unga med tidiga hälsofrämjande insatser	Region Jämtland Härjedalen Folkhälsoenheten	642 000
Totalt:		4 000 000

2. Samordnade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård:

<i>Insats</i>	<i>Ansvarig verksamhet</i>	<i>Summa</i>
Resurs samt aktiviteter för förberedelse samsjuklighetsutredning, Överenskommelse skadligt bruk och beroende. Gemensamma resurser året ut	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	100 000

Intensifiera arbetet i enlighet med vision överenskommelse gällande vuxenhabiliteringen. "Jag och mina behov" rörande samverkan, samordning, kontinuitet, kunskap och kompetens	Region Jämtland Härjedalen vuxenhabiliteringen	150 000
Kommunförbundet/kommunerna breddinförande Barnsäkert 2025	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	665 000
Region Jämtland Härjedalen breddinförande Barnsäkert 2025	Region Jämtland Härjedalen Föräldra-barnhälsan	1 073 000
Identifiera utmaningar och utvecklingsområden vid utskrivning psykiatrisk tvångsvård. Resurs i samverkan för framtagande av GAP-analys utifrån profession i kommun och region samt brukare/egenerfarna/anhöriga.	Region Jämtland Härjedalen Folkhälsoenheten	260 966
SIP- fortsatt utveckling samverkan Kommunförbundet Jämtland Härjedalen i samverkan med Region Jämtland Härjedalen Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen	Region Jämtland Härjedalen	50 000
Anordnande av länsgemensam beroendedag för kunskapspåfyllnad och förbättrad samverkan	Region Jämtland Härjedalen Vuxenpsykiatri	208 000
Totalt:		2 506 966

3. Insatser för stärkt suicidpreventivt arbete i enlighet med den nationella strategin

<i>Insats</i>	<i>Ansvarig verksamhet</i>	<i>Summa</i>
Efterlevandestöd kostnader implementering av länsgemensam rutin för erbjudande av efterlevandestöd	Region Jämtland Härjedalen Folkhälsoenheten	500 000
Strategiskt arbete för Suicidpreventiva insatser och ungas psykiska hälsa	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	1 050 000
Stärka det suicidförebyggande arbetet och verka för suicidpreventiva analyser i lokal samverkan och Stärka stödet till anhöriga och efterlevande i samverkan via Lokala samverkansarenor	Region Jämtland Härjedalen ansvarar fördelning till Lokala samverkansarenor när krav är fastställda i samråd mellan Kommunförbundet Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalens Folkhälsoenheten	2 000 000
Utåtriktade insatser allmänhet exempelvis Suicidpreventiva dagen fokusvecka. Gemensam prioritering Kommunförbund Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen. Redovisning SVOM	Region Jämtland Härjedalen Folkhälsoenheten	255 809
Samverkan med civilsamhällets	Region Jämtland Härjedalen	2 385 000

aktörer på länsnivå. Prioriteringar tas fram och medel fördelas av kommunförbund och folkhälsoenhet i samverkan. Fördelning beslutas av Regiondirektör och Förbundschef Redovisas i SVOM		
Totalt		6 190 809kr

Sammanfattande fördelning per ansvarig aktör som hanterar medlen:

Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	
	3 265 000 kr
Kommunförbundet Jämtland Härjedalen i samverkan med Region Jämtland Härjedalen	
	100 000 kr
Region Jämtland Härjedalen	
	3 265 000kr
Region Jämtland Härjedalen för fortsatt fördelning och nyttjande i samverkan med Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	
	6 067 775 kr
	Totalt: 12 697 775 kr

Rekvirering av medel 1-3 till länet

Medlen utbetalas under 2025 engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2025. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2026.

Förslag:

- Region Jämtland Härjedalens ekonomienhet uppdras rekvirera medel inom samtliga områden.

Utbetalning av medel 1-3 enligt beslut

Region Jämtland Härjedalen hanterar de medel som beslutas tillfalla regionen enligt interna rutiner.

Externa parter uppmanas fakturera Region Jämtland Härjedalen i samlingsfaktura med hänvisning till och i enlighet med detta underlag och beslut.

Faktureringsinformation

<https://regionjh.se/forpersonalovrigavardgivarepartners/forleverantorerock kunder/faktureringsuppgifterforleverantorer.4.76fa7346168772969d13af.html>

Ref.kod: 400105

Förslag:

- Medel som inte fakturerats enligt beslut 2025-08-30 eller där kravställning inte uppfylls ska återbetalas och nyttjas för utbildnings- och informationsinsatser i Jämtlands län, Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner.

Uppföljning av överenskommelsen

Regioner, kommuner och län ska enligt överenskommelsen redovisa

- hur arbetet med överenskommelsen har bedrivits och vilka insatser som har genomförts inom varje delområde
- vilka resultat och effekter som har uppnåtts inom varje del av överenskommelsen,
- hur medlen från överenskommelsen har använts inom varje delområde
- vilka aktörer som har deltagit i arbetet och hur de har bidragit,
- hur kommuner och regioner gemensamt i länet har bidragit till uppföljningen av den nationella strategin.
- Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen presenterar riktlinjer för redovisning av insatser enligt överenskommelsen senast den 31 mars 2025. SKR ska samverka med myndigheterna i utformningen.

Förslag:

- Region Jämtland Härjedalen, Hälso-sjukvårdspolitiska avdelningen, Folkhälsoenheten och Kommunförbundet Jämtland Härjedalen uppdras återredovisa medlen i samverkan men med ansvar för respektive fördelade medel.
- Verksamhet som erhåller medel ur överenskommelsen ska senast 31 december 2025 till Folkhälsoenheten inkomma med en beskrivning gällande användning och förbrukning av mottagna medel enligt kommande anvisning för återredovisning.
- Medel som inte använts för avsett ändamål ska återbetalas.

Förslag till beslut

Att SVOM godkänner förslag angående rekvirering, fördelning, utbetalning och redovisning av länsgemensamma medel för insatser inom ramen för nationell satsning Psykisk hälsa och suicidprevention 2025

Samlingsärende för SVOM _____

Utdrag till

Förbundschef Martin Söderström, Förbundsstrateg Elin Ring, Utvecklingssamordnare Jan Persson och Kristina Staffansson, Hälso-sjukvårdspolitisk chef Johan Palm, Folkhälsochef Johan Börjesson, utvecklingsstrateg Anna Frisk, Redovisningsansvarig Solbritt Wennerberg



10

Verksamhetsberättelse och avtal Mini Maria

Samarbetsavtal

Mini Maria Jämtland Härjedalen



1. Samverkansavtal - MiniMaria Jämtland Härjedalen

Härmed ingår nedanstående parter ett samverkansavtal gällande MiniMaria Jämtland Härjedalen.

Genom detta avtal regleras villkor och förutsättningar för samverkan mellan nedan angivna parter i MiniMaria Jämtland Härjedalen. All samverkan mellan parterna ska ske inom ramen för gällande lagstiftning och inom respektive parts ansvarsområde.

2. Avtalsparter

Bergs kommun
Box 73
840 40 Svenstavik
Organisationsnummer: 212000-2502

Härjedalens kommun
Medborgarhuset
842 80 Sveg
Organisationsnummer: 212000-2510

Ragunda kommun
Box 150
840 70 Hammarstrand
Organisationsnummer: 212000-2452

Strömsunds kommun
Box 500
833 24 Strömsund
Organisationsnummer: 212000-2486

Östersunds kommun
Box 705
831 28 Östersund
Organisationsnummer: 212000-2528

Bräcke kommun
Box 190
840 60 Bräcke
Organisationsnummer: 212000-2460

Krokoms kommun
Offerdalsvägen 8
835 80 Krokoms
Organisationsnummer: 212000-2478

Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund
Organisationsnummer: 232100-0214

Åre kommun
Box 201
830 05 Järpen
Organisationsnummer: 212000-2494

3. Innehållsförteckning

1. Samverkansavtal - MiniMaria Jämtland Härjedalen.....	2
2. Avtalsparter.....	2
3. Innehållsförteckning	3
4. Begreppsdefinition	4
5. Bakgrund.....	4
6. Verksamhetens mål och utgångspunkter	4
7. Målgrupp och huvudsakligt uppdrag	5
8. Upptagningsområde	6
9. Avtalsform	6
10. Förutsättningar och inriktning.....	6
11. Ledning och styrning.....	6
12. Parternas åtaganden.....	7
13. Samordnande funktioner	9
14. Personal, ekonomi och kostnadsfördelning.....	10
15. Dokumentation och uppföljning.....	12
16. Ändringar och tillägg	13
17. Information.....	13
18. Omförhandling	14
19. Ansvar	14
20. Tvisteklausul	14
21. Förtida utträde m.m.	14
22. Överlåtelse av avtalet	15
23. Force majeure.....	15
24. Avtalsperiod	15
25. Fakturering	15
26. Underskrift avtal Mini Maria	15

4. Begreppsdefinition

4.1 MiniMaria Jämtland Härjedalen

- MiniMaria är en integrerad verksamhet där socialtjänst och hälso- och sjukvård samverkar för att erbjuda rådgivning och tidiga insatser för ungdomar när det gäller riskbruk, missbruk och beroende samt stödinsatser till deras närstående.
- Det hälsofrämjande arbetet handlar om att ha låga trösklar in och att möta ungdomarna i ett så tidigt skede som möjligt för att förhindra/förebygga mer allvarlig problematik. Ansvaret ligger på båda huvudmännen i olika delar och kan bestå av t ex hälsobedömning, medicinsk hälsokontroll, livsstilsinriktad rådgivning, stödsamtal individuellt eller i grupp och beteendevetenskapligt förändringsarbete på individnivå eller för mindre grupper.
- MiniMarias insatser erbjuds både på service och som ett bistånd efter ett biståndsbeslut från hemkommunen.
- Verksamheten bedrivs dels i MiniMarias lokaler centralt i Östersund, dels på närmottagningar i respektive kommun i länet samt genom väl utvecklad digital teknik.
- MiniMaria ska även erbjuda rådgivning och konsultation till samverkansparter och socialtjänstens medarbetare ute i länet.

5. Bakgrund

Region Jämtland Härjedalen och samtliga kommuner i Jämtlands län har sedan 2023 en länsgemensam verksamhet, Mini Maria i Jämtland Härjedalen. Det ursprungliga samarbetsavtalet avseende Mini Maria började gälla 1 januari 2023.

6. Verksamhetens mål och utgångspunkter

Mini Maria Jämtland Härjedalens syfte är att:

Det övergripande målet är att motverka alkohol, -drog -och spelmissbruk bland ungdomar upp till 21 år. En utgångspunkt för MiniMaria ska vara att nå unga människor i ett tidigt skede av risk -och missbruk för att förhindra att detta utvecklas till ett beroende och en allvarlig psykisk ohälsa. Målet är även att arbeta hälsofrämjande och förebyggande utifrån en tvärprofessionell ansats.

MiniMaria ska därför vara en lättillgänglig mottagning med tydliga kontaktvägar som är anpassade till målgruppen. MiniMaria ska sträva efter att vara välkänd bland unga och deras närstående och att de unga har vetskap om vad de kan få hjälp med på mottagningen.

Alla ungdomar, närstående och samarbetspartners skall ha god tillgänglighet till MiniMaria för att undvika köer. Arbetet på MiniMaria skall utgå från en huvudmottagning i centrala Östersund med öppettider varje vardag. MiniMaria ska även erbjuda närmottagningar i samverkanskommunerna, där plats och öppettider utgår från förutsättningar och lokala behov. Ungdomarna eller familjerna ska själva kunna välja vilken MiniMaria-mottagning de vill

besöka, oavsett kommuntillhörighet. MiniMaria skall ha mottagning i lämpliga, anpassade och tillgängliga lokaler och bör sträva efter att samlokalisera närmottagningarna med ungdomsmottagningar och vårdcentraler.

För att uppnå hög tillgänglighet över länet och säkerställa att det blir en lågröskelverksamhet ska mottagningar och personliga möten kompletteras med tillgänglighet via digitala lösningar som är anpassade efter målgruppens behov. Där ska ungdomar och deras familjer lätt få kontakt med mottagningen och boka samtal med behandlare.

Mottagningen ska även vara känd för de professionella och ideella som arbetar med ungdomar upp till 21 år vilket innefattar socialtjänst, skola, hälso -och sjukvård, frivilliga organisationer, polisen med flera.

7. Målgrupp och huvudsakligt uppdrag

Målgrupp till MiniMaria Jämtland Härjedalen är;

- Ungdomar som har utvecklat ett risk- och eller missbruk av alkohol, narkotika, andra droger eller spel om pengar eller är i riskzonen
- Ungdomar med en begynnande psykisk ohälsa till och med primärvårdsnivå
- Ungdomarnas närstående
- För att nå ungdomar i början av ett riskbruk eller missbruk ska verksamheten vända sig till ungdomar upp till 21 år men det ska inte finnas någon nedre åldersgräns.

MiniMarias huvudsakliga uppdrag är information, rådgivning och behandling vilket bör ske genom:

- Insatser i form av öppenvårdsverksamhet via både service och biståndsbeslut
- I de fall en person behöver få hjälp inom ramen för myndighetsutövning genom biståndsbeslut kommer den kommun där personen är skriven att ansvara för myndighetsdelen och MiniMaria utför planerad och beslutad vård på uppdrag av hemkommunen.
- Att komplettera befintliga resurser hos huvudmännen och arbeta i nära samverkan med dessa
- Rådgivning och behandling i öppna former, utifrån den unges behov
- Samtal individuellt, med familj/anhöriga samt i nätverk
- Hälsofrämjande insatser
- Medicinsk behandling
- Konsultativa insatser
- Att arbeta med utåtriktat informationsarbete som syftar till att förmedla samlad kunskap (till ungdomar, föräldrar och professionella), om bland annat droger, trender i missbruksmönster och erfarenheter av rådgivnings- och behandlingsinsatser
- Utveckling av arbetsformer för tidiga och förebyggande insatser
- Utveckling av arbetsformer för att möta ungdomars familjer och sociala nätverk.

8. Upptagningsområde

Hela Jämtlands län med samtliga 8 kommuner.

9. Avtalsform

Avtalet har sin utgångspunkt i att respektive part avsätter resurser och kompetens för ett gemensamt arbete vid MiniMaria Jämtland Härjedalen. Detaljfrågor regleras i verksamhetsbeskrivningen för MiniMaria.

10. Förutsättningar och inriktning

Parterna har ett gemensamt ansvar för att förebygga riskbruk, missbruk och beroende hos ungdomar upp till 21 år. Region Jämtland Härjedalen ansvarar för den verksamhet som följer av detta avtal och som omfattas av Hälso -och sjukvårdslagen. Östersunds kommun som representant för kommunerna i Jämtlands län ansvarar för den del av verksamheten som följer av detta avtal och som åvilar kommunerna enligt lag, såsom Socialtjänstlagen.

Parternas ansvarsområden ska vara tydligt uppdelade utifrån profession och lagstadgade skyldigheter för respektive huvudman.

För att skapa samsyn har parterna gemensamt utarbetat en verksamhetsbeskrivning för verksamheten. I denna beskrivs förutsättningar för den gemensamma verksamheten vid MiniMaria. Verksamheten ska i tillämpliga delar följa de mål -och inriktningsdokument som antagits av parterna samt de övergripande riktlinjer som gäller för respektive hälso -och sjukvård och kommunal verksamhet.

11. Ledning och styrning

11.1 Styrgrupp

För fortlöpande gemensam styrning av verksamheten utser samverkande parter en styrgrupp. Styrgruppen sammanträder 4 gånger per år.

Representationen i styrgruppen ska bestå av verksamhetsansvariga representanter från länets åtta kommuner (IFO-chefer/motsvarande) och Region Jämtland Härjedalen. Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen ansvarar som huvudmän för verksamheten för att styrgruppen sammankallas 4 gånger per år¹.

Styrgruppen ansvarar för att säkerställa att Mini Marias verksamhet håller en god kvalitet och beslutar i verksamhetsnära frågor; såsom rutiner, årlig verksamhetsplan och verksamhetsberättelse etcetera. Mer övergripande frågor, såsom styrdokument,

¹ Kommunförbundet Jämtland Härjedalen (KFJH) kan sammankalla styrgruppen i det fall styrgruppen finner detta lämpligt.

verksamhetsmål och finansiering kräver beslut hos respektive samverkanspart via den politiska ledningsgruppen. Styrgruppen ansvarar för uppföljning av de övergripande mål som angivits för Mini Maria Jämtland Härjedalen i detta samverkansavtal samt i verksamhetsplanen.

Samtliga frågor som beslutas av styrgruppen kräver förankring på tjänstemannanivå hos respektive part.

11.2 Referensgrupp

I syfte att kunna ha en kontinuerlig dialog på verksamhetsnivå kan styrgruppen utse en referensgrupp som sammankallas av verksamheten.

Referensgruppen arbetar på uppdrag av samt rapporterar till styrgruppen. Referensgruppens representation, uppdrag och mandat beslutas av styrgruppen, likväl som hur länge den ska finnas etablerad.

11.3 Politisk ledningsgrupp

SVOM (el. motsvarande framtida politiska forum) utgör politisk ledningsgrupp för Mini Maria Jämtland Härjedalen.

Exempel på frågor som ska beredas Politisk ledningsgrupp är; avtal och finansiering (kräver även förankring på politisk nivå hos respektive part). Den politiska ledningsgruppen ska hållas informerad om verksamhetens utveckling genom presentation av årlig verksamhetsberättelse

12. Parternas åtaganden

Parterna har ett gemensamt ansvar för den övergripande verksamheten vid MiniMaria Jämtland Härjedalen samt att arbeta enligt den gällande verksamhetsbeskrivningen.

Parterna ansvarar för den egna verksamheten som bedrivs vid MiniMaria Jämtland Härjedalen inom ramen för det egna myndighetsansvaret.

I de olika myndigheternas åtaganden ligger dels att ställa personal till förfogande i verksamheten i enlighet med föreslagen dimensionering och yrkesspecifik bemanning, samt att gemensamt utveckla kunskap och metoder som kan spridas i organisationerna. Detta kräver att myndigheterna avsätter resurser och tid i beredskap i utrednings- och samrådsverksamheten och för kunskapsutveckling tillsammans med övriga aktörer. Parterna ska aktivt verka för att hitta förutsättningar för en optimal samverkan och samordning.

Respektive part, *Östersunds kommun* (som företrädare för länets samtliga kommuner) och *Region Jämtland Härjedalen*, har arbetsgivaransvaret för sin personal och svarar för dess kostnader samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs. Personalen arbetar därefter tillsammans på den integrerade mottagningen. Ansvaret

innebär att gemensamt svara för att verksamheten har en personal- och kompetensstruktur som tillgodoser god vård- och omsorgskvalitet, hög patient/klientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet.

År 2023 är en uppstartsfas, vilket innebär att verksamheten kommer att byggas upp över tid. Målsättningen är dock att på längre sikt uppnå tillgänglighet som är i nivå med vad som anges i verksamhetsbeskrivningen. I verksamhetsbeskrivningen anges att det ska finnas en huvudmottagning i Östersund samt att personalen regelbundet ska åka ut till närmottagningar i länets övriga kommuner.

Parterna ska erbjuda besök som uppfyller den nationella vårdgarantins krav på tillgänglighet.

Utöver dessa generella åtaganden finns separata åtaganden för parterna. Se nedan

12.1 Separata åtaganden

Region Jämtland Härjedalens åtaganden:

Region Jämtland Härjedalen är huvudman för den hälso- och sjukvård som bedrivs vid MiniMaria Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen ska bidra till finansieringen av MiniMaria Jämtland Härjedalen i enlighet med fördelningen under rubrik "löpande finansiering".

Region Jämtland Härjedalen åtar sig att ansvara för;

- Medicinska och psykiatriska bedömningar, screening och/eller kartläggning av missbruk/beroende. Detta sker med hjälp av evidensbaserade instrument som t ex Uncope, ADDIS-ung alt CRAFFT, ASSIST-Y, ASI och ADAD.
- Screening av den unge för eventuell samsjuklighet. Detta görs främst med hjälp av Becks ungdomsskalor (BUS) eller MINI KID och för de äldre BDI (depression) och BAI (ångest).
- Läkarbesök med en psykiatrisk/somatisk bedömning för de ungdomar som bedöms ha behov av det
- Drogscreening (urinprov) i missbruksbedömningen.
- Inventering av den unges risk- och skyddsfaktorer samt suicid- och våldsriskbedömningar, remisser och förskrivning samt huvudansvar för samverkan med Barn -och ungdomspsykiatri och Vuxenpsykiatri.
- När det finns behov av NPF-utredning eller om det finns en mer omfattande psykiatrisk problematik så remitteras de vidare till ordinarie verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen.
- Bidra till uppföljning av verksamheten med bland annat statistikunderlag.
- Ansvara för att utrusta undersökningsrummet med nödvändig utrustning för enklare undersökningar.

Kommunernas åtagande:

Kommunerna ska bidra till finansieringen av MiniMaria Jämtland Härjedalen i enlighet med fördelningen under rubrik *"löpande finansiering"*.

Socialtjänsten/kommunerna i Jämtlands län åtar sig att inom ramen för MiniMaria ansvara för;

- Det psykosociala stödet genom service och bistånd enl 4:1 Socialtjänstlagen (SoL) från hemkommunen.
- Nätverksarbete, enskilt samt familjeinriktat samtalsstöd samt familjeutbildning. Det ska finnas kunskap/utbildning i de olika behandlingsmetoder som ska erbjudas (FFT, MI, ÅP, Cannabisprogrammet, ACRA).
- Ha viss kunskap i grundläggande psykopedagogiskt förhållningssätt för att kunna bemöta ungdomar med nedstämdhet och ångest.
- Ha huvudansvar för samverkan med polis och skola, verkställighet av ungdomskontrakt gällande beroende samt psykosociala utredningar och bedömningar genom UngDOK
- Ansvarig socialtjänsts handläggare i ärendet ansvarar för den sociala utredningen enl SoL.
- Om barnet och familjen behöver andra insatser genom socialtjänsten i ett längre perspektiv sker det utanför MiniMarias uppdrag.
- Ge råd och konsultation till samverkande parter.
- Bidra till kompetensutveckling
- Bidra till uppföljning av verksamheten med bland annat statistikunderlag

Särskilt åtagande för Östersunds kommun:

- Ansvara för verksamheten inom angiven budget (i de delar som finansieras av länets kommuner, samt länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen gemensamt).
- Tillhandahålla ändamålsenliga lokaler med nödvändiga inventarier och utrustning för gemensamma utrymmena såsom kök, väntrum, besöksrum och konferensrum. Tillhandahålla inventarier och utrustning såsom möbler och datorer till en samordnares kontorsrum. Kostnader för lokaler och inventarier fördelas mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen enligt den fördelning som framgår under rubrik *"löpande finansiering"*

13. Samordnande funktioner

13.1 Samordnare Mini Maria

Samordnarens huvudsakliga uppdrag är att:

- Övergripande ansvar för den dagliga verksamheten vid Mini Maria Jämtland Härjedalen
- Tillsammans med Regionens samordnare ansvara utåt för information och samverkan

med olika huvudmän på en strukturell nivå och bidra med rådgivning och kunskap till samverkansparter.

- Tillsammans med Regionens samordnare planera veckovisa möten med personalgruppen.
- Samordna de olika kommunernas arbete i de delar som berör Mini Marias verksamhet.
- Tillhandahålla statistik, underlag till verksamhetsplan och årsbokslut för verksamheten till enhetscheferna på Mini Maria Jämtland Härjedalen
- Tillsammans med enhetscheferna ansvara för planering av utbildningar och övrig kompetensutveckling
- Vid behov lyfta personal-, arbetsmiljö- och kvalitetsbrister till enhetschef för vidare hantering av denne.
- I samråd med enhetschef planera introduktion till nyanställda
- I tjänsten ingår behandlande arbete upp till 50 % men kan variera mellan 0% och 50 % efter verksamhetens behov.

13.2 Uppdrag som samordnande sjuksköterska

Samordnarens huvudsakliga uppdrag är att:

- Samordna regionens hälso- och sjukvårdsuppdrag
- Tillse att lokalen är utrustad och har den materiel som krävs för att utföra regionens hälso- och sjukvårdsuppdrag
- Hålla kontakt med den regionanställda personalen för att tillse att deras arbete i Mini Maria är väl planerat. Tillse att regionanställd personal är uppdaterad kring gällande rutiner samt får annan erforderlig information.
- Tillsammans med Mini Marias övergripande samordnare ansvara utåt för information och samverkan med olika huvudmän på en strukturell nivå och bidra med rådgivning och kunskap till samverkansparter.
- Tillsammans med Mini Marias övergripande samordnare planera veckovisa möten med personalgruppen.
- Tillsammans med enhetscheferna ansvara för planering av utbildningar och övrig kompetensutveckling
- Vid behov lyfta personal-, arbetsmiljö- och kvalitetsbrister till enhetschef för vidare hantering av denne.
- I samråd med enhetschef planera introduktion till nyanställda

14. Personal, ekonomi och kostnadsfördelning

14.1 Resurser i verksamheten

Mini Maria har en grundbemanning om 1,0 samordnare/socionom, 2,0 socialpedagoger, 2,0 sjuksköterska, 0,20 läkare, 0,20 psykolog och 0,45 enhetschef. Grundkostnad för 5,85 tjänster och övriga omkostnader fördelas enligt den tabell som bifogas nedan. En socionom och en sjuksköterska har samordnande uppdrag i verksamheten som del av sina tjänster.

14.2 Löpande kostnader/finansiering

- *Kommunerna i Jämtlands län* ska gemensamt bekosta 3,0 socionom/socialpedagog och 0,25 enhetschef och svara för dess kostnader med

lön, utbildning, handledning och metodutveckling samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs.

- *Region Jämtland Härjedalen* ska bekosta 2,0 sjuksköterska, 0,20 enhetschef, 0,20 läkare samt 0,20 psykolog och svara för dess kostnader med lön, utbildning, handledning och metodutveckling samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs.
- Kostnader för lokaler, städning, parkeringsplatser, tele- och larmdriftskostnader, digitala lösningar och övriga driftskostnader delas lika med 50% för Regionen och 50% för kommunerna.

Utgifter	Totalt kostnad	Kommunerna	Region Jämtland Härjedalen
200% sjuksköterska	1 409 309		1 409 309
40% läkare och psykolog (20/20)	396 922		396 922
300% socionom/socialpedagog inkl. PO	1 862 086	1 862 086	0
45% enhetschef (25/20)	388 231	190 117	198 114
Lokaler (ex moms och fastighetsskatt) och verksamhetsmedel	991 050	495 525	495 525
Digitalisering	480 000	240 000	240 000
Utbildning FFT inkl handledning	70 000	70 000	0
Resekostnader, transportmedel	160 000	80 000	80 000
Totalt	5 757 598	2 937 728	2 819 870
Procent			
OH-kostnader (9%)	518 184	264 396	253 788
Total kostnad	6 275 782	3 202 124	3 073 658

Tabell 1. Uppskattad årlig driftkostnad av MiniMaria Jämtland Härjedalen för 2025. Årligen tillkommer en uppräkningskostnad av kostnaderna med 3 %.

14.3 Kostnadsfördelning

Fördelning mellan parterna		%	Kostnad per år
Region Jämtland Härjedalen		48,98%	3 073 658
Kommunerna i Jämtlands län		51,02%	3 202 124
Totalt:		100%	6 275 782
Kommun	Befolkning	%	Kostnad per år
Ragunda	5 150	3,88%	124 242
Bräcke	6 037	4,55%	145 697
Krokom	15 702	11,83%	378 811
Strömsund	10 995	8,29%	265 456
Åre	12 626	9,51%	304 522
Berg	7 101	5,35%	171 314
Härjedalen	10 120	7,63%	244 322
Östersund	64 977	48,96%	1 567 760
SUMMA	132 708	100,00%	3 202 124

Tabell 2. Uppskattad driftkostnad av MiniMaria Jämtland Härjedalen för 2025 fördelat per kommun. Respektive kommuns andel utgår från befolkningstäthet 1 november 2024 (www.scb.se). Årligen tillkommer en

uppräknning av kostnaderna med 3 %.

Uppstår ett underskott i budgeten för MiniMaria Jämtland Härjedalen ska det täckas av parterna enligt beräkningsmodell i punkt ”kostnadsfördelningen”. Ett eventuellt överskott ska kvarstå i MiniMarias verksamhet och således överföras till nästkommande räkenskapsår.

14.4 Budget

Östersunds kommun åtar sig att, i samråd med samverkanskommunerna, årligen upprätta en budget inom de ekonomiska ramar som samverkanskommunerna enats om.

Budgeten räknas upp inför varje nytt räkenskapsår utifrån kostnadsutveckling. Ny budget inför det kommande året presenteras på möte med styrgruppen.

I underlag för budget ska kostnader tas upp utifrån åtminstone följande poster:

- Lön och personalomkostnader inklusive företagshälsovård
- Administration
- IT och telefoni
- Lokaler/hyra
- Övriga till verksamheten hörande kostnader såsom exempelvis kompetensutveckling

15. Dokumentation och uppföljning

15.1 Dokumentation och sekretess

Varje myndighet ansvar för sin egen dokumentation enligt gällande lagstiftning.

Var och en av parterna ska iaktta de regler som följer av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) om informationsutbyte och sekretess som gäller för respektive ansvarsområde.

I samtliga kontakter med ungdomar och deras familjer kommer alltid information att lämnas om att det är en integrerad mottagning och att det är två huvudmän som samarbetar. De som kommer till MiniMaria ska få underteckna ett samtycke till samverkan via blankett då det är en förutsättning för att kunna ge stöd och behandling. Det ger tillåtelse till att dela muntlig information mellan huvudmännen, dock ej läsaåtkomst till journal.

15.2 Uppföljning av verksamheten

Parterna är överens om att det ska finnas en fullständig plan för uppföljning. I uppföljningsplanen ska en beskrivning av den statistik ingående parter vill ta del av i den årliga verksamhetsberättelsen framgå. Vidare ska uppföljningsplanen innefatta en beskrivning hur parterna önskar kvalitetsgranska verksamheten.

Uppföljning sker i huvudsak genom:

- *årsvis verksamhetsberättelse* vilken redovisas till *styrgruppen* samt den *politiska ledningsgruppen*. MiniMarias *enhetschefer och samordnande funktioner*

ansvarar för att sammanställa verksamhetsberättelsen. Verksamhetsberättelsen ska innehålla ärendestatistik, information om drogutveckling i länet, belastning, ekonomi, avvikelser samt utveckling i övrigt.

Samtlig personal i ingående samverkansparter ska på begäran av MiniMarias **enhetschefer**, samordnare, styrgruppen, eller den/de som styrgruppen utser, delta och bidra i uppföljning av verksamheten. Exempel på uppgifter som kan komma att efterfrågas är:

- insatsernas karaktär
- tidsomfattning
- kostnader
- medicinska erfarenheter
- samverkan mellan myndigheterna.

15.3 Individbaserad systematisk uppföljning

UngDOK är en strukturerad intervju som är utvecklad för unga med missbruksproblem och den är utvecklad specifikt för MiniMaria tillsammans med forskare från Linnéuniversitetet i Växjö. Syftet med att använda UngDOK är bland annat att göra en individuell behovsinventering och bedömning som sedan ligger till grund för både behandlingsplanering, uppföljning och utvärdering.

16. Ändringar och tillägg

Ändringar i och tillägg till detta avtal ska för att kunna återopas mellan parterna vara skriftliga, kontrasignerade och beslutade av behöriga företrädare för parterna. Om det förekommer motstridiga uppgifter i avtalen äger senare tillkomna överenskommelser företräde framför tidigare.

17. Information

Parterna förbinder sig att informera varandra om beslut, uppdrag och andra förhållanden som har betydelse för avtalets tillämpning.

Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen ska informera varandra om ändrade förutsättningar som påverkar förutsättningarna för att fullfölja åtagandena i detta avtal.

Parterna ansvarar gemensamt för information till invånarna avseende förändringar i verksamheten, öppettider och andra förändringar som är av relevans för invånarna. Parterna ansvarar gemensamt för information och hänvisning till annan vårdgivare då den egna verksamheten inte har öppet.

18. Omförhandling

Part får påkalla omförhandling av detta avtal om ändrade förhållanden gör att avtalsbestämmelserna väsentligen motverkar parternas gemensamma förutsättningar. Exempel på ändrade förhållanden kan vara att parts handling innebär ett hinder för genomförandet av avtalet, ny lagstiftning och rättspraxis som väsentligen påverkar verksamheten eller ändrade strukturella förhållanden. Anmälan om omförhandling ska ske så snart det åberopade förhållandet blir känt för den part som åberopar omförhandlingsrätten och befriar inte part från skyldighet att fullgöra berörd avtalsförpliktelse intill dess eventuell överenskommelse om ändring träffats.

19. Ansvar

Parterna som ingår i nämnda samverkan ska i alla avseenden fullfölja sina åtaganden i överensstämmelse med i avtalet angivna förutsättningar och förpliktelser samt ska vid kontraktsbrott eller uppsägning i förtid hålla övriga deltagande parter skadelösa.

20. Tvisteklausul

Eventuella tvister ska i första hand lösas genom förhandling (och ev. medling) innan det eventuellt blir aktuellt att avgöra tvist i allmän domstol. Om överenskommelse avseende tolkning av avtalet inte kan ske på annat sätt ska tvist avgöras i allmän domstol med svensk rätt.

21. Förtida utträde m.m.

Part har rätt att omedelbart begära utträde ur avtalet om annan part väsentligen åsidosätter sina avtalsenliga förpliktelser enligt detta avtal och dessutom inte vidtar rättelse inom fjorton (14) dagar efter skriftlig anmodan från annan part.

I det fall någon av parterna i väsentligt avseende inte skulle fullgöra sina åtaganden enligt avtalet, äger övriga parter rätt till skälig ersättning för de kostnader dessa åsamkats till följd av det bristande fullgörandet.

Om part begär utträde ska övriga parter snarast uppta förhandlingar för att besluta om avtalets fortbestånd och göra i avtalet nödvändiga korrigeringar med anledning av parts utträde.

Om parterna inte kommer överens om förutsättningarna för avtalets fortbestånd vid någon parts utträde ska avtalet upphöra. Vid avtalets upphörande enligt denna bestämmelse ska vardera parten tillse att dess skyldigheter intill upphörandedagen uppfylls. Efter denna tidpunkt finns inga rättigheter eller skyldigheter mellan parterna med undantag av vad som annars anges i avtalet.

22. Överlåtelse av avtalet

Parternas rättigheter eller skyldigheter enligt detta avtal får inte, varken helt eller delvis överlåtas utan de övriga parternas skriftliga godkännande.

23. Force majeure

Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter befriar parten från fullgörelse av berörd förpliktelse. Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal får inte åberopas som force majeure.

Motparten ska omedelbart skriftligen underrättas om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

24. Avtalsperiod

Avtalet gäller under perioden 1 januari 2025 - 31 december 2025. Uppsägning av avtalet ska ske skriftligen minst 12 månader före avtalstidens utgång, i annat fall är avtalet varje gång förlängt med 1 år.

I det fall den gemensamma verksamheten avvecklas eller någon part begär utträde sker förhandling i särskild ordning om hur avvecklingskostnaderna ska fördelas.

En årlig indexuppräknings sker med 3%, första gången november 2025 inför 2026.

Avtalet följs upp i slutet av varje mandatperiod.

Detta avtal har upprättats i 9 exemplar varav parterna tagit varsitt.

25. Fakturering

Kommunerna faktureras för den fasta kostnaden januari innevarande år.

26. Underskrift avtal Mini Maria

Avtalet undertecknas efter godkännande hos respektive samverkande part.



VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2024

MINI-MARIA JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Innehållsförteckning

1. Inledning	2
2. Viktiga händelser under 2024	2
2.1. Utvecklingsarbete	2
2.2. Utåtriktat arbete	3
2.3. Personalgruppen	3
2.4. Filialer	4
2.5. Hemsida och app	4
2.6. Utbildningar	4
3. Individer och behandlingsarbete	5
3.1. Målgruppen/individerna	5
3.2. Behandlingsarbetet	5
3.3. Aktualisering och identifierad problematik	6
4. Måluppfyllelse	6
5. Reflektioner	7
6. Framåtblick 2025	8
7. Ekonomi	8

1. Inledning

Mini-Maria i Jämtland Härjedalen bygger på ett samverkansavtal mellan samtliga åtta kommuner i Jämtlands län och regionen. Samverkansavtalet klargör verksamhetsmål, målgrupp och uppdrag hos Mini-Maria samt ansvarsfördelning mellan de olika parter som ingår i arbetet. Verksamheten följs upp regelbundet av en arbetsgrupp, styrgrupp samt politisk ledningsgrupp.

I slutet av varje verksamhetsår sker bokslut i form av en verksamhetsberättelse till styrgrupp och den politiska ledningsgruppen, dels för en sammanfattande redovisning kring året som varit, dels för att ge riktning åt kommande år.

Syftet med Mini-Maria är att erbjuda ungdomar upp till 21 år stöd och behandling för skadligt bruk och missbruk av alkohol, droger och spel om pengar. Verksamheten tar även emot ungdomarnas närstående för stöd och behandling. Vid behov ska Mini-Maria ge ungdomar behandling för psykisk ohälsa upp till primärvårdsnivå.

Mini-Maria bedriver utåtriktat arbete i preventivt syfte där samverkan mellan andra aktörer är i fokus. Verksamheten är dessutom rådgivande till de som möter den aktuella målgruppen.

Bemanningen hos Mini-Maria består av två enhetschefer från respektive huvudman, en samordnare, två behandlare, två sjuksköterskor samt läkare och psykolog från barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri.

Mini-Maria i Region Jämtland Härjedalen är fortfarande i en uppstartsprocess avseende arbetet utanför Östersund.

2. Viktiga händelser under 2024

Den 11 april 2024 öppnade Mini-Maria sin verksamhet vid huvudmottagningen i Östersund. På plats var Socialnämndens ordförande Björn Sandahl och Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden Katarina Nyberg Finn för att knyta ihop två band för att symbolisera den kommunalt- och regionala verksamheten. Flertalet verksamheter från olika kommuner deltog i Öppet Hus och även media uppmärksammade öppnandet.

2.1. Utvecklingsarbete

En stor del av fokusområden under året har varit ett fortsatt arbete kring att få system, rutiner och arbetssätt på plats. Några få men stora utmaningar har identifierats under vägen;

- System som inte tillåter regionen att utföra arbetsuppgifter utifrån GDPR.
- Oklarhet gällande om verksamheten uppfyller säkerhetskrav kopplat till lokalen då regionens kommuner och jurister ej varit inkopplade från start.
- Att kapaciteten i verksamheten inte räknats på (få resurser vs stort län) vilket haft stor inverkan på filialplaneringen.

Tack vare engagerad och lösningsfokuserad personal har dock oerhört mycket blivit utfört under 2024 och flera bitar har fallit på plats. Det som blivit utfört i verksamheten är:

- *Fasta mötes forum med olika fokusområden.*
- *Fungerande mötesstruktur för respektive mötes forum.*
- *Under 2024 har lokalen färdigställt så det finns provtagningsrum och inventarier som passar verksamheten. Miljön är inbjudande för både medborgare och en trivsam arbetsplats för personalgruppen.*
- *Flertalet rutiner har upprättats.*
- *Ett fungerande koncept gällande utåtriktat arbete har upprättats*

2.2. Utåtriktat arbete

Under framför allt hösten 2024 har stort engagemang lagts på utåtriktat arbete. Mini-Maria har besökt:

- *Samtliga socialtjänster i länet (Barn och familj samt vuxen och försörjningsstöd på myndighet samt Öppenvård).*
- *Ungdomsteamet i Östersund*
- *AME/Unga i Huset i Östersund*
- *Deltagit i föräldraträff tillsammans med skola och polis i Ragunda*
- *Elevhälsan Wargentinskolan*
- *Åtstörningsenheten Region JH*
- *Barn- och ungdomsmedicin, Region JH*
- *Barnmottagningen, Region JH*
- *Kollegium för de kommunala fritidsgårdarna, Östersunds kommun*
- *Folkuniversitetet/ Socialpedagogutbildningen*
- *ANDTS- träff på gymnasiet*

Vissa aktörer har även besökt huvudmottagningen i Östersund:

- *Öppenvården Härjedalens kommun*
- *Ungdomsmottagningen, Region JH*
- *Polisen, främst de som jobbar nära målgruppen*
- *Nova stödboende, Östersunds kommun*
- *ANDTS- samordnare*
- *Sjuksköterskestudenter från Umeå har konsulterat på mottagningen*

2.3. Personalgruppen

Personalgruppen har under 2024 befunnit sig i en pågående grupprocess. Under den första delen av året hade verksamheten full bemanning med både samordnare, behandlare och sjuksköterskor. Vid början av sommaren skedde förändring då dåvarande samordnare slutade och en av behandlarna gick tillbaka till ordinarie tjänst efter att ha varit tjänstledig därifrån. Två, av då tre, sjuksköterskor valde att återgå till ordinarie tjänster inom regionen. Processen som sådan får ses som en naturlig del av uppbyggnad av ny verksamhet, vilket styrks av de omvärldsspaningar som gjorts i andra kommuner.

Under hösten 2024 rekryterades en ny behandlare och samordnare. Beslut togs att i stället för att ha två sjuksköterskor som delade på 100 % skulle en ytterligare sjuksköterska rekryteras och komplettera redan befintlig sjuksköterska. Till mottagningen hör även en psykolog och en läkare från barn- och ungdomspsykiatri samt en psykolog och en läkare från vuxenpsykiatri. De har varit i mottagningen sedan start och arbetar vardera 10 % för Mini-Maria räkning. Samarbetet mellan kommunanställda och regionanställda har genomgående fungerat mycket väl och arbetsformer har gemensamt tagits fram.

Under den senare delen av hösten drabbades verksamheten av en långtidssjukskrivning på heltid hos en av behandlarna. Detta medförde att befintlig behandlare vid årsskiftet var överbelastad med ärenden och beslut togs av enhetschef att temporärt sätta ett stopp på inflödet för att omedelbart påbörja ett arbete kring hantering av aktuell situation. En fråga skickade ut till styrgrupp om möjlighet att använda överskott från 2024 till att rekrytera en extra resurs till verksamheten vilket samtliga parter ställde sig positiva till. Rekryteringen påbörjades under december och förhoppningen var att få en resurs på plats så snart som möjligt efter årsskiftet.

2.4. Filialer

Under hela 2024 har planeringen kring filialverksamheten varit central. Det har gjorts ett gediget arbete kring att räkna på kapacitet kopplat till restid, behandlingstid, antal individer/kommun mm. Utmaningar med att nå målsättningen att bemanna filialmottagningarna minst en dag varannan vecka identifierades och mer effektiva alternativ började tas fram.

Personalgruppen resonerade sig fram att önskvärt vore om förväntningarna från länets kommuner kan vara att Mini-Maria möter upp medborgare i länet efter behov. Det vill säga att medborgare kan när som helst ta kontakt med mottagningen och om denne är boende i annan kommun så upprättas en planering utifrån det, och likaså när det gäller bistånd.

Samtliga kommuner i länet har haft ändamålsenliga lokaler färdiga. Krokoms kommun uppgav tidigt att de ej behöver tillhandahålla någon lokal utifrån närhetsprincipen till huvudmottagningen i Östersund. Under året har inget besökt förlagts till någon filial utan de ungdomar och vårdnadshavare som varit aktuella ifrån kranskommunerna har valt att besöka huvudmottagningen i Östersund.

2.5. Hemsida och app

Hemsidan färdigställdes och sattes i bruk under 2024. Flertalet ärenden har inkommit genom att ungdomar, anhöriga eller andra parter har hittat till hemsidan och därigenom tagit kontakt med Mini-Maria. Verksamheten kan själv göra justeringar och utveckla hemsidan.

Under 2024 har appen Mini-Maria Online upprättats och satts i bruk. Genom appen är det möjligt att skicka meddelanden till verksamheten och det har även varit möjligt att ta kontakt via live-chatt. Appen har inte varit välbesökt och därmed inte heller chatten. På grund av svårigheter att bemanna chatten stängdes den under hösten 2024. Via appen kan dock meddelanden skickas till Mini-Maria vilket är en funktion som används, främst av närstående till ungdomarna. Mini-Maria har låtit ett antal ungdomar prova och utvärdera appen. De ansåg att appen är lättanvänd och tydlig.

2.6. Utbildningar

Under 2024 har behandlarna erhållit utbildning i;

- *UngDok*
- *A-CRA*
- *Återfallsprevention*
- *Cannabisprogrammet för ungdomar.*

Samtliga i personalgruppen har:

- Deltagit i IMK- Dok konferens i Växjö för dels samverkan med andra Mini-Maria i Sverige, dels för att erhålla mer kunskap kring verktyget samt ta del av föreläsningar med den nyaste forskningen kopplat till den problematik som Mini-Maria kommer i kontakt med.
- Deltagit i SEXIT - dagen
- Deltagit i Beroendedagen
- Fått utbildning/ information i suicidprevention
- Fått information om Mini- Kid

3. Individer och behandlingsarbete

3.1. Målgruppen/individerna

Tabell visar antal ungdomsärenden under 2024 uppdelat i kommun, service/bistånd.

Individärenden	Service	Bistånd	Anhörigstöd
Östersund	23	4	24
Bräcke	0	0	1
Krokom	1	0	1
Ragunda	1	0	1
Härjedalen	0	0	0
Strömsund	0	0	0
Berg	1	0	1
Åre	1	0	1

I juni 2024 började de första ärendena att aktualiseras och sedan dess har det varit en stabil ström av både ungdomar och anhöriga som varit och är i kontakt med mottagningen. Sammanlagt har 31 ungdomar varit inskrivna i verksamheten under 2024. 13 ungdomar har varit över 18 år. Samtliga ungdomar förutom 3 över 18 år har även haft sina vårdnadshavare delaktiga i sin behandling. Den övervägande delen har varit ungdomar och vårdnadshavare från Östersund.

3.2. Behandlingsarbetet

Varje kontakt har startat med ett informationsmöte där ungdom och vårdnadshavare fått information om Mini-Maria och om hur upplägget framåt ska se ut. Samtyckesblankett har skrivits under av parterna vid varje ny kontakt. En BAS har genomförts med samtliga ungdomar och vårdnadshavare som aktualiserats och den har dokumenterats i UngDok. Hälsosamtal och drogscreening har genomförts vid varje ny aktualisering. Kartläggningen tar ca 5 veckor att genomföra och syftet är att utifrån de svar som kommer fram planera behandlingsupplägg.

Efter genomförd bas har valet av behandlingsupplägg varit helt beroende på behov. I samtliga ärenden är behandlare och sjuksköterska involverade och flertalet av ungdomarna har även haft behov av läkare- och/eller psykolog. En genomsnittlig längd på ärende (BAS och behandlingsprogram) är ca 3 månader.

Utöver enskilda möten med ungdomarna har flertalet träffar med vårdnadshavarna hållits, både tillsammans med den unge och enskilt. Även om flera av de unga har varit över 18 år har önskemålet från deras sida varit att vårdnadshavarna ska vara involverade i deras behandlingsarbete.

3.3. Aktualisering och identifierad problematik

Gällande de unga som kommit i kontakt med mottagningen via service så har det vanligast förekommande varit att det skett på initiativ av vårdnadshavare, ej av den unge själv. Ofta kan vårdnadshavare fått information/hänvisning från socialtjänst om att ta kontakt med Mini-Maria i samband med en förhandsbedömning. Gällande de unga som kommit via bistånd så är det socialtjänsten som i samråd med den unge och vårdnadshavare som gjort bedömning och beslutat om Mini-Maria som insats.

Samtliga av de unga som aktualiseras på Mini-Maria har haft skadligt bruk/missbruk av narkotika, främst cannabis, och/eller alkohol samt en psykisk ohälsa i olika grad. Tramadol har en individ tagit regelbundet och flertalet har några fler testat det. MDMA har ett par av de unga testat. Tre ungdomar har haft problematiken spel om pengar. Omvärldsspaning gällande drogläget i länet har gjorts i samband med utåtriktat arbete och gemensamma möten med andra aktörer som kommer i kontakt med målgruppen.

4. Måluppfyllelse

Verksamheten har arbetat enligt den beslutade verksamhetsplanen för 2024 med syfte att utveckla/förbättra verksamhetens stöd till målgruppen. De aktiviteter som är genomförda är:

- *Mål 1 (Lätta kontaktvägar) - Uppfyllt:* En hemsida med aktuell information kring hur samtliga medborgare kommer i kontakt med mottagningen (telefon/mail/app). Upptryckta affischer som skickats ut till kommunerna där kontaktinformation står.
- *Mål 2 (Utåtriktat arbete) – Delvis uppfyllt:* Som tidigare presenterats i verksamhetsberättelsen har ett stort arbete förlagts på utåtriktat arbete på olika arenor under 2024. Detta arbete har framför allt varit riktat till andra professionella. Det utåtriktade arbetet direkt till målgruppen behöver ligga som ett fortsättningsarbete under 2025 och en planering kring detta kommer att upprättas.
- *Mål 3 och 4 (Öppettider) – Uppfyllt:* Öppettiderna är 8.00 – 17.00 varje vardag. En del besök bokas även in efter kl. 17.00 av psykolog. En mottagningstelefon som är öppen varje vardag mellan kl. 8.00 – 16.00. Samtliga svarar i mån av tid eller ringer upp så snart som möjligt.
- *Mål 5 och 6 (Etableringsplan filialer) – Delvis uppfyllt:* Under 2024 blev det klart med filialmottagningar i länet. Ett gediget arbete har gjorts gällande filialplanering vilket lett till en insikt om att det finns många utmaningar att planera utifrån de förväntningar som presenteras i samverkansavtalet. Målet får inte ses som helt uppfyllt förrän frågan gällande filialverksamheten är helt genomarbetad och överenskommen.
- *Mål 7 (Implementera den digitala appen) - Delvis uppfyllt:* Den digitala appen finns tillgänglig för dels de unga, dels för föräldrar. Det finns möjlighet att ta kontakt med mottagningen via appen, dock är det ingen under 2024 som vänt sig till livechatten. Det som är kvar att göra är ett implementeringsarbete för att jobba in det digitala verktygen som ett värdefullt komplement till ordinarie verksamhet. Såväl som ur ett tillgänglighetsperspektiv som ett effektiviseringsperspektiv där vi ser stora möjligheter att nå ut till en stor massa utan att det ska vara belastande för de resurser som finns på plats.

- *Mål 8 (Upparbetade samverkansformer) – Delvis uppfyllt:* Alla aktörer har fått besök av, eller själva besökt, Mini-Maria. Dessa möten har mestadels handlat om att lära känna varandra och delge information om respektives verksamhet. Konkreta samverkansformer har inte utarbetats utan det kommer att vara ett fortsatt utvecklingsarbete under 2025.
- *Mål 9 – Delvis uppfyllt:* Samtliga aktörer som jobbar med informationsspridning av kunskap gällande droger, trender i missbruksmönster mm har identifierats och möten har hållits med dessa. Ett upparbetat tillsammansarbete har inte gjorts ännu utan det kommer att vara ett fortsatt utvecklingsarbete under 2025.
- *Mål 10 (Utbilda personalgruppen) – Uppfyllt:* Samtlig behandlingspersonal har genomgått utbildning i Haschavvänjningsprogrammet, Återfallsprevention och A-CRA. Då en av behandlare har utbildning kring spel om pengar sedan tidigare gjordes ett val att inte utbilda fler inom det i nuläget. Detta då omvärldsbevakning under året visat att dessa individer inte är ofta förekommande inom behandlingsvården.
- *Mål 11 (Uppföljning) – Delvis uppfyllt:* Statistikdelen i UngDok har ännu inte kommit till sin fulla rätt utifrån relativt få ärenden under andra delen av 2024.
- *Mål 12 (Revidering samverkansavtal) – Uppfyllt:* Behov av förändringar i avtalet har lyfts vid varje styrgrupp och följts av dialog. Uppfattningen är att styrgruppen har varit mycket delaktiga, engagerade, in-lyssnande och förstående. Under 2024 har det framför allt lyfts frågor kopplade till enhetschefens funktion, samordnarens funktion samt filialerna.

5. Reflektioner

Att starta upp en helt ny verksamhet kräver tid, resurser och engagemang. Det har varit ett lärorikt år för alla på Mini-Maria då det funnits behov av att både sätta verksamheten och samtidigt arbeta med ungdomar/närstående samt bygga upp samverkan med olika instanser och genomföra utåtriktat arbete.

Under 2024 har personalomsättningen varit hög vilket har krävt resurser för rekrytering, introduktion, utbildning och planering. Det har även varit en konstant tillströmning av ungdomar och närstående sedan juni 2024, arbetsbelastningen har därmed varit väldigt hög. Utmaningar har även funnits i att regionen inte har möjlighet att dokumentera i UngDok utifrån GDPR (in- log via Bank-ID) vilket har blivit en belastning på den kommunalt anställda personalen.

Trots tuffa förutsättningar har verksamheten bedrivit ett kvalitativt arbete och mött den efterfrågan som funnit, därtill har planerat utåtriktat arbete samt samverkansarbete genomförts enligt plan. Att Mini-Maria är efterfrågad av både vårdnadshavare och professionella är ett starkt tecken på att insatserna gör skillnad och uppskattas. Under den senare delen av hösten har det även framkommit att polisen hör mycket gott om mottagningen direkt från de unga.

Det teambaserade arbetssättet mellan region och kommun är en av flera framgångsfaktorer och möter de behov vi ser att ungdomarna har. Därutöver har verksamhetens lättillgänglighet och bemötande fått positiv respons från de som varit aktuella hos Mini-Maria.

6. Framåtblick 2025

Under 2025 ser verksamheten fram emot att bedriva verksamheten med en fulltalig personalstyrka och utveckla arbetet med ungdomarna samt deras närstående ytterligare. Det finns en strävan om att utveckla samarbetsforum med liknande verksamheter inom kommunerna och regionen samt att nå ut med riktade informationsinsatser till vissa verksamheter.

Vidare planerar verksamheten att fortsätta utveckla appen och hemsidan med användbara verktyg som kan användas som komplement till behandlingen. Här kommer vi att fundera på olika tjänstedesignsformer i utvecklingsarbetet för att göra våra tjänster behovsanpassade efter målgruppen.

Utbildningsbehov som kan komma att uppstå kommer att genomföras enligt upprättat utbildningsplan och efter behov. Vi ser mycket fram emot att fortsätta jobba fram fungerande samverkansformer med övriga aktörer inom länet som möter målgruppen.

Gällande uppföljning kommer statistikdelen i UngDok att kunna bidra med data som vi kan använda i analyser framåt samt på ett tillförlitligt sätt arbeta enligt en evidensbaserad praktik.

Närmast detta år har vi fått möjligheten att ta emot Sundsvalls kommun som är i startgroparna att starta en Mini-Maria verksamhet. Vi ser fram emot att få bidra med de kunskaper vi samlat på oss hittills och ser även fram emot ett framtida informationsutbyte.

7. Ekonomi

Bokslut MiniMaria 2024

Intäkter	
Externa Regionen	1 545 000
Externa kommunerna	1 204 189
Uppstartskostnader från 2023	-216 377
Försäljning av tjänster	1 359
Tidigare års intäkter	1 502 584
Summa intäkter	4 036 755

Kostnader	
Personal	- 1 643 507
Lokaler och verksamhetsmedel	- 651 434
Digitalisering	- 611 476
Utbildning FFT inkl handledning	- 70 398
Summa kostnader	- 2 976 814

Resultat - överförs till år 2025	1 059 941
---	------------------



13

Ny samverkansstruktur



RAPPORT

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

2025-01-13

Elin Ring, Förbundsstrateg Kommunförbundet Jämtland Härjedalen
Elsy Bäckström, Utvecklingsstrateg Region Jämtland Härjedalen
Jessica Isaksson, Projektledare Region Jämtland Härjedalen

Innehåll

1.	SAMMANFATTNING	3
2.	INLEDNING	4
2.1	Bakgrund och uppdrag.....	4
2.2	Mål och syfte.....	4
2.3	Angränsande områden	4
2.4	Genomförande av översynen.....	5
3.	FAKTA OM SAMVERKAN.....	6
3.1	Förutsättningar	6
3.2	Samverkan i praktiken.....	6
4.	SPANING I TID OCH RUM	8
4.1	Välfärdens utmaningar, pågående och kommande omställningar	8
4.2	Samverkansstrukturer i andra län	10
5.	SAMVERKANSSTRUKTUR I JÄMTLANDS LÄN	11
5.1	Historik.....	11
5.2	Aktuellt	11
5.3	Framtid	19
6.	FÖRSLAG PÅ NY SAMVERKANSSTRUKTUR.....	20
6.1	Alternativa förslag på ny samverkansstruktur	20
6.2	Utredningens rekommendation.....	20
6.3	Fördjupad beskrivning av föreslagen ny samverkansstruktur.....	21
7.	FÖRSLAG PÅ NÄSTA STEG.....	26
	Bilaga 1: Aktuella överenskommelser, avtal etc.	27
	Bilaga 2: Samverkan i praktiken, utkast	30

1. SAMMANFATTNING

Situation

Rapporten omfattar samverkan på politisk och tjänstepersonsnivå rörande hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola. Den beskriver fakta, historik samt omvärldsbevakning kring hur samverkan kan organiseras. Identifierade behov av förändringar i länets samverkan beskrivs utifrån inkomna enkätsvar samt intervjuer. Rapporten listar slutligen tre alternativ för framtida samverkansstruktur.

Bakgrund

Regionens samverkansråd har uppdragit att se över länets samverkansstruktur. Syftet är att beskriva hur strukturen bäst kan bidra till att lösa nuvarande och kommande utmaningar. Översynen ska även beakta effektiviseringar kring samverkan.

Aktuellt

Forskning om samverkan lyfter behov av en struktur som ramar in arbetet med tydlighet, kontinuitet och gemensamma mål. Strukturen behöver kompletteras med en kultur av att samverkan är viktigt och ett ledarskap som visar engagemang, tillit och kommunikativa relationer. *Omvärldsbevakningen* visar att flera län övergått till samlade forum för såväl hälso- och sjukvård, socialtjänst som skola, i alla åldrar. Särskilt beskrivs samverkansstrukturen i Västernorrlands län. En utskickad lokal *enkät* visade stora förväntningar på samverkan – vissa önskar mer diskussion, andra fler beslut. Vissa föreslår mindre grupper för djupare dialog, andra ser behov av bredare representation.

Utifrån analys av inhämtat material togs tre alternativ för framtida samverkansstruktur fram:

- **Alternativ 1** beskriver ett politiskt forum för såväl hälso- och sjukvård, socialtjänst som skola, i alla åldrar. Till detta hör ett ledningsforum på tjänstepersonsnivå, AU/beredningsgrupper, samt operativa lokala grupper. Att samla alla aktörer möter det flera enkätsvar efterfrågat: att ungas psykiska hälsa bör vara ett prioriterat område. Vidare säkerställs ett helhetsperspektiv där samverkan genom hela livet ligger i fokus. Samtidigt ställs höga krav på planering och en mötesagenda som är adekvat för alla medverkande.
- **Alternativ 2** breddar uppdraget för SVOM till att innefatta alla åldrar, men enbart hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Samverkan mellan SVOM och BUZ sker vid behov i separata forum. Alternativet ställer stora krav på samordning och informationsöverföring via Kommunförbundet Jämtland Härjedalen. Struktur för hantering av och ansvar för gemensamma överenskommelser och dokument som inkluderar skolan behöver tas fram.
- **Alternativ 3**, att samverkan sker inom ramen för Gemensam nämnd för sjukvårdsartiklar och hjälpmedel, beskrivs kort då det kräver en separat utredning. Samverkan i nämndform har tyngre beslutsmandat men kräver även annan struktur för genomförande.

Rekommendation

Utredningen rekommenderar alternativ 1, varför det alternativet beskrivs mer utförligt i rapporten.

2. INLEDNING

2.1 Bakgrund och uppdrag

I november 2023 gav Regionens samverkansråd (RSR) uppdrag till Region Jämtland Härjedalen och Kommunförbundet Jämtland Härjedalen att genomföra en översyn av struktur för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola. RSR ansåg att nuvarande länssamverkansstruktur borde ses över för att se om den möter framtida utmaningar samt om bildandet av Kommunförbundet i Jämtland Härjedalen påverkar behovet av samverkansstruktur. Uppdraget innefattade att identifiera behov av förändringar och ge förslag på ny struktur utifrån lokala förutsättningar. Uppdraget skulle genomföras i dialog mellan Region Jämtland Härjedalen, kommunerna och Kommunförbundet. Förslag framåt skulle kartlägga mandat, roller, rapporteringsvägar samt behov av stöd för administration och handläggning. I uppdraget kunde även förslag på eventuella ytterligare utredningar och åtgärder lämnas.

Översynen skulle *inte* omfatta:

- samverkan med andra aktörer än Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner,
- samverkan i andra frågor än hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola,
- implementering av en ny samverkansstruktur,
- kommunikation eller information till medarbetare och befolkning,
- den interna organisationen hos samverkande parter, ex SocSam och BUZ (mellankommunala samverkansforum för sociala frågor respektive barn- och ungdomsfrågor).

2.2 Mål och syfte

Målet med översynen var att utvärdera nuvarande samverkansstruktur för att identifiera behov av förändringar samt att föreslå framtida struktur. Syftet var att skapa en tydlig och effektiv struktur som bidrar till den gemensamma målbilden *Tillsammans för god hälsa hela livet*, genom:

- tidiga, sammanhållna och personcentrerade insatser för barn, unga, vuxna och äldre,
- kontinuerlig och effektiv samverkansorganisation och mötesstruktur,
- god samverkanskultur och starka relationer.

2.3 Angränsande områden

Utredningen vill uppmärksamma närliggande tvärssektoriella nätverk och forum som berör samverkan: behov finns av "gränsgångare", det vill säga strukturer och funktioner som för information och kunskap mellan nätverken. Exempel på forum:

Gemensamma nämnden för **sjukvårdsartiklar och hjälpmedel** (GNUS) har politiskt ansvar för länets försörjning av hjälpmedel och sjukvårdsartiklar. Samverkansfrågor inom SVOM och Barnarenan har ofta bäring på området då medicintekniska produkter och förbrukningsmaterial är en basservice för såväl rehabilitering, diagnosticering som behandling.

Under 2023-2024 uppdaterades **samverkansavtalet för hälso- och sjukvård och socialtjänst**. Underliggande utredning påtalar vikten av en struktur för uppföljning av avtal, dokument med mera. Även samverkan bland ekonomiskt sakkunniga lyfts, för utvärdering och analys.

Regionens **vårdgivarwebb** behöver även hantera länsgemensamma dokument. Samtliga verksamheter har stora behov av korrekt och tillgänglig information, där strukturen på webbsidan bör gå i linje med övrig samverkansstruktur för att skapa igenkänning och enkelhet.

Nätverken **Folkhälso-Z och Kultur-Z** har angränsande ansvarsområden med stora behov av kontakt med de nätverk som hanterar närliggande frågor.

Behovet av gemensamt **forum för IT-frågor** har lyfts flertalet gånger – behovet kvarstår och förväntas öka. Informationsdelning är centralt mellan myndigheter, nämndsansvar och lagrum. För att den ska vara möjlig behöver såväl kärnverksamhet som stödverksamheter som IT engageras. Den tidigare *Gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner* hade kunnat vara aktuell för dessa frågor, men då beslut finns om avveckling av nämnden finns ingen plan för var frågorna ska lyftas.

Vissa grupperingar inom **kunskapsstyrning hälso- och sjukvård** har koppling till SamReKo HSI och/eller Fredagsgruppen och kan i viss mån ses som operativa grupperingar. Primärt gäller detta där parterna ser att kommunal medverkan är av gagn, såsom LPO (lokalt programområde) psykisk hälsa, LPO Äldres hälsa och palliativ vård samt LSG (lokal samverkansgrupp) patientsäkerhet. Vid samverkan ska kommunal medverkan förankras i Fredagsgruppen och/eller SamReKo HSI och en gemensam uppdragsbeskrivning beslutas.

2.4 Genomförande av översynen

SVOM och Barnarenans presidium har utgjort **politisk referensgrupp** under processen medan Fredagsgruppen och SamReKo har utgjort **referensgrupp på tjänstemannanivå**. Processen har samordnats av **projektgruppen**; Elin Ring, förbundsstrateg Kommunförbundet Jämtland Härjedalen, Jessica Isaksson, projektledare Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen och Elsy Bäckström, utvecklingsstrateg Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. **Styrgrupp** har varit förbundschef Kommunförbundet Jämtland Härjedalen samt chef på hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, Region Jämtland Härjedalen.

Rapporten baseras på:

- omvärldsbevakning kring ex. forskning och aktuella förflyttningar,
- samverkansstrukturer i de 21 länen,
- enkät riktad till politiker och tjänstemän inom ramen för nuvarande arenor,
- intervjuer med politiska presidier samt administration.

Löpande har utredningen lämnat information och tagit emot medskick. Vid information i SVOM (13 februari 2024) lämnade ledamot synpunkt om att tidsåtgången bör ses över och rationaliseras. Förslaget var att beslut som idag tas i GNUS istället skulle föras in i SVOM, alternativt lägga båda forumen på samma dag. Vid möte med SVOM och Barnarenans presidier 20-21 maj 2024 framfördes från politiskt håll en tydlig riktning att förslag ska vara nytänkande och att nuvarande forum bör ombildas. Presidierna informerades om arbetet den 2 september 2024. Därefter informerades tjänstepersoner i Fredagsgrupp (20 september 2024) och KD/RD-grupp (20 oktober 2024) samt BUZ (15 november 2024). Inspel bearbetades och presenterades för styrgruppen. En uppdaterad rapport förankrades på tjänstepersonsforum samt SVOM/BUZ inför återrapportering av uppdraget till RSR.

3. FAKTA OM SAMVERKAN

3.1 Förutsättningar

Samordning, samverkan och samarbete mellan verksamheter, yrkesgrupper och huvudmän har en avgörande betydelse för att personer ska få en god vård och omsorg utifrån sina behov. Det avgörande för god samverkan är att det ger effekt: att det leder till en positiv skillnad för målgruppen som berörs. Att samverka är en **lagstadgad skyldighet** såväl utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Skollagen tydliggör att elevhälsan vid behov ska samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Enligt HSL ska regioner och kommunen vid planering och utveckling av hälso- och sjukvård samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare. En liknande generell samverkansskyldighet finns även för socialtjänsten. Socialnämnden ska vid behov ska utforma och genomföra insatser i samverkan med andra samhällsorgan, organisationer och föreningar. De har även ett särskilt samverkansansvar, "förstahandsansvar", när det kommer till barn som far eller riskerar att fara illa, så väl på organisations- som individnivå. Kommuner och regioner har också en skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete kring personer med skadligt bruk och beroende, personer med psykisk funktionsnedsättning, barn och unga som vårdas utanför sitt egna hem samt vid utskrivning från slutenvård. Socialstyrelsens definition av samverkan är ett "övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte". Det innebär att samverkan utgår från ett organisations- och verksamhetsperspektiv, till skillnad från samordnad vård och omsorg som utgår från ett patient- och brukarperspektiv¹.

3.2 Samverkan i praktiken

Samverkan kan på strukturell nivå beskrivas i tre ambitionsnivåer². I Jämtlands län sker samverkan mellan kommunerna och regionen i samtliga tre typer:

- samverkan genom samrådsgrupper, professionella nätverk och liknande
- samverkan om specifika uppgifter, tjänster eller resurser

¹ Vårdanalys

² Att skapa ändamålsenlig samverkan – samrådsstrukturer mellan region och kommuner, Centrum för kommunstrategiska studier (2022)

- samverkan genom att bilda en gemensam organisation, ex. en gemensam nämnd³

Samverkan kan ske på olika nivåer från den enklaste, till exempel att överföra information mellan parter, till den mest komplexa som kan kräva samledarskap. Inom forskningen råder bred enighet om att samverkan behövs för att lösa samhällsutmaningar och att samverkan behöver hantera de utmaningar som organisationsöverskridande verksamhet bär med sig⁴. Faktorer som stöder samverkan behöver ständigt säkras och återskapas. Senare års forskning visar att god samverkan är beroende av tydlighet på organisatorisk nivå: ett ramverk. Tydliga arbetsrutiner och ansvarsfördelning är viktiga främjande faktorer som komplement till goda relationer och den flexibilitet som krävs. Av särskild betydelse är en gemensam problembild, legitimitet och förankring på alla nivåer i styrkedjan, tydlighet i ansvar och rollfördelning, konkreta mål samt system och struktur för uppföljning.

En väl fungerande samverkan är organiserad med tydlighet på alla nivåer:

- *Styrning*: nödvändiga överenskommelser, ansvarsfördelning och/eller samordnad uppföljning och utvärdering av samverkan och dess effekter. Ledningsnivå, dvs huvudman/chef, behöver vara involverad för att samverkansarbetet ska bli hållbart på lång sikt.
- *Struktur*: tydliga mål för samverkan, tydlig arbetsfördelning och väl etablerade rutiner.
- *Samsyn*: gemensam förståelse för vilka insatser som behöver genomföras, gemensamma begrepp eller kunskap om varandras begrepp, respekt för och tillit till varandras uppdrag och kompetens samt förståelse för att olika kompetenser behövs för att nå gemensamma mål⁵.

Utöver organisering (ramar och struktur) påverkas samverkan av graden av integrering, där olika aktörer eller aktiviteter ("stuprör") förs samman till en större helhet. En låg grad av integrering kan exemplifieras med *konkurrens*, medan det vid högre grad av integrering finns en vilja att arbeta ihop med intensiva kontakter och kommunikation där värderingar och relationsbyggande premieras⁶.

Utmaningar och hinder i samverkan beskrivs ofta i form av att roller och arbetsrutiner blir otydliga i gränssnitten, exempelvis:

- brist på kontinuerliga mötesplatser och verksamhetsöverskridande handlingsplaner,
- olika och motstridiga regelverk som kan försvåra dokumentation och uppföljning,
- olika mål och prioriteringar eller alltför vagt formulerade mål,
- kortsiktiga politiska direktiv, svag förankring hos beslutsfattare, omorganisationer samt hög personalsättning.

³ Lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet | Sveriges riksdag ([riksdagen.se](https://www.riksdagen.se))

⁴ Att skapa ändamålsenlig samverkan – samrådsstrukturer mellan region och kommuner, Centrum för kommunstrategiska studier (2022)

⁵ www.skolverket.se

⁶ Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd. Uno Axelsson, Susanna Bihari Axelsson

4. SPANING I TID OCH RUM

4.1 Velfärdens utmaningar, pågående och kommande omställningar

Välfärden står inför stora utmaningar, inte minst inom vård och omsorg. En röd tråd genom samtliga ämnen är behovet av, och kravet på, samverkan för befolkningens bästa.

Demografins utveckling medför att färre personer i yrkesverksam ålder ska försörja och ta hand om allt fler äldre, vilket utmanar både ekonomi, kompetensförsörjning och arbetssätt. Samtidigt som antalet äldre ökar vet vi att de flesta som passerat 65 år har 20 år framför sig med hälsa och livskvalitet, något som behöver bibehållas och stärkas. För att klara den förväntade behovsökningen, behöver verksamheter ställa om, nya arbetssätt utvecklas och nya modeller för styrning och ledning formas inom och mellan kommuner och regioner. Nya former av stöd och tjänster som främjar delaktighet, hälsa och självständighet för äldre personer behöver utvecklas på befolknings-, grupp- och individnivå⁷. År 2040 beräknas 129 600 personer bo i Jämtlands län. Det är 1 600 färre (-1,2%) jämfört med år 2020. I åldrarna 80 år och äldre beräknas folkmängden däremot öka med 4 400 personer (+55,7%) samtidigt som den mest yrkesaktiva åldersgruppen 25-64 år beräknas minska med 3100 personer (-4,8%).

Ålders- klass	År 2020		År 2030		År 2040	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
0–15 år	23 700	18	22 100	17	21 500	17
16–24 år	12 300	9	13 300	10	13 000	10
25–64 år	64 200	49	61 000	47	61 100	47
65–79 år	23 200	18	21 900	17	21 700	17
80+ år	7 900	6	11 500	9	12 300	10
Summa	131 200	100	129 700	100	129 600	100

Tabell: Befolkning i olika åldersklasser, år 2020, 2030 och 2040 i Jämtlands län

Andelen äldre ökar samtidigt som andelen yngre och de mest förvärvsaktiva åldrarna minskar i alla länets kommuner förutom Strömsund, där andelen barn och unga beräknas öka och i Bräcke där andelen barn och unga beräknas vara oförändrad. Andelen äldre beräknas öka mest i Ragunda där över en tredjedel av befolkningen väntas vara 65 år och äldre år 2040. Krokom är den kommun med högst andel barn och unga idag och beräknas vara det även år 2040. Åre är den kommun i länet med högst andel i de mest förvärvsaktiva åldrarna och lägst andel äldre, både idag och år 2040. Åre är också den enda kommun där över halva befolkningen är mellan 25 och 64 år. Även år 2040 väntas mer än hälften av befolkningen i Åre vara i dessa åldrar⁸.

⁷ Leva livet ut – hälsa vård och omsorg om äldre – så ställer vi om för att möta framtiden, SKR 2022

⁸ Den framtida befolkningen i Sveriges län och kommuner 2021–2040, SCB 2021

Kommun	2020				2040			
	0-24	25-64	65+	Antal	0-24	25-64	65+	Antal
Berg	25	46	29	7 100	25	42	33	6 600
Bräcke	24	47	29	6 200	24	44	32	5 200
Härjedalen	23	48	29	10 100	22	46	32	9 500
Krokom	30	48	22	15 100	29	47	24	14 500
Ragunda	24	47	30	5 200	22	42	36	4 600
Strömsund	24	46	30	11 500	25	42	32	9 600
Åre	29	54	17	12 000	28	52	19	13 200
Östersund	29	50	22	64 000	27	48	25	66 500
Jämtlands län	27	49	24	131 200	27	47	26	129 600

Tabell: Befolkningen i olika åldersklasser, år 2020 och 2040, kommuner i Jämtlands län.

Den psykiska ohälsan bland barn och unga har ökat de senaste decennierna. Det är av största vikt att skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar tillsammans för att skapa en helhet för barn och unga. Hälsofrämjande arbetssätt med tidiga samordnade insatser från skola, vård och socialtjänst implementeras på flera håll i landet med lovande resultat, i linje med omställningen till en mer nära vård och intentionerna i ny socialtjänstlag. Alla barn och unga ska få hjälp i tid utifrån sitt och familjens behov, vilket ställer krav på ledningen att säkerställa långsiktig samverkan och samordning⁹.

Nära vård är ett sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg där samarbete är en utpekad framgångsfaktor. Centralt är hälsofrämjande och förebyggande insatser och en samordnad vård under hela livet¹⁰. I länet har en gemensam målbild för alla åldrar och verksamheter beslutats av kommunerna och regionen: "Tillsammans för god hälsa hela livet". Vidare har "Gemensam plan för primärvårdsnivå" tagits fram. Omställningen till Nära vård förutsätter en övergripande nivå som leder, driver, stödjer, följer och efterfrågar resultat¹¹.

Ny socialtjänstlag väntas 2025. Utredningen föreslår bland annat att ett förebyggande perspektiv ska vara utmärkande för hela socialtjänstens verksamhetsområde, vilket förutsätter samverkan. Förebyggande insatser ska finnas på samhälls-, grupp och individnivå¹².

Samsjuklighetsutredningen lämnar förslag på stärkta insatser för personer med samtidigt skadligt bruk och beroende och psykiatriska tillstånd, bland annat att den regionala hälso- och sjukvården ska ansvara för all medicinsk, psykologisk och psykosocial behandling samordnat. Socialtjänsten har kvar ansvaret för uppsökande verksamhet samt stöd för basala behov, för att utveckla den enskildes resurser och till anhöriga¹³. Om reformen beslutas krävs ett stort gemensamt arbete kommande år.

⁹ www.kunskapsguiden.se

¹⁰ [Nära vård, SKR](#)

¹¹ [Omställningen till nära vård i Jämtland Härjedalen](#)

¹² [Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag, SOU 2020:47](#)

¹³ [Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93](#)

4.2 Samverkansstrukturer i andra län

En omvärldsbevakning av alla 21 läns samverkansstrukturer inom området visar att det är vanligt att ha ett politiskt forum och ett tjänsteledningsforum som hanterar frågor inom alla åldrar. Kopplat har ledningsforumen ofta områdesindelade nätverk som bereder frågor och samverkar verksamhetsnära. Vanlig indelning på områdesindelade nätverk är barn, psykiatri och äldre.

I sex län ingår skolan i samverkansstrukturerna. En effektiv samverkan mellan skolchefer, socialchefer och hälso- och sjukvårdschefer kan skapa en mer stödjande och hälsosam skolmiljö för både elever och personal vilket påverkar hälsa, skolprestation och arbetsbelastning¹⁴. I flera län har skolan kommit med de senaste åren, ett behov som kan botten i den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga. Exempel från Västernorrlands län:

- HälSam i Västernorrland ska aktivt bidra till utvecklingen av tidiga, sammanhållna, tillgängliga och personcentrerade insatser för barn och unga, vuxna och äldre,
- HälSam består av presidium med förtroendevalda från hälso- och sjukvård, barn och utbildning och socialnämnderna; länsledning med ledande chefer inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola; länsamordningsgrupper samt lokala samverkansarenor,
- Västernorrland har administrativ stöd i form av 1,0 samverkanskoordinator och 0,3 kommunikatör/redaktör. Resurserna finansieras gemensamt och har sin anställning inom Kommunförbundet Västernorrland. De ansvarar för mötesplanering, beredning av underlag, processtöd samt webbpubliceringsansvar för gemensamma dokument.

I några län finns gemensamma nämnder för samverkan i stället för politiska samrådsgrupper, exempelvis "Gemensam nämnd för samverkan och utveckling av socialtjänst och delar av hälso- och sjukvården"¹⁵ i Sörmland. Till sig har denna nämnd knutit en länsledning med ledande chefer inom vård och omsorg samt beredningsgrupper och arbetsgrupper inom olika sakområden¹⁶. Även i Halland har en gemensam nämnd bildats, "Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel"¹⁷. Utöver hjälpmedel ansvarar nämnden för för samverkansfrågor mellan parterna i fråga om hemsjukvård. Parterna har en särskild överenskommelse som reglerar den gemensamma nämndens arbete med hemsjukvård. Nämnder har eget beslutsmandat inom sitt ansvarsområde, till skillnad från andra samrådsgrupper som fattar rekommendationsbeslut.

¹⁴ <https://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning-och-utvarderingar/skolverkets-utvarderingar-och-rapporter/uppfoljning-av-coronapandemins-konsekvenser/rapporter-om-coronas-paverkan/2022-07-01-pandemin-har-kravt-en-stor-arbetsinsats-av-sveriges-larare>

¹⁵ [NSV-Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](#)
[Reglemente för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård \(eskilstuna.se\)](#)
[Verksamhetsberättelse 2023 \(360online.com\)](#)

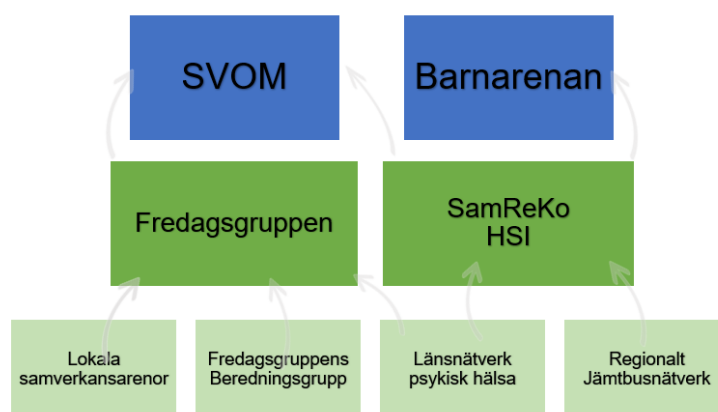
¹⁶ [Samverkansstrukturen för socialtjänst och vård - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](#)

¹⁷ [Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](#)

5. SAMVERKANSSTRUKTUR I JÄMTLANDS LÄN

5.1 Historik

2005 ersatte Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM) det politiska samverkansorganet LAKO. En ny arena bedömdes behövas för att uppnå en bredare och djupare politisk förankring av, stor kunskap om, och en gemensam syn på hälso- och sjukvården, omsorgen och socialtjänsten i länet. 2009 initierade dåvarande "Rådet för regional utveckling" en Barnarena. Kopplat till sig har SVOM och Barnarenan tjänstepersonsberedningar (Fredagsgruppen respektive SamReKo HSI) vilka i sin tur har operativa grupperingar. Uppdrag för SVOM och Barnarenan togs fram med grund i Evidensbaserad praktik¹⁸.



Figur: Bild över arenor för kommunikation och samverkan mellan regionen och länets kommuner inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola.

5.2 Aktuellt

SVOM och Barnarenan

SVOM och Barnarenan har samma uppdrag mot olika målgrupper: Barnarenan med fokus på barn och unga och SVOM mot vuxna personer. Syftet är att stärka regional samverkan och utveckling mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen. Forumen har mandat att rekommendera beslut samt fatta beslut i vissa länsgemensamma frågor, som fördelning av gemensamma stimulansmedel.

SVOM saknar uppdaterad uppdragsbeskrivning. 2023 beslutades att en sådan skulle arbetas fram men på grund av osäkerhet kring arenorna avvaktades detta. I SVOM deltar Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, 1:e vice ordförande och oppositionsråd samt kommunernas facknämndsordförande dvs SocSam. Som tjänstepersonsstöd närvarar hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, områdeschef psykiatri, beställarchef från regionen samt kommunernas förvaltningschefer/motsvarande. SVOM sammankallas av regionen med hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande som ordförande. Regionen ansvarar för sekreterarskap. Parterna har samordnande funktioner, Region-

¹⁸ [Evidensbaserad praktik - Kunskapsguiden](#)

överläkare och Förbundsstrateg sociala välfärdsfrågor, som samordnar frågor, deltar vid presidier och sammanträden. SVOM träffas fyra gånger per år å tre timmar och har utöver detta samverkansdagar med Västernorrlands motsvarande politiska arena (HälSam) en gång årligen.

Barnarenan har en uppdragsbeskrivning från 2022, beslutad i Barnarenan och förankrad i SocSam, BUZ och Hälso- och sjukvårdsnämnden. Här beskrivs mål och syfte med arenan, arbetsformer etc. Barnarenan har varit vilande sedan den kommunala överenskommelsen mellan regionen och kommunerna upphörde hösten 2023. Innan dess deltog två ordinarie ledamöter från Hälso- och sjukvårdsnämnden samt presidierna i SocSam och BUZ kompletterade med ordförande i socialnämnden i Östersund. Som tjänstepersonsstöd närvarade områdeschef barn och unga vuxna, barnhälsovårdsöverläkare, förvaltningschef barn och utbildning och en IFO-chef. Barnarenan sammankallas av kommunerna med BUZ:s ordförande som ordförande. Kommunerna ansvarar för sekreterarskap. Parterna har haft samordnande funktioner som samordnar frågor, deltar vid presidier och sammanträden. När arenan var aktiv utgjordes dessa av Regionöverläkare, social samordnare och samordnare barn och utbildning, de senare med anställning inom ramen för den kommunala överenskommelsen som nu upphört. Samordnare barn och utbildning var sekreterare i arenan. Barnarenan har träffats fyra gånger per år å tre timmar per sammanträde.

SamReKo HSI och Fredagsgruppen

Även SamReKo HSI och Fredagsgruppen har samma uppdrag men fokus på olika målgrupper: SamReKo HSI samverkan mellan skola, IFO och hälso- och sjukvård och Fredagsgruppen samverkan mellan hälso- och sjukvård och omsorg. Huvudsyftet är att underlätta samverkan mellan de verksamheter som möter målgrupperna samt att ingående professioner ska få en förståelse för varandras roller och uppdrag. Forumen har en beslutande funktion i frågor som inte kräver politiska ställningstaganden. Frågor som kräver politiska beslut lyfts till SVOM och/eller Barnarenan. Ordförandeskapet i SamReKo HSI och Fredagsgruppen har historiskt sett alternerat kommun/region årligen och den huvudman som varit ordförande har också tillhandahållit sekreterare. Sedan 2021 har regionen stått för ordförande- och sekreterarskap i Fredagsgruppen och kommunerna har stått för ordförande- och sekreterarskap i SamReKo HSI.

Fredagsgruppens uppdragsbeskrivning från 2022, beslutad i SVOM, samlar mål och syfte, arbetsformer etc. I Fredagsgruppen deltar hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, närvårdsområdeschefer, verksamhetschef för vuxenpsykiatri, chef beställarenheten från regionen och förvaltningschef/motsvarande från länets åtta kommuner. Sakkunniga och brukarorganisationer adjungeras vid behov. Frågor runt arenan har samordnats av Regionöverläkare och samordnare social välfärd (kommunala överenskommelsen). Sedan den kommunala överenskommelsen upphörde har förbundsstrateg social välfärd inom kommunförbundet ersatt samordnare social välfärd. Fredagsgruppen sammanträder ca en gång per månad, sex möten är 1,5h och fyra är 3h. Tidigare träffades Fredagsgruppen fyra gånger per år men under pandemin framkom behov av tätare avstämningar. Under de mest intensiva perioderna skedde veckovisa möten mellan representanter från regionen och kommunerna. Utifrån positiva erfarenheter av att träffas oftare beslutade sig forumet för att ha månadsvisa möten, något som varit en framgångsfaktor för god samverkan.

SamReKo HSI har en uppdragsbeskrivning från 2021 som beslutats i Barnarenan och SVOM. I uppdragsbeskrivningen finns ett fördjupat mål och syfte, arbetsformer etc. I SamReKo HSI deltar chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, områdeschefer Barn och unga vuxna, Vuxenpsykiatri och Primärvård, IFO-chefer/motsvarande från tre av länets kommuner, två skolchefer/elevhälsochefer. Kommunernas deltagare representerar skolchefs-/elevhälsochefs-nätverket respektive IFO-chefs-nätverket. Brukarorganisationer etc adjungeras vid behov. Arenan har samordnats av samordnare social välfärd, samordnare barn och utbildning (inom ramen för den kommunala överenskommelsen) och Regionöverläkare. Samordnare barn och utbildning var sekreterare i SamReKo HSI. SamReKo HSI ska enligt uppdragsbeskrivningen sammanträda fyra gånger per år 3h. Sedan den kommunala överenskommelsen upphörde hösten 2023 har SamReKo HSI endast träffats på gemensam tid med Fredagsgruppen, 1h fyra gånger per år. Förbundsstrateg sociala välfärdsfrågor och Regionöverläkare har sedan hösten samordnat nödvändiga frågor runt arenan.

Sedan 2021 träffas SamReKo HSI och Fredagsgruppen även gemensamt då flera aktuella ärenden berör båda nätverken. Det ansågs finnas såväl tids- som kunskapsvinster med gemensamma diskussioner, en insikt som behöver tas med i diskussionen om kommande struktur för samverkan.

Operativa grupperingar

SamReKo HSI och Fredagsgruppen har operativa grupperingar kopplat till sig.

- *Fredagsgruppen*: Fredagsgruppens beredningsgrupp och lokala samverkansarenor,
- *SamReKo HSI*: Jämtbus och lokala Jämtbusnätverk,
- *Fredagsgruppen och SamReKo HSI*: Länsnätverk psykisk hälsa.

Dessa arbetar exempelvis med gemensam utveckling och att implementera, revidera och följa upp överenskommelser som beslutats i samverkan. Uppdragsbeskrivningar finns för samtliga grupper. Länsnätverk psykisk hälsa har varit vilande sedan innan pandemin och Jämtbus sedan den kommunala överenskommelsen upphörde hösten 2023.

Tillfällig väg framåt gällande samverkan barn och unga

Med anledning av att Barnarenan och Jämtbus varit vilande sedan 2023 och SamReKo HSI träffats i begränsad omfattning beslutade SVOM och BUZ i hösten 2024 en tillfällig väg framåt gällande samverkan inom barn och ungaområdet.

Beslutet innebär att SVOM och BUZ ansvarar gemensamt för överenskommelser inom barn och ungaområdet fram tills dess att ny samverkansstruktur mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård samt skola är beslutad. Eventuella rekommendationsbeslut till huvudmännen fattas i båda nätverken. Fortsatt samverkan sker även inom ramen för SamReKo HSI. Utöver detta får en partsammansatt arbetsgrupp i uppdrag att genomföra en översyn och omarbetning av samverkansdokumenten inom barn och unga området. Kommunförbundet Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen har utsett personer som samordnar arbetet.

Avtal och överenskommelser

Överenskommelser och länsgemensamma dokument är viktiga för likvärdighet och grund för samverkan i hela länet. I nuvarande samverkansstruktur tas avtal och överenskommelser fram, följs upp och justeras utifrån given struktur. I bilaga 1 visas aktuella dokument och ansvar för uppföljning: vissa lagstadgade, andra framtagna utifrån behov. I relation till överenskommelser och dokument pågår löpande utvecklingsinsatser och förbättringsarbeten. En ny samverkansstruktur behöver fortsatt säkerställa verksamhetsutveckling och uppföljning med tydlighet kring ansvarsfördelning.

Framtagande/uppföljning/revidering hanteras genom att de operativa grupperingarna får uppdrag från SamReKo HSI och Fredagsgruppen. Det förekommer att tillfälliga arbetsgrupper utses. **Beslut fattas** beroende på dokumentets dignitet: *Överenskommelser och avtal* rekommendationsbeslutas och följs upp politiskt i SVOM och Barnarenan. Rekommendationsbeslut sänds till parternas funktionsbrevlådor för godkännandebeslut. Respektive part avgör på vilken nivå dokumenten ska beslutas och återkopplar beslutet till SVOM eller Barnarenans sekreterare. *Riktlinjer och rutiner* beslutas och följs upp på tjänstepersonsnivå i SamReKo HSI och Fredagsgruppen. Deltagarna ansvarar för att förankra internt inför beslut samt sprida dokument och verka för implementering hos respektive part efter beslut. Detta gäller även överenskommelser/avtal där forumen är beredande arenor till SVOM/Barnarenan. Riktlinjer och rutiner kopplat till SamReKo HSI förankras/sprids via IFO-chefsnätverk respektive elevhälsochefsnätverk utifrån att dessa nätverk har representation in i SamReKo HSI. För Fredagsgruppen ansvarar deltagarna för förankring/spridning i sin organisation.

Länsgemensamma stimulansmedel

Sedan 2017 har staten och SKR slutit överenskommelser för stärkta insatser psykisk hälsa, med länsgemensamma medel till regionen och kommunerna. I Jämtland/Härjedalen fördelas dessa i SVOM/Barnarenan (2024 endast SVOM då Barnarenan varit vilande), efter beredning i SamReKo HSI/Fredagsgruppen. Stimulansmedlen har finansierat samordnande resurser för gemensamma operativa nätverk och satsningar för stärkt hälsa, gemensamma utvecklingsarbeten, lokala projekt etc. Vid en ny samverkansstruktur behöver arena utses som fördelar kommande stimulansmedel, följer upp och ansvarar för gemensamma uppdrag och utvecklingsarbeten kopplade till medlen.

Utvecklingsprocesser

En rad utvecklingsprocesser har initierats, genomförts och följs upp via samverkansstrukturen. En ny samverkansstruktur behöver säkerställa fortsatt arbete med gemensamma utvecklingsbehov för alla åldrar och funktionsvariationer.

För att stärka länets förebyggande och hälsofrämjande arbete har exempelvis **Trygg och säker hemma**, en modell för att tidigt identifiera riskfaktorer och erbjuda stödinsatser, genomförts gemensamt. Ofta rör utvecklingsarbetena målgrupper där kommunernas och regionens insatser är närliggande och beroende av varandra. Många utvecklingsprocesser är återkommande och uppdateras kontinuerligt, såsom **hälso- och sjukvård i hemmet** och **utskrivningsklara patienter**.

Länsgemensamma stimulansmedel har underlättat utveckling för en stärkt psykisk hälsa. Behov från verksamheterna har lett till gemensamma uppdrag, utredningar, arbetsgrupper, beslut, genomförande och uppföljning. Två sådana är **Barnahus** och **MiniMaria**, där medlen har finansierat samordnande resurser. De har även bidragit till implementering av evidensbaserade förebyggande insatser för en stärkt psykisk hälsa i länet såsom **MHFA**, **Pax i skolan** och **Barnsäkert**.

Resursåtgång nuvarande samverkansstruktur

Nedan framgår en översikt gällande tidsåtgång kopplat till nuvarande arenor (uppskattat utifrån senaste åren). Vissa funktioner deltar i flera arenor och får således (minst) dubbel tidsåtgång.

Uppdrag	SVOM	Barnarenan	Fredagsgruppen	SamReKo HSI
Sekreterare (kallelser, möten, protokoll)	80 h/år (4%, region)	80 h/år (4%, kommuner)	216 h/år (10%, region)	80 h/år (4%, kommuner)
Samordnarfunktioner (1 RJH, 1 KFJH) <i>exkl samordning, planering, spridning etc.</i>	128h (3% per part)	128h (3% per part)	344h (10,5% per part)	128h (3% per part)
Presidium <i>exkl sekr, samordnare</i>	12h/år	12h/år	22h/år	Se ovan
Möten <i>exkl sekr, samordnare</i>	144h/år (politiker) + 204 h/år (tjänstepers)	84h/år (politiker) + Ca 96h/år (tjänstepers)	812h/år (tjänstepers)	132h/år (tjänstepers)
TOTALT	568 h/år	400	1394	340

Uppdrag	Fredagsgruppens beredningsgrupp	Länsnätverk psykisk hälsa (vilande)	Jämtbus (vilande)
Samordning/administration (kallelser, protokoll) <i>+exkl samordning, planering, spridning etc.</i>	560 h/år (4h per möte)	40h/år (10h per möte) <i>+exkl arbetsgrupper etc.</i>	40h/år (10h per möte) <i>+exkl arbetsgrupper etc.</i>
Möten		168h/år.	96h/år.
TOTALT	560 h/år	208	136

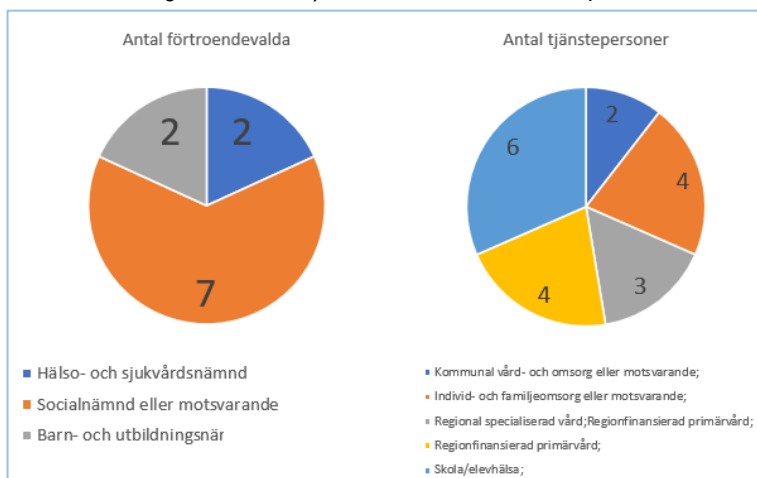
Enkät och intervjuer

Det finns kända – informella – tankar kring dagens samverkansstruktur: att äldre frågor tar allt fokus, att mötena är slöseri med tid, att information inte förs vidare ut i verksamheten, att beslut inte följs och att det därför inte finns behov av att ingå i forumen. En omorganisering av verksamheter eller forum är sällan lösningen på sådana problem. Oavsett samverkansstruktur behöver ledning och deltagare påminna sig om syftet med samverkan, aktivt förbereda sig och delta, försöka förstå andras situation och hushålla med gemensamma skattemedel, allt för att förbättra livskvaliteten för länets medborgare.

För att undersöka hur deltagarna – formellt – upplever nuvarande samverkansstruktur samt behov av utveckling användes två enkäter under perioden 2024-01-12—2024-02-16.

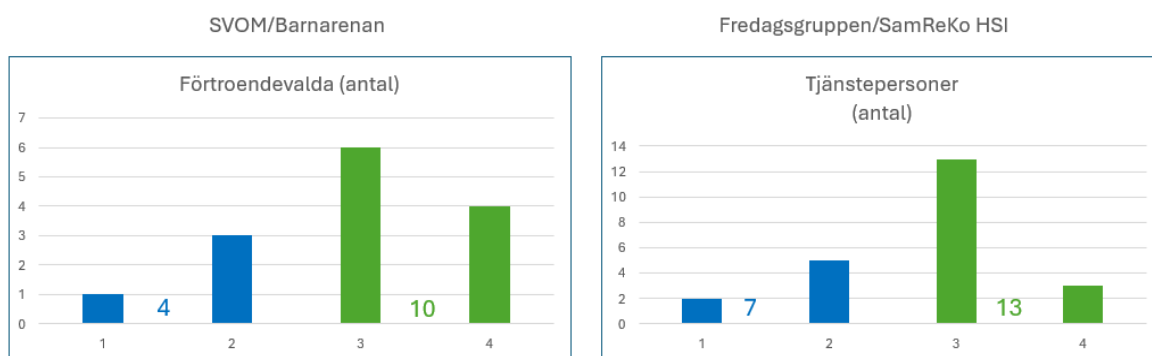
- Enkät för politiker skickades till 31 ledamöter i SVOM och Barnarenan (+ BUZ:s politiker), svarsfrekvens 31%, 11 personer.

- *Enkät för tjänstepersoner* skickades till 40 ledamöter i Fredagsgruppen och SamReKo HSI (+ samtliga skolchefer), svarsfrekvens 48%, 19 personer.



Figur: Bild över antal svarande per verksamhet. Svaren kunde kopplas till verksamhet men inte person.

Enkättagarna fick möjlighet att gradera hur väl de anser att **nuvarande forum möter behovet** av samverkan (1 motsvarade mycket dåligt och 4 motsvarade mycket bra).



Vid enkätanalys har svarsalternativen grupperats till 1 och 2 = dåligt och 3 och 4 = bra.

Utöver graderingen fanns möjlighet att kommentera vad som fungerar bra och vad som kan utvecklas med nuvarande samverkansarenor. Exempel på vad deltagare tycker fungerar bra med Barnarenan och SVOM (inom parentes det forum deltagaren medverkar i):

- "Det är viktigt med ett gemensamt forum för kommuner och region där vi får möjlighet att diskutera frågor och initiera förändringar/utveckling där vi ser att det behövs" (SVOM och Barnarenan)
- "En bra samverkan mellan tjänsteorganisation och politiker, med en gemensam dialog för länets medborgares bästa" (SVOM)
- "Bra att barnfrågor har ett eget forum" (Barnarenan)

Exempel på vad deltagare tycker kan utvecklas med Barnarenan och SVOM:

- "Att vi diskuterar mer förändringsprocesser som är gemensamma" (SVOM och Barnarenan)

- "Bör ingå i nya BUZ¹⁹" (Barnarenan)
- "Uppföljning – vad blev det?" (SVOM)

Exempel på vad deltagare tycker fungerar bra med SamReKo HSI och Fredagsgruppen:

- "Vi får samsyn i många frågor och förflyttar oss gemensamt tillsammans. Bra med mindre arbetsgrupper som kommer tillbaka med en utredning eller förslag" (Fredagsgruppen)
- "Bra ledning och struktur" (Fredagsgruppen)
- "Viktig arena för samverkan" (SamReKo HSI)
- "Bra sammansatt forum på aggregerad nivå" (SamReKo HSI)

Exempel på vad deltagare tycker kan utvecklas med SamReKo HSI och Fredagsgruppen:

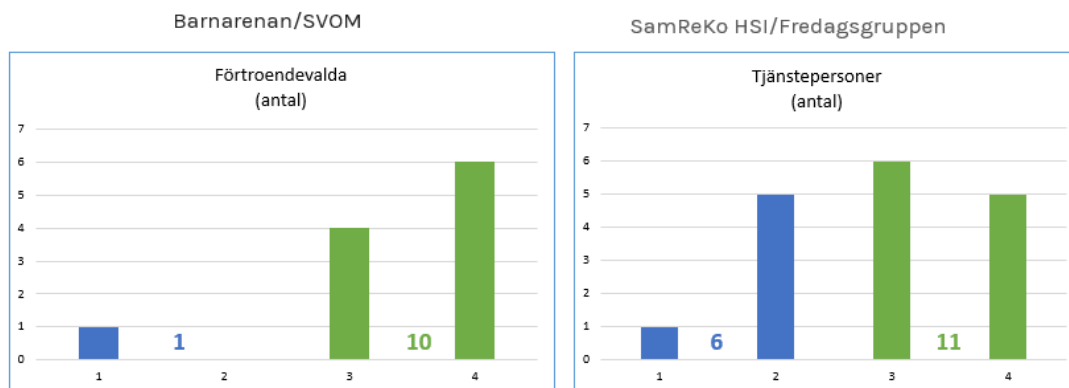
- "Vissa frågor borde beredas mer och eventuellt beslutas i lokala samverkansorgan. Idag lyfts "alla" frågor till länsnivån... Kommunernas deltagande i beredning av frågor och operativt arbete behöver öka. Idag bär regionen för stort ansvar inom det fältet" (Fredagsgruppen och SamReKo HSI)
- "Kommunikationsplan för fattade beslut" (Fredagsgruppen)
- "Samverkan på lika villkor, att man ser över vad är respektive verksamhets ansvarsområden och lyfter hur man gemensamt kan angripa olika problematiska områden" (SamReKo HSI)
- "För mycket fokus på regionens behov. Skolans behov har väldigt litet fokus" (SamReKo HSI).

Analys

En klar majoritet av deltagarna i Barnarenan och SVOM upplever att forumen möter behovet av samverkan på ett bra eller mycket bra sätt. I fritextsvaren lyfts exempelvis att utvecklingen bör gå mot mer fokus på förändringsprocesser och att följa upp det vi gör gemensamt. Från skolhåll lyfts att samverkan mellan barn- och utbildning och övriga nämnder ej bör ske i Barnarenan framledes utan med koppling till BuZ (kommunal samverkansarena). Det senare talar för att Barnarenan bör läggas ner i sina nuvarande form och att samverkan gällande barn och unga bör organiseras på annat sätt. Gällande Fredagsgruppen och SamReKo HSI anser en klar majoritet att forumen möter behovet av samverkan på ett bra eller mycket bra sätt. Störst enighet i svaren framgår gällande SamReKo HSI där 11 av 15 anser att arenan möter behov av samverkan på ett bra sätt. För Fredagsgruppen är variationen i svaren större, även om flest personer anser att arenan möter behov av samverkan på ett bra sätt. Det framförs i fritextsvar bland annat att beredningsstrukturen gällande Fredagsgruppen och SamReKo HSI skulle behöva förbättras och att flera efterfrågar stöd i kommunikation. En representant från barn och utbildning anser inte att SamReKo HSI fyller någon funktion för skola/elevhälsa, samtidigt som andra representanter från skola/elevhälsa anser att forumet är viktigt för samverkan.

¹⁹ BUZ är en kommunal samverkansarena mellan kommunernas barn- och utbildningsnämnder

Enkättagarna fick möjlighet att svara på hur de ser på **mixen av deltagare**²⁰ i Barnarenan/SVOM respektive SamReKo HSI/Fredagsgruppen (4 motsvarar mycket bra, 1 motsvarar mycket dåligt).

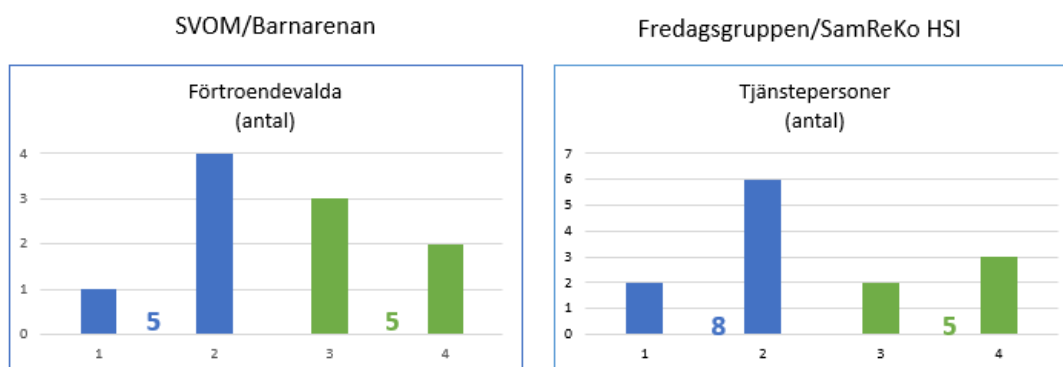


Svarsalternativen är grupperade till 1 och 2 = dåligt och 3 och 4 = bra.

Analys

Gällande Barnarenan/SVOM ansåg 10 av 11 att mixen av deltagare i Barnarenan och SVOM är bra, således en starkt tyngd mot att arenorna har en bra sammansättning av politiker och tjänstepersoner som stöd. Gällande SamReKo HSI och Fredagsgruppen ansåg 11 av 17 att mixen av deltagare är bra, även här en tyngd mot bra. I fritextsvar framförde flera att forumen är för stora, samtidigt som andra framförde att fler professioner bör ingå. Samordnande funktioner till arenorna ansågs viktigt.

Enkättagarna fick möjlighet att gradera hur de ser på möjligheten att **ombilda/slå samman forumen**: Barnarenan och SVOM till ett politiskt forum respektive SamReKo HSI och Fredagsgruppen till ett tjänstepersonsforum²¹ (4 motsvarar mycket stor möjlighet, 1 motsvarar mycket liten möjlighet).



Svarsalternativen är grupperade till 1 och 2 = liten möjlighet och 3 och 4 = stor möjlighet.

²⁰ Förtroendevalda från socialnämnd/motsv, barn- och utbildningsnämnd/motsv, hälso- och sjukvårdsnämnd samt tjänstepersoner vid SVOM och/eller Barnarenan. I Fredagsgruppen och/eller SamReko HSI deltar tjänstepersoner från kommunal hälso- och sjukvård, socialtjänst/motsv, skola/elevhälsa, regional specialiserad vård, regiondriven primärvård, beställarenheten, psykiatri samt stödpersonal

²¹ I likhet med flera andra län där det finns ett politiskt forum respektive ett tjänstepersonsforum som ansvarar för samverkan mellan hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst i alla åldrar.

Vad gäller kommentarer till formen för politisk samverkan, i nuvarande eller nytt format så framfördes bland annat:

- *"Centralt är att det är funktioner som kan driva frågor (har mandat) som möts. Jag tror inte att de strukturerade mötena behöver vara särskilt frekventa 2-4ggr per år utifrån given dagordning och teman".*
- *"I ett så litet län som JH är så tycker jag att det skulle kunna fungera att ha ett forum. Tror att frekvensen kan vara detsamma och även antalet deltagare. I små kommuner har vi ofta ansvar mellan grupperna. Uppdrag bör vara som tidigare, formen varannan digital och fysisk"*
- *"Första prio är att tjänstepersoner upplever att forumet är viktigt och ett sätt att närma sig varandra och utveckla allas våra verksamheter. Därför är ett gemensamt forum att föredra då frågorna många gånger går in i varandra eller är nära angränsande. Ex. ligger ofta skola och socialtjänst nära varandra".*

Vad gäller kommentarer till formen för tjänstepersonssamverkan, i nuvarande eller nytt format framfördes bland annat:

- *"Det är idag olika frågor i forumen så det är svårt för alla att prioritera tiden för alla om deltagare inte omfattas av flertalet frågor".*
- *"Med ett samlat forum krävs bra koll på att alla frågor ryms. Vore enklare att ha ett forum i stället för två och kanske underliggande arbetsgrupper som bereder istället. Mötesfrekvens för ett gemensamt forum påverkas av ev. underliggande arbetsgrupper. Om sådana finns behöver inte forumet träffas så ofta. Förstås viktigt med deltagande av linjechefer med mandat, liksom tydligt uppdrag"*
- *"Skolans del blir obefintlig när fokus kommer ligga på vård medan skolan inte har ett vårduppdrag utan har förebyggande och främjande arbete i fokus"*

Analys

Det är svårt att urskilja en riktning kring synen på att slå ihop Barnarenan och SVOM till ett politiskt forum. Hälften ser små möjligheter och hälften ser stora möjligheter. Gällande Fredagsgruppen och SamReKo HSI ser majoriteten en liten möjlighet till att slå ihop forumen (8 av 13). I fritextsvar framkom oro för att vissa frågor tar över, att alla frågor inte får plats samt att undergrupperingar behövs om övergripande tjänstepersonsforum bildas.

5.3 Framtid

Enkätens fritextsvar kunde klustras utifrån fyra teman, "Innehåll och syfte", "Struktur", "Deltagare" samt "Resultat". Inom samtliga teman fanns många kommentarer om att befintligt läge var till fyllest. Kommentarer med förslag på förändringar lyftes till ett femte tema: "Förslag framåt". Detta tema berörde exempelvis:

- **Kultur och deltagande**, tex "Samverkan kräver förståelse för (parternas) uppdrag", "Närvaro regionen i lokala arenor prioriteras inte" samt "BUZ representanter i Samreko har inte funkat"
- **Mål och fokus**, tex "Gör målbilden mer konkret", "Fokus på flöden för unga och psykisk ohälsa" samt "Behövs större mandat kring folkhälsa"

- **Praktisk beredning och kommunikation**, tex *“Mer dialog i förarbetet”, “Kommunal beredning saknas”, “Saknar informationsunderlag för spridning” samt “Protokollen räcker ibland inte som underlag”*
- **Organisation**, tex *“Minimera antalet grupperingar”, “Färre personer”, “Fler förvaltningar och roller behöver vara med”, “Fler nämndsöverskridande beslut”, “Bered mer i lokala grupper” samt “Hur kan mindre enheter och specialiserad vård delta i lokal samverkan”*
- **Uppföljning**, tex *“Mer uppföljning, vad hände, blev det nåt?”*

6. FÖRSLAG PÅ NY SAMVERKANSSTRUKTUR

SVOM, Barnarenans och BUZ:s presidier har framfört att nuvarande samverkansstruktur bör ombildas och effektiviseras. Därav ges inget förslag som innefattar att samverkan fortsätter i nuvarande form.

6.1 Alternativa förslag på ny samverkansstruktur

De alternativ till ny samverkansstruktur som diskuterats inom ramen för utredningen framgår nedan:

1. Alternativ 1:

- a. Barnarenan och SVOM avvecklas. Ett nytt *politiskt forum* för samverkan mellan HSN, SocSam och BUZ (liknande Västernorrland).
- b. SamReKo HSI och Fredagsgruppen avvecklas. Ett nytt *ledningsforum* bildas som beredande forum samt för utvecklad samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola på ledningsnivå.
- c. Arbetsutskott/beredningsgrupper bildas inom olika fokusområden med mer verksamhetsnära deltagare.

2. Alternativ 2:

- a. Barnarenan avvecklas. SVOM:s uppdrag utvidgas till alla åldrar för samverkan mellan HSN och SocSam. Samverkan med BUZ sker inte systematiskt, dock kan årliga samverkansseminarium arrangeras, samverkan kan även intieras vid behov via presidier.
- b. SamReKo HSI och Fredagsgruppen avvecklas och ersätts av ett ledningsforum för samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst (beredande till SVOM). Samverkan med skola/elevhälsa sker inte systematiskt på ledningsnivå.
- c. Arbetsutskott bildas inom olika fokusområden med mer verksamhetsnära deltagare.

3. Alternativ 3

- a. SVOM och Barnarenans uppdrag övergår i en gemensam nämnd.
- b. En struktur för samverkan på tjänstepersonsnivå tas fram med koppling till nämnden

6.2 Utredningens rekommendation

Efter analys och dialog i forum på tjänstepersons- och politisk nivå har utredningen landat i att föreslå alternativ 1 som ny samverkansstruktur. Samverkan är en nyckelfaktor för att möta utmaningar inom

välfärden på strukturell nivå likväl som på individnivå. Att lagstadgad samverkan kommer till stånd är en ledningsfråga och det behöver finnas etablerade strukturer på olika nivåer för en hållbar samverkan över tid. Fokuset är således inte *om* en samverkansstruktur behöver finnas utan snarare *hur* den ska organiseras för att vara hållbar och ge effekt för dem vi är till för. Utredningens rekommendation grundar sig i att samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård samt skola och elevhälsa är av största vikt för god hälsa för länets befolkning. I länet, nationellt och internationellt förordas helhetssyn och samverkan för individers bästa. Att verka i en komplex miljö ställer stora krav på förtroendevalda och tjänsteledning både i tid och engagemang. Även resurser för samordning och stöd kommer att påverkas av detta stora grepp, där mängd, djup och bredd kommer att utmana. Utredningen ser att alternativet att begränsa forumen till smalare kärnuppdrag i och för sig kan te sig enklare, men inte kan ses som det bästa för befolkningen. Avsaknad av en *gemensam* plattform för dialog och samverkan innebär en risk för att parterna talar *om* varandra i stället för *med* varandra.

Oavsett vägval föreslår utredningen att en överenskommelse för samverkansstrukturen arbetas fram, där ansvar och uppdrag tydliggörs och formaliseras. Innehållet i överenskommelsen bör arbetas fram genom workshops med de funktioner som väntas ingå i politiskt forum respektive ledningsforum. Syftet är att säkerställa en gemensam plattform och väl fungerande arenor för samverkan och dialog. Samverkansstrukturen på såväl politisk- som på tjänstepersonsnivå ska vara tydligt beskriven. En nedtecknad överenskommelse ger förutsättning för stabilitet över tid, oavsett interna förändringar eller nya befattningshavare.

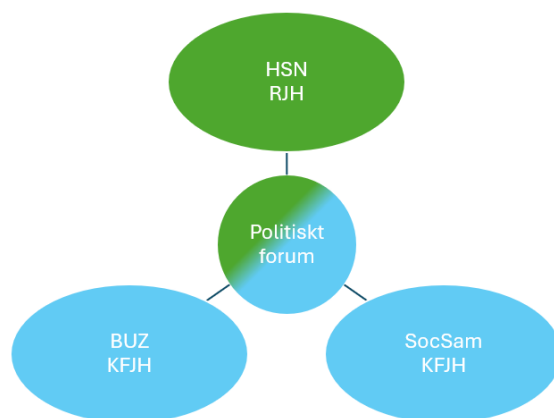
Utifrån ovanstående resonemang beskrivs alternativ 1 ytterligare i avsnitt 6.3.

6.3 Fördjupad beskrivning av föreslagen ny samverkansstruktur



Figur: Schematisk bild över politiskt forum, ledningsforum samt underliggande forum för samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola

Politiskt forum för samverkan mellan HSN, SocSam och BUZ



Figur: Bild över samverkande parter i politiskt forum.

Deltagare:

- I forumet deltar förtroendevalda från regionens hälso- och sjukvårdsnämnd samt alla kommuners socialnämnder/motsvarande (SocSam) och barn- och utbildningsnämnder/motsvarande (BUZ).

Uppdrag:

- Forumet ska vara av strategisk karaktär, leda samverkan på politisk nivå för länsinvånarnas bästa och ha mandat rekommendera parterna att fatta beslut.

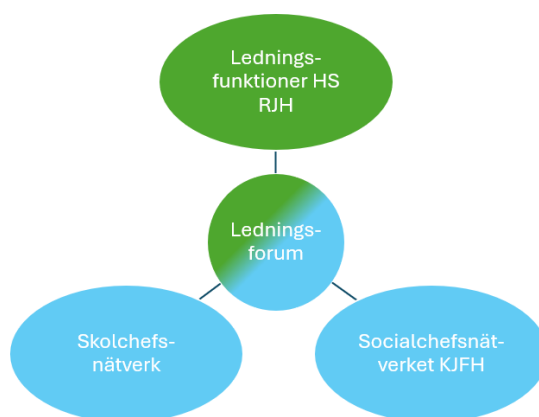
Mötesfrekvens:

- Mötesfrekvensen föreslås till 4 sammanträden per år.
- Frågor som rör barn och unga tas i inledningen av mötet och BUZ deltar den tiden.

Ordförandeskap, sekreterare och presidium:

- Då BUZ endast deltar del av mötet föreslås ordförande och vice ordförande alternera årligen mellan ordförande i HSN och SocSam.
- Ansvar för sekreterare alternerar årligen mellan Region Jämtland Härjedalen och KFJH.
- Ärenden till politiskt forum kan intieras från politiken direkt alternativt beredas via ledningsforum. Presidium inför politiskt forum föreslås bestå av ordförande i HSN, SocSam och BUZ. Samverkansledare från RJH och KFJH (se nedan) deltar på presidiummöten och ansvarar för att föra ärenden från ledningsforum till agendan.

Ledningsforum för hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola



Figur: Bild över samverkande parter i ledningsforum.

Deltagare:

- I forumet deltar chefer från regionen, KFJH:s socialchefsnätverk samt skolchefsnätverk.

Uppdrag:

- Forumet ska vara av strategisk karaktär, leda samverkan inom området på tjänstepersonsnivå för länsinvånarnas bästa och bereda eventuella frågor till politiskt forum. Mandat att besluta i frågor som inte kräver politisk förankring.

Mötesfrekvens:

- Mötesfrekvensen föreslås till 4 sammanträden/år där skola deltar och ev. ytterligare möten i samverkan mellan HSL och socialchefer.
- Frågor som rör barn och unga hanteras i inledningen av mötet, skolchefer deltar den tid barn och unga-frågor står på agendan.

Samverkansledare:

- Region Jämtland Härjedalen och KFJH tillhandahåller samverkansledare, rollerna utgörs av utsedd person inom Region Jämtland Härjedalen samt KFJH:s förbundsstrateger med ansvar för sociala välfärdsfrågor respektive barn- och utbildningsfrågor. Samverkansledarna har ansvar för att på ett strategiskt och övergripande plan säkerställa att processer går framåt samt att dessa följs upp och beslutas etc.

Ordförandeskap, sekreterare och presidieberedning:

- Då skolchefer ej deltar alla/hela möten föreslås rollen som ordförande och vice ordförande alternera mellan samverkansledare från Region Jämtland Härjedalen och KFJH:s sociala välfärdsområde.
- Ansvar för sekreterare alternerar årligen mellan Region Jämtland Härjedalen och KFJH
- Ärenden till ledningsforum kan intieras från arbetsutskott/beredningsgrupper alternativt från Region Jämtland Härjedalen eller KFJH:s socialchefer- respektive skolchefsnätverk. Presidieberedning består av samverkansledare som lyfter frågor från Region Jämtland Härjedalen respektive kommunala nätverk. Samverkanskoordinatorer för arbetsutskott/

beredningsgrupper (se nedan) deltar vid presidieberedningar och ansvarar för att föra ärenden från respektive gruppering till agendan.

Arbetsutskott/beredningsgrupper

Deltagare:

- I arbetsutskott/beredningsgrupper deltar mer verksamhetsnära representanter såsom verksamhetschef, områdeschef eller dylikt. Bred representation eftersträvas.

Uppdrag:

- Arbetsutskott/beredningsgrupper arbetar på uppdrag av ledningsforumet och har mandat att driva samverkan framåt inom sitt ansvarsområde. Mandat att besluta om verksamhetsnära frågor såsom länsgemensamma rutiner och dylikt.
- Forum kan få löpande uppdrag eller mer avgränsade uppdrag från ledningsforum att undersöka eller utreda en viss fråga. Uppdragsbeskrivningar ska finnas.
- Arbetsutskotten/beredningsgrupperna kan utse en arbetsgrupp för att arbeta med en viss process/uppdrag. I frågor som rör alla åldrar förordas gemensamma processer och möten.

Samverkanskoordinatorer:

- Region Jämtland Härjedalen och kommunerna (i första hand inom KFJH) tillhandahåller samverkanskoordinatorer som sammankallar, leder och administrerar möten och processer runt respektive arbetsutskott/beredningsgrupp.
- Samverkanskoordinatorerna utgör ett stöd till parterna, Region Jämtland Härjedalen och kommunerna bidrar likvärdigt med tid och engagemang i medverkan i olika arbetsprocesser.

LPO, LSG eller LAG:

- Utöver arbetsutskott kan LPO, LSG eller LAG inom hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrning utgöra operativa organ kopplat till Ledningsforumet, för att undvika parallella processer samt säkerställa förankring på ledningsnivå. Uppdrag för aktuella gruppering tas i förekommande fall fram i samverkan och beslutats i ledningsforumet.

Lokala samverkansarenor

- I varje kommun/närvårdsområde finns lokala samverkansarenor. Gemensamma uppdrag för lokala samverkansarenor fattas på länsnivå i Ledningsforum.

Hantering av upprättade överenskommelser etc.

- Politiskt forum ansvarar för de överenskommelser och dokument som tidigare hanterats i SVOM och Barnarenan och på samma vis ansvarar ledningsforum för de dokument som ej kräver politisk förankring och som tidigare har hanterats i SamReKo HSI/Fredagsgruppen.
- En bedömning ska göras kring vilka överenskommelser etc. som ska finnas kvar och en plan ska upprättas för hur dessa regelbundet ska följas och revideras.

Fördelar och utmaningar

	Fördelar	Utmaningar	Åtgärd utmaning
Uppdrag	<p>Politiskt forum och ledningsforum ansvarar för samverkan avseende alla åldrar vilket bidrar till ett helhetsperspektiv.</p> <p>Socialtjänst, skola och HSL deltar som likvärdiga och givna parter i en gemensam samverkansstruktur.</p>	<p>Risk att allt inte ryms (tid och kompetens) och alla målgrupper får inte tillräckligt utrymme.</p> <p>Alla deltagare behöver känna sig berörda av de ärenden som är aktuella.</p>	<p>Samverkansledare säkerställer att samtliga målgrupper ges utrymme och fokus.</p> <p>Agenda planeras så att ex skolan deltar vissa tider. Alla tar ansvar för att föra in frågor på agendan för att göra innehållet adekvat.</p>
Mandat	Ledningsfunktioner med mandat att fatta beslut deltar i styrande forum.	Ledningsfunktioner känner sig inte trygga i att fatta beslut pga otillräckliga processer och underlag.	Tydliga mallar och riktlinjer arbetas fram för uppdrag samt vad som ska ingå i beslutsunderlag, presentationer etc
Förankring	AU/beredningsgrupper med bred representation torde bidra till bredare förankring i pågående processer.	Deltagare i AU/beredningsgrupper får inte tillräckligt mandat och förtroende att driva samverkansfrågor framåt.	Tydlig uppdragsbeskrivning för AU/beredningsgrupper arbetas fram. Ett förtroendebaserat ledarskap
Spridning och implementering	Spridning och implementering sker både via ledningsforum, AU/beredningsgrupper och lokala samverkansarenor.	<p>Deltagare tar inte hem frågor för spridning/implementering.</p> <p>Det som bestäms i samverkan efterlevs inte i den egna organisationen.</p>	<p>Protokoll och minnesanteckningar innehåller tydlig information kring vilka frågor som kräver spridning/förankring.</p> <p>Spridning bör även underlättas via offentligt publicerade protokoll från politiskt forum och ledningsforum.</p> <p>Ledningsfunktioner tydliggör vikten av att följa det som bestämts.</p>
Administration/sekreterare	Två färre forum bör innebära minskad tidsåtgång för administration/sekreterare	Fler ärenden per möte kan ge en ökad administration per möte.	Administration/sekreterare alternerar mellan parterna
Samverkansledare	Utsedda funktioner från parterna som leder och ser till att samverkansprocesser slutförs och följs upp	Funktionerna har breda uppdrag i komplexa organisationer	Samverkanskoordinatorer underlättar samverkan. Via dessa kan frågor som rör barn och ungas hälsa respektive vuxnas hälsa lyftas in i samverkansstrukturen.
Ingång för gemensamma frågor	Respektive organisation vet vilken väg samverkansfrågor ska hanteras och lyftas.	Vissa samverkansfrågor som lyfts andra vägar vilket skapar en otydlighet	Det finns inget hinder för direkt samverkan mellan ex ett område inom RJH och kommunala nätverk för samverkan via KFJH. Grunden bör dock vara att samverkansfrågor initieras via samverkans-koordinatorer och i första hand hanteras i etablerad samverkansstruktur.

7. FÖRSLAG PÅ NÄSTA STEG

1. Fatta inriktningsbeslut gällande inrättande av ny samverkansstruktur (beslut i RSR)
2. Ta fram och besluta om en överenskommelse rörande ny samverkansstruktur, inklusive tid för ikraftträdande, riktning och mål (beslut i RSR).
3. Forma riktlinjer och mallar för ärenden och uppdrag inom ramen för samverkansstrukturen (beslut i nytt ledningsforum)
4. Ta beslut om vilka arbetsutskott/beredningsgrupper som ska etableras och ta fram/besluta om uppdragsbeskrivningar för respektive forum (beslut i nytt ledningsforum).

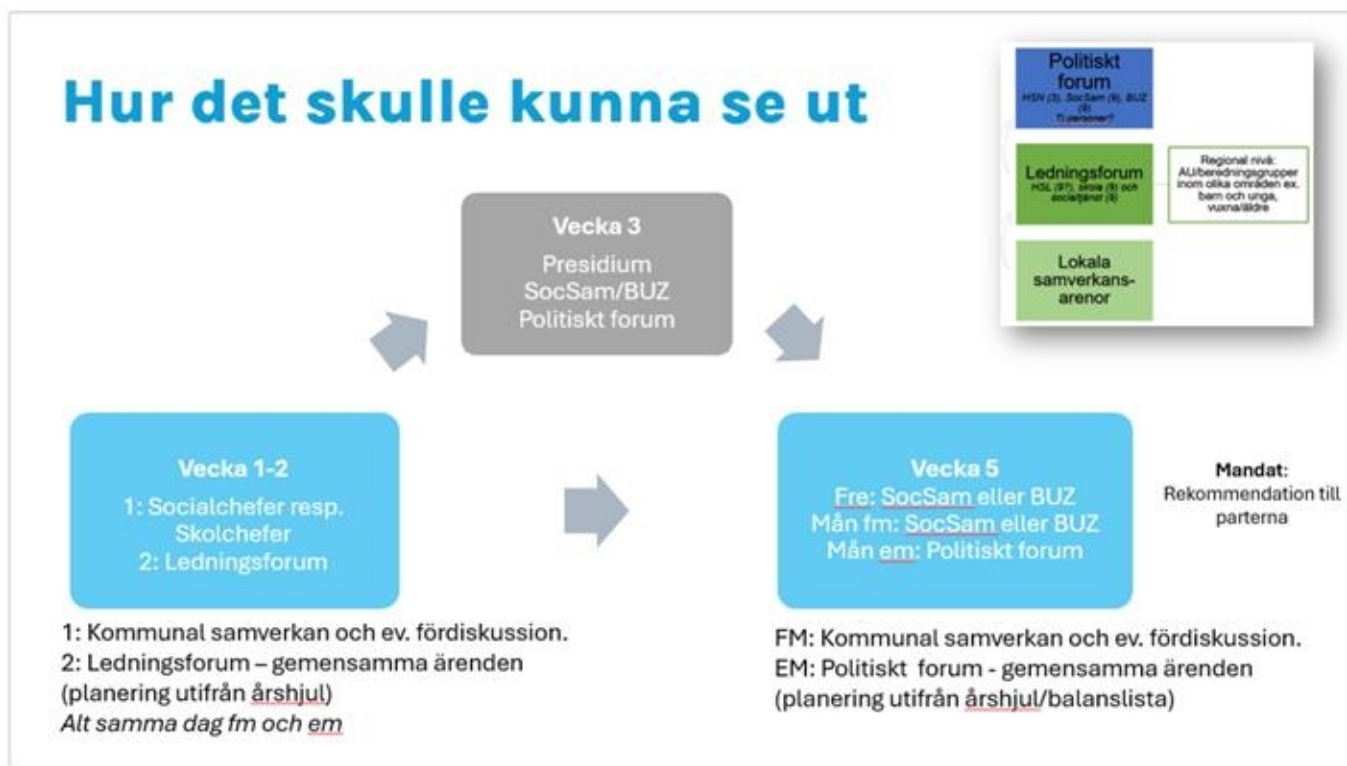
Bilaga 1: Aktuella överenskommelser, avtal etc.

Överenskommelse/avtal	Giltighetstid	Rekommendations- beslutande forum	Beredande forum	Noteringar
Gemensam hälso- och sjukvårdspolitik	2014–2025	RSR		SVOM och Barnarenan ska arbeta för att nå mål och aktiviteter i dokumentet.
Gemensam plan primärvårdsnivå – sammanfattning med politiskt prioriterade områden	2024-	SVOM och Barnarenan	SamReKo HSI Fredagsgruppen	Ska följas upp årligen
Länsöverenskommelse Riskbruk, missbruk och beroende 2021–2023	2021–2023 (förlängd tom 31/12 2024)	SVOM och Barnarenan	SamReKo HSI Fredagsgruppen	Går ut 2024-12-31 Ny ök ska implementeras och därefter följas upp årligen
Överenskommelse om samarbete mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar 2021 – 2023	2021–2023 (förlängd tom 31/12 2024)	SVOM	SamReKo HSI Fredagsgruppen	Går ut 2024-12-31 Ny ök ska implementeras och därefter följas upp årligen
Handlingsplan psykisk hälsa	2023	SVOM och Barnarenan	SamReKo HSI Fredagsgruppen	Har gått ut. Uppdrag har lämnats om att återkomma med förslag på omarbetad struktur/dokument.
Handlingsplan suicidprevention	2020–2030	SVOM och Barnarenan	SamReKo HSI Fredagsgruppen	Uppdrag har lämnats om att återkomma med förslag på omarbetad struktur/dokument.
Samverkansavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län gällande hemsjukvård.	2017–2020 (förlängt tom 2024-12-31)	SVOM	Fredagsgruppen	Går ut 2024-12-31 Under revidering, klart vår 2024. Nytt avtal ska implementeras och därefter följas upp.
Avtal om samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård	2019 (förlängt t.o.m. 2024-12-31)	SVOM	Fredagsgruppen	Går ut 2024-12-31 Ny ök ska implementeras och därefter följas upp årligen.
Avtal om stöd till kommunala vårdenheter i Jämtlands län vid användning av medicinteknisk utrustning.	2013–2015	SVOM	Fredagsgruppen	Avtalet gäller från 2013-01-01 och t o m 2015-12-31 med möjlighet till uppsägning av avtalet på årsbasis från vardera parten. Uppsägning av avtalet skall ske senast tre månader före varje kalenderårs utgång (31 december). Sker ingen uppsägning inför

				kalenderårets utgång fortsätter avtalet att gälla ytterligare ett kalenderår.
Tandvårdsavtal – uppsökande tandvård		Regionens beställarenhet Kommunernas chefer	Fredagsgruppen	Avtalet behöver revideras? Ska detta beslutas i SVOM
Avtal Barnahus	2020–2021	SVOM	SamReKo HSI	Översyn av avtalet pågår 2024. Nytt avtal ska följas upp årligen.
Avtal Mini Maria	2023	SVOM	SamReKo HSI	Ska följas upp årligen.
Avtal Ungdomsmottagningen	2024	SVOM	SamReKo HSI	Ska följas upp årligen.
Överenskommelse Jämtbus – barn i behov av särskilt stöd	2018 -tills vidare, ska följas upp årligen	Barnarenan	SamReKo HSI	Behov finns av översyn/revidering. Ny ök ska implementeras och därefter följas upp årligen.
Överenskommelse Placerade barn	2022 - tills vidare, revidering vart tredje år, 2025 etc.	Barnarenan	SamReKo HSI	Lagstadgad. Ska följas upp årligen.
Överenskommelse Hälsoundersökning nyanlända barn	2021, förlängs därefter ett år i taget	Barnarenan	SamReKo HSI	Behov finns av översyn/revidering.
Överenskommelse om länsgemensamma rutiner för mottagande i anpassad skola (särskola)	2022-tills vidare, uppdatering vart tredje år	Barnarenan	SamReKo HSO	Behov finns av översyn/revidering (2023) Ny ök ska implementeras och därefter följas upp årligen.
Riktlinje Samverkan placerade barn	2018-tills vidare, ska följas upp årligen	Barnarenan	SamReKo HSI	Behov finns av översyn/revidering
Riktlinje Barnhälsoteam	2018-tills vidare, ska följas upp årligen	Barnarenan	SamReKo HSI	Behov finns av översyn/revidering
Riktlinje Anmälningar från skola till socialtjänst och polis	2021-tills vidare, ska följas upp årligen		SamReKo HSI	Behov finns av översyn/revidering
Riktlinje Oro för väntat barn	2023–2026, ska följas upp årligen		SamReKo HSI Fredagsgruppen	Ska följas upp årligen
Länsövergripande riktlinje för familjecentraler i Jämtlands län - för öppen förskola, socialtjänst och hälso- och sjukvård i Jämtlands län	2023-tills vidare	Barnarenan	SamReKo HSI	Ska följas upp framledes.
Gemensam plan primärvårdsnivå – handlingsplan för tjänstepersoner	2024-		Fredagsgruppen SamReKo HSI	Följa upp årligen

Handlingsplan med fokus på dokumenterad överenskommelse, kontinuitet och fasta kontakter	2024		Fredagsgruppen	Följa upp årligen
Riktlinjer för samarbete vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården	2024-		Fredagsgruppen	Följa upp årligen
Tillfällig riktlinje för samverkan och fördelning av palliativa insatser mellan Storsjögläntan och länets kommuner	1/6 2022 - tills det finns ett nytt samverkansavtal för hälso- och sjukvård i hemmet.		Fredagsgruppen	Följa upp
MTP-överenskommelsen (medicintekniska produkter)	Tom 2024-12-31	Gemensamma nämnden	Hjälpmedelsberedningsgruppen	Info FG

Bilaga 2: Samverkan i praktiken, utkast



*Exempel***FM - Socialchefer och skolchefer**

- Separata träffar utifrån det kommunala skol- resp. socialtjänstperspektivet
- Möjlighet att finna konsensus i frågor inför eftermiddagen – en röst i stället för 9

EM Gemensamt ledningsforum**Del 1 HS, socialtjänst och skola**

Den här del hanteras ärenden som berör barn och unga samt alla äldre.

Informationsärenden

12.00-13.15 Rapport från beredning barn och unga (samordnande funktioner från RSH och KFJH föredrar)

12.15-13.30 Inför politiskt forum – Tema "psykisk hälsa nära 18 års-dagen"

13.30-13.50 Uppföljning och dialog kring "Gemensam för primärvård – en handlingsplan för tjänstepersoner" inklusive strategisk riktning framåt

Beslutsärenden

13.50-13.55 Överenskommetta placerade barn – rekommendation till politiskt forum

13.55-14.00 Ärenden från del 1 till politiskt forum

14.00-14.15 Paus

Del 2 HS och socialtjänst

Den här del hanteras ärenden som berör vuxna.

Informationsärenden

14.15-14.30 Rapport från beredning vuxna (samordnande funktioner från RSH och KFJH föredrar)

Beslutsärenden

14.30-14.45 Överenskommetta psykiska funktionsnedsättningar – rekommendation till politiskt forum

14.45-14.50 Ärenden från del 2 till politiskt forum

14.50-16.00 Övriga frågor

*Exempel***Fre alt. mån FM - SocSam och BUZ**

- Separata träffar BUZ och SocSam utifrån kommunala perspektivet
- Möjlighet att finna konsensus i frågor inför eftermiddagen – en röst i stället för 9

Mån EM Gemensamt politiskt forum**Del 1 HSN, SUN och SocSam**

Den här del hanteras ärenden som berör barn och unga samt alla äldre.

Informationsärenden

12.00-14.00 Tema "psykisk hälsa nära 18 års-dagen"

14.00-14.30 Uppföljning av "Gemensam för primärvård – en sammanfattning"

Beslutsärenden

14.30-14.45 Överenskommetta placerade barn – rekommendation till RSH och kommunerna

14.45-15.00 Paus

Del 2 HSN och SocSam

Den här del hanteras ärenden som berör vuxna.

Informationsärenden

15.00-15.30 Uppföljning av implementering HSL-avtalet

Beslutsärenden

15.30-15.45 Överenskommetta psykiska funktionsnedsättningar – rekommendation till RSH och kommunerna

15.45-16.00 Övriga frågor