

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)

Andreas Karlsson (C)

Elisabeth Björklund (AfR)

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

Jessica Isaksson, RJH - Regionstaben

Elsy Bäckström, RJH - Regionstaben

Andreas Karlsson, RJH psykiatri

Anders Åreng, Ragunda kommun

Elin Ring, Kommunförbundet Jämtland Härjedalen

Helena Ivansson, Kommunförbundet Jämtland Härjedalen

Jonas Svärdstam, Bergs kommun

Anneli Valter, Bräcke kommun

Christin Elofsson-Arons, Härjedalens kommun

Anna Berkestedt Jonsson, Krokoms kommun

Anders Åreng, Ragunda kommun

Pernilla Johansson, Strömsunds kommun

Erik von Krusenstierna, Östersunds kommun

Ulrika Nyberg, Östersunds kommun

Lisa Marklund, Östersunds kommun

Malin Andersson, Åre kommun

Brandt Robert, Östersunds 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

Informationsärende

5. Workshop Överenskommelse ny samverkansstruktur

Elin Ring, Jessica Isaksson, Elsy Bäckström, Johanna Bogfors 13:05

Beslutsunderlag

- 260220 Ny samverkansstruktur Överenskommelse

Paus 14.00-14.10

6. Mini Maria Verksamhetsberättelse 2025

Anna Wilhelmsson 14:10

Beslutsunderlag

- Verksamhetsberättelse Mini-Maria JH 2025

7. Verksamhetsberättelse Ungdomsmottagningen 2025

Catarina Gützkow Lundström 14:30

Beslutsunderlag

- Verksamhetsberättelse Ungdomsmottagningen 2025

8. Hälso- och sjukvårdsavtal och LOSUS

Elsy Bäckström, Helena Ivansson 14:50

Ärendebeskrivning

Nulägesrapport samt plan för uppföljning

Beslutsärende

9. Stimulansmedel psykisk hälsa 2026

Anna Frisk, Jan Persson 15:10

Förslag till beslut

SVOM beslutar att rekommendera Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att godkänna förslag angående rekvisering, fördelning, uppdrag,

nyttjande, utbetalning och redovisning av läns gemensamma medel för insatser inom ramen för nationell satsning Psykisk hälsa och suicidprevention 2026

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Beslutsunderlag länsmedel ps_hälsa 2026

10. Övriga frågor

Katarina Nyberg Finn 15:30

11. Mötet avslutas

Katarina Nyberg Finn 16:00



5

Workshop Överenskommelse ny samverkansstruktur

Överenskommelse om samverkansstruktur avseende skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård



Bergs
kommun



Bräcke
kommun



HÄRJEDALENS KOMMUN
HERJEDAELIEN TJIELTE



Krokoms
kommun
KROKOMEN TJIELTE



ragunda
kommun



REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



Strömsunds
Kommun
Stræjmien tjelte



ÅRE
kommun

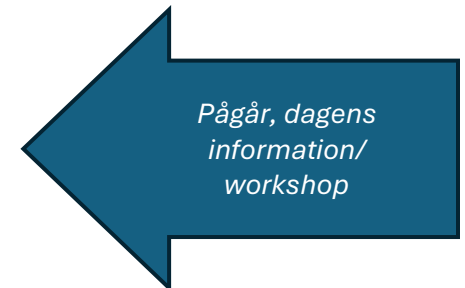


ÖSTERSUNDS KOMMUN
STAAREN TJIELTE

TILLSAMMANS
FÖR GOD HÄLSA
HELA LIVET

Bakgrund: inriktningsbeslut RSR (maj 2025)

1. Anta föreslagen inriktning om ny samverkansstruktur för hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst
 - ett politiskt forum i samverkan (*SocSam, BUZ och HSN i samverkan*)
 - ett ledningsforum i samverkan (*socialchefs nätverk, skolchefs nätverk och HSV-chefer i regionen i samverkan*)
2. Rekommendera Region Jämtland Härjedalen och Kommunförbundet att i samarbete med berörda utveckla inriktningen i form av en överenskommelse för tillämpning



Gemensam värdegrund och mål

Samverkan ska verka för att uppnå målbilden “Tillsammans för god hälsa hela livet”, med fokus på *delaktighet, kontinuitet, tillgänglighet, hälsofrämjande arbete och samordning*

Regionens och kommunernas samverkan ska ge *trygghet för den enskilde och bättre nyttjande av personalens kompetens och ekonomiska medel*

Samverkan ska utgå från:

- En starkare och bättre helhet med utgångspunkt i personens bästa
- Prestigelöshet och motverkande av revirtänkande, med ömsesidig respekt för parternas respektive ansvars- och kompetensområden
- Ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt

Syfte

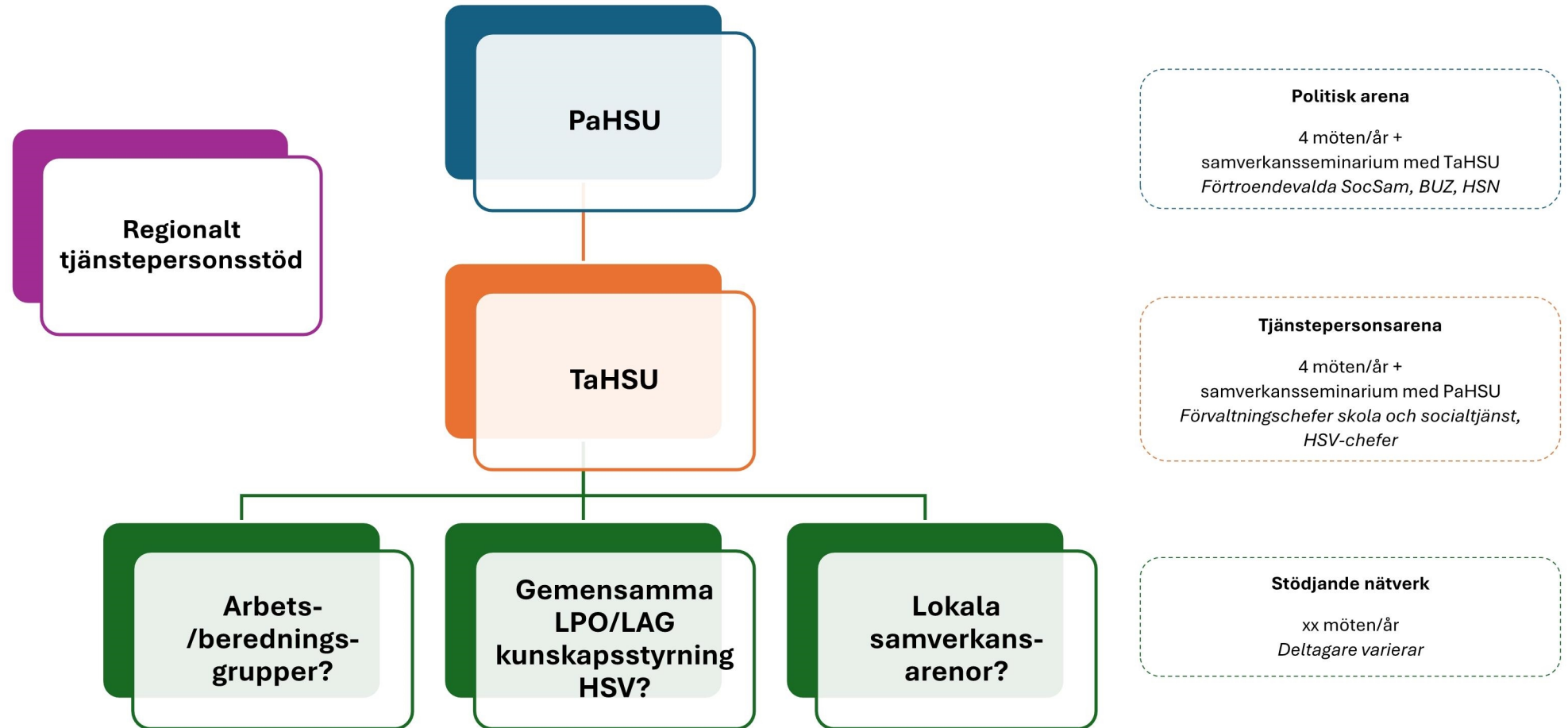
Syftet med överenskommelsen är att:

- säkerställa gemensamt ansvar för tidiga och samordnade insatser
- skapa arenor för dialog och gemensamma beslut
- bidra till god samverkanskultur och starka relationer

Samverkansstrukturen ska vara tydligt beskriven för att kunna ge god funktion över tid, oavsett interna förändringar eller nya befattningshavare.

Illustration av samverkansstrukturen

Förslag till
överenskommelse



Förslag: Politisk arena för hälsa, stöd och utveckling (PaHSU)

Förslag till
överenskommelse

Syfte och uppdrag

- Politisk arena för samverkan och utveckling med uppdrag att:
 - identifiera och prioritera gemensamt prioriterade insatsområden
 - följa upp resultat utifrån överenskommelser och avtal
- Mandat att fatta rekommendationsbeslut till huvudmännen

Representation

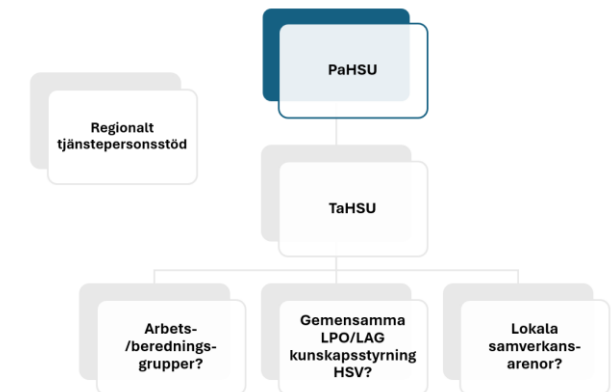
- Förtroendevalda från SocSam, BUZ och repr. från HSN – *ca 21 personer*
- Samverkansledare från KFJH resp. RJH deltar – *3 personer*

Mötesfrekvens och ordförandeskap

- Träffas 4 ggr per år
- Ordförandeskap alternerar mellan RJH och kommunerna

Gemensamma dokument

- Ansvarar för dokument som tidigare hanterats i SVOM och Barnarenan (ex. principer och ök HSV, barn och unga, psykiska funktionsnedsättningar, skadligt bruk)



Förslag: Tjänstepersonsarena för hälsa, stöd och utveckling (TaHSU)

Förslag till
överenskommelse

Syfte och uppdrag

- Strategisk tjänstepersonsarena som leder samverkan och bereder frågor till PaHSU
- Mandat att besluta i frågor som inte kräver politisk förankring, såsom övergripande riktlinjer och dokument

Representation

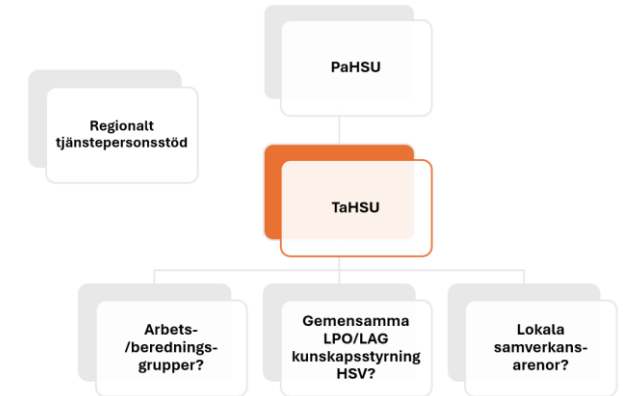
- Chefer från regionen, KFJH:s förvaltningschefsnätverk socialtjänst/kommunal HSV resp. skola – *ca 30 personer*
- Samverkansledare RJH och KFJH – *3 personer*

Mötesfrekvens och ordförandeskap

- Träffas 4 ggr per år
- Ordförandeskap alternerar mellan RJH och kommunerna

Gemensamma dokument

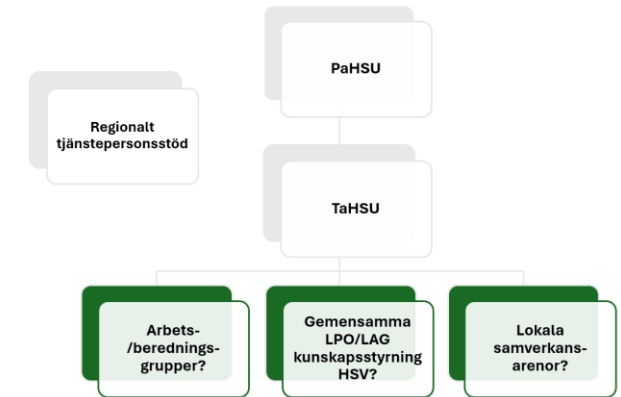
- Ansvarar för dokument som tidigare hanterats i SamReKo HSI/Fredagsgruppen



Stödjande nätverk – nästa steg

Skulle kunna utgöras av:

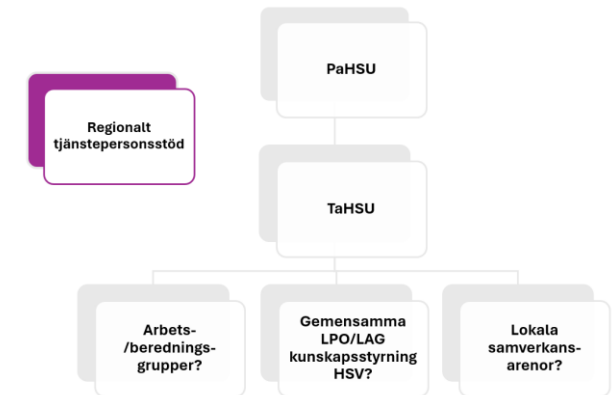
- *Arbets-/beredningsgrupper*
 - fasta och/eller tillfälliga som varierar över tid beroende på aktuella behov och prioriteringar? Deltagare?
- *LPO, LSG och LAG i samverkan inom kunskapsstyrning HSV*
 - Gemensamma grupperingar beslutas av TaHSU och uppföljning sker i arenan? Samverkan med kunskapsstyrningen bör eftersträvas för att undvika parallellt arbete?
- *Lokala samverkansarenor*
 - Nära koppling till lokala samverkansarenor? Gemensam uppdragsbeskrivning?



Regionalt tjänstepersonsstöd – nästa steg

Förslag till
överenskommelse

- Samfinansierad sekreterare?
 - *omfattning ca 160 h/år för 8 möten*
- Samverkansledare?
 - från RJH resp. kommunerna (KFJH)?
- Samverkanskoordinatorer?
 - från RJH resp. kommunerna vid gemensamma arbets-/beredningsgrupper och processer?
- Samfinansierad resurs för hantering och publicering av gemensamma dokument?
 - *omfattning ca 40 h/år*



Ikraftträdande och uppföljning

- Från 2027-01-01 och tillsvidare
- Måluppfyllnad följs upp genom
 - En årlig kortfattad enkät som initieras av samverkansledarna. Resultat och förbättringsförslag presenteras i TaHSU och PaHSU
 - En fördjupad gemensam uppföljning av effekten senast 2028-09-01. TaHSU initierar en uppföljning och föreslår former och tidplan, vilket beslutas av PaHSU
- Resultatet inklusive förslag till revideringar återförs till PaHSU som kan rekommendera överenskommelsens parter ett beslut

Dialogfrågor för att fånga medskick inför fortsatt arbete med överenskommelsen

Förslag till
dialogfrågor

Politisk dialog

Styrning och målbild

- Hur behöver vi samarbeta - och vad behöver utvecklas i överenskommelsen - så att samverkansstrukturen faktiskt driver arbetet mot:
 - att nå målbilden ”Tillsammans för god hälsa hela livet” i praktiken?
 - att stärka samordnade insatser för barns och ungas skolgång och hälsa i praktiken?

Resurser och hållbarhet

- Gemensam finansiering av det regionala tjänstepersonsstödet (sekreterare, dokumenthantering och kommunikation), är det en hållbar modell? Vad gör vi om någon part inte kan bidra enligt överenskommelsen?

Tjänsteperson-dialog

Agenda och innehåll

- Vilka ärenden ska tas upp på TaHSU?
 - Vad behöver vi samarbeta kring för att våra medborgare ska ha en god hälsa hela livet + ändamålsenlig skolgång?
 - Vad kan vi samarbeta kring på strategisk nivå för att färre individärenden ska behöva uppstå?

Stödjande nätverk

- Vilken roll ska stödjande nätverk respektive PaHSU och TaHSU ta i
 - Strategiska frågor? Vilka bereder, vilka beslutar?
 - Rutinfrågor? Vilka bereder, vilka beslutar?
- Ska de stödjande forumen vara fasta eller tillsättas utifrån ämne? För- och nackdelar?
- Ska de stödjande forumen ha deltagare från samtliga parter eller kan man representera varandra? För- och nackdelar?

Tidplan



2026-02-13

Information till
Fredagsgrupp
SamRekoHSI



2026-02-27

Information till
SVOM samt
workshop med
dialogfrågor



2026-05-22 alt
2026-09-25

Beslut i FG
SamReKoHSI att
presentera
ärendet i SVOM



2026-06-01 alt
2026-10-09

Beslut i SVOM
och BUZ



Januari 2027

Ny struktur börjar
gälla

Mer information hittar du på

regionjh.se/samverkan



Bergs
kommun



Bräcke
kommun



HÄRJEDALENS KOMMUN
HERJEDAELIEN TJIELTE



Krokoms
kommun
KROKOMEN TJIELTE



ragunda
kommun



REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



Strömsunds
Kommun
Stræjmiens Tjælte



ÅRE
KOMMUN
Page 18 of 68



ÖSTERSUNDS KOMMUN
STAAREN TJIELTE

TILLSAMMANS
FÖR GOD HÄLSA
HELA LIVET



6

Mini Maria Verksamhetsberättelse 2025

Verksamhetsberättelse 2025

Mini-Maria Jämtland Härjedalen

Anna Wilhelmsson, samordnare

2026-01-16

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Verksamhetsåret 2025 – viktiga händelser	4
Filialer	4
Ny socialtjänstlag	4
Personal	4
Appen	4
Mini-Maria 2025	5
Drift av verksamheten	5
Statistik	5
Tillgänglighet	7
Utbildningar	7
Utåtriktat arbete	7
Referensgruppen	8
Reflektioner av 2025	8
Framåtblick 2026	9
Ekonomi	10

Bakgrund

Mini-Maria i Jämtland Härjedalen bygger på ett samarbetsavtal mellan samtliga åtta kommuner i Jämtlands län samt regionen. Samarbetsavtalet 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 en politisk ledningsgrupp.

Mini-Maria Jämtland Härjedalen är en länsövergripande öppenvårdsmottagning för ungdomar upp till 21 år med problem rörande alkohol, droger eller spel om pengar. Mottagningen vänder sig även till ungdomarnas närstående som kan få stöd i sin roll och hantering av ungdomen samt dess problematik. Mini-Marias uppdrag är fokuserat på tidiga insatser för att minska risken för beroende, omfattande social problematik och därmed större vårdbehov. Vid behov ska Mini-Maria ge ungdomar behandling för psykisk ohälsa upp till primärvårdsnivå.

Mini-Maria ska vara en lättillgänglig mottagningsverksamhet med tydliga kontaktvägar dit ungdomar och närstående söker sig på eget initiativ eller blir hänvisade till för att få råd, stöd och behandling för problem gällande skadligt bruk och beroende. Insatserna kan även bedrivas på uppdrag av socialtjänsten genom biståndsbeslut eller genom ungdomskontrakt. Därtill ska Mini-Maria vara rådgivande för professioner som möter målgruppen.

Verksamheten ska bedriva ett utåtriktat preventivt informationsarbete med fokus på samverkan med andra aktörer.

Enligt samverkansavtalet består grundbemanningen hos Mini-Maria av två enhetschefer från respektive huvudman, en samordnare, två behandlare, två sjuksköterskor samt läkare och psykolog från barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri. Huvudmottagningen finns i Östersund medan övriga kommuner i länet erbjuder filialmottagningar som verksamheten besöker utifrån efterfrågan.

Mini-Maria ska årligen redovisa en verksamhetsberättelse till styrgruppen och den politiska ledningsgruppen. Syftet är att följa upp verksamhetens mål samt att ge huvudmännen en årlig beskrivning av verksamheten.

Verksamhetsåret 2025 - viktiga händelser

Filialer

Under 2025 började Mini-Maria arbeta i filialmottagningar för att möta ungdomar och närstående i länets samtliga kommuner, detta bortsett från Krokom där invånarna åker till huvudmottagningen i Östersund. Mini-Maria besöker filialmottagningarna när behov finns, det vill säga när en ungdom aktualiseras med behov av verksamhetens stöd.

Under 2025 har Mini-Maria mött ungdomar från Åre, Ragunda, Berg, Bräcke och Krokoms kommun. Majoriteten av ungdomarna tillhör emellertid Östersunds kommun och flertalet ungdomar som är folkbokförd i andra kommuner går i gymnasium i Östersund och har därför haft möten på huvudmottagningen i Östersund.

Ny socialtjänstlag

Utifrån den nya socialtjänstlagen har vissa rutiner uppdaterats, för Mini-Maria har den inte inneburit några större förändringar mer än att ungdomar över 15 år inte behöver ha samtycke från vårdnadshavare för att ta del av stöd. Den har även inneburit vissa förändringar i dokumentation gällande de ungdomar som har behandlingsinsatsen Återfallsprevention där ungdomen ska vara anonym i dokumentationssystemet.

Personal

Under 2025 har det varit stora omsättningar i personalgruppen och det har under större delen av året funnits vakanta tjänster. Mycket tid har sålunda lagts på ersättningsrekrytering.

Under året har det rekryterats en sjuksköterska och två behandlare. I december 2025 initierades även en ersättningsrekrytering för en sjuksköterska samt en tidsbegränsad anställnings under 1 år av en behandlare.

Appen

Under 2025 har appen varit ett fokusområde för Mini-Maria. Till följd av personalomsättningar har inte verksamheten haft möjlighet att lägga så mycket tid eller fokus på att utveckla appen som planerat. Under hösten 2025 har Mini-Maria emellertid tagit fram online utbildning i spel om pengar som ska publiceras i appen. Därtill har arbetsgruppen gjort ett förarbete i hur en del av det dagliga arbetet med ungdomar och närstående som kan genomföras i appen.

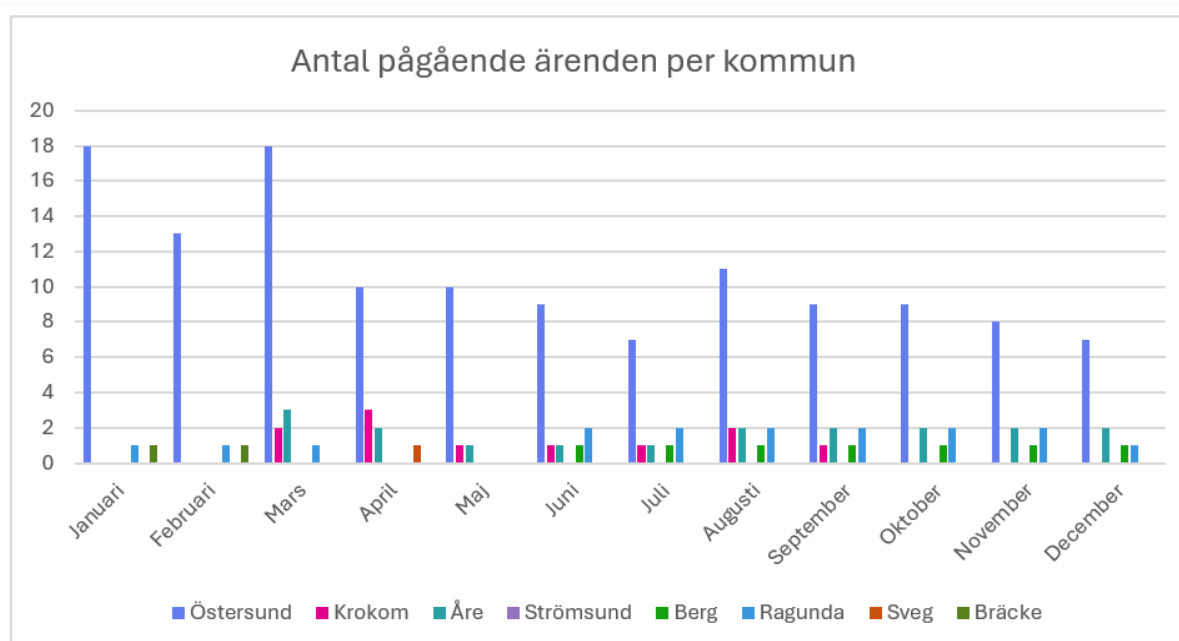
Mini-Maria 2025

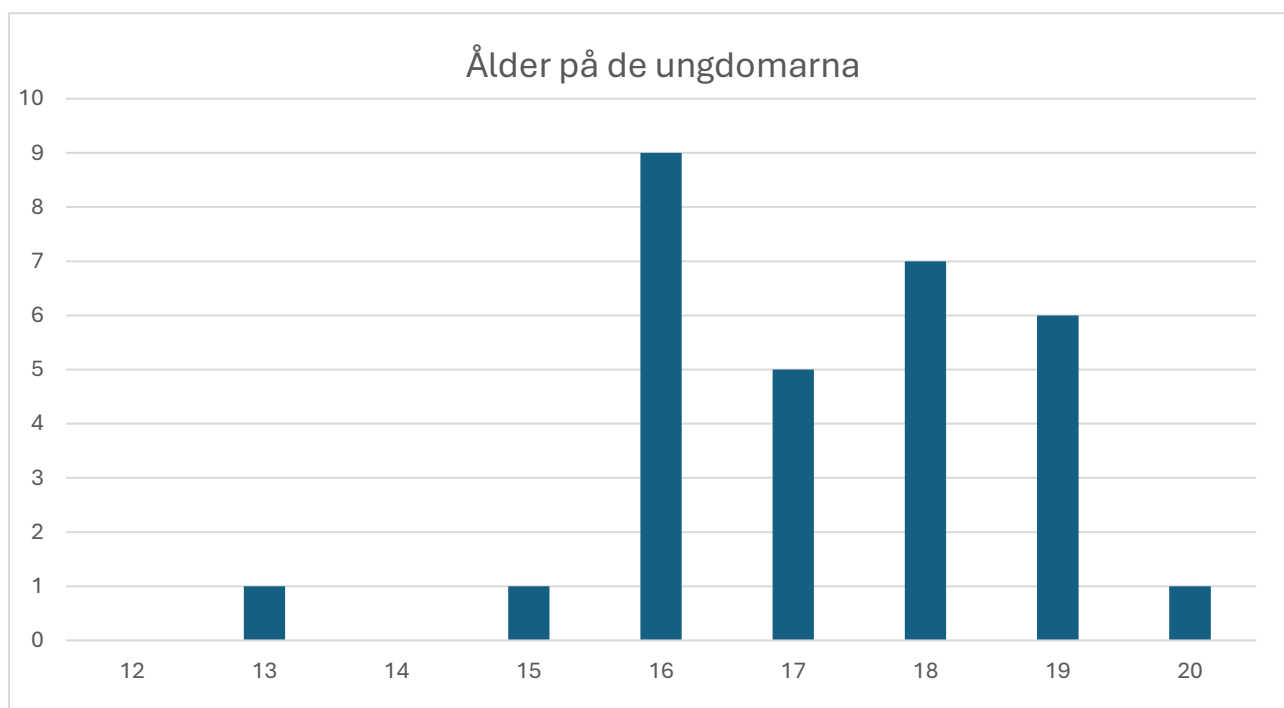
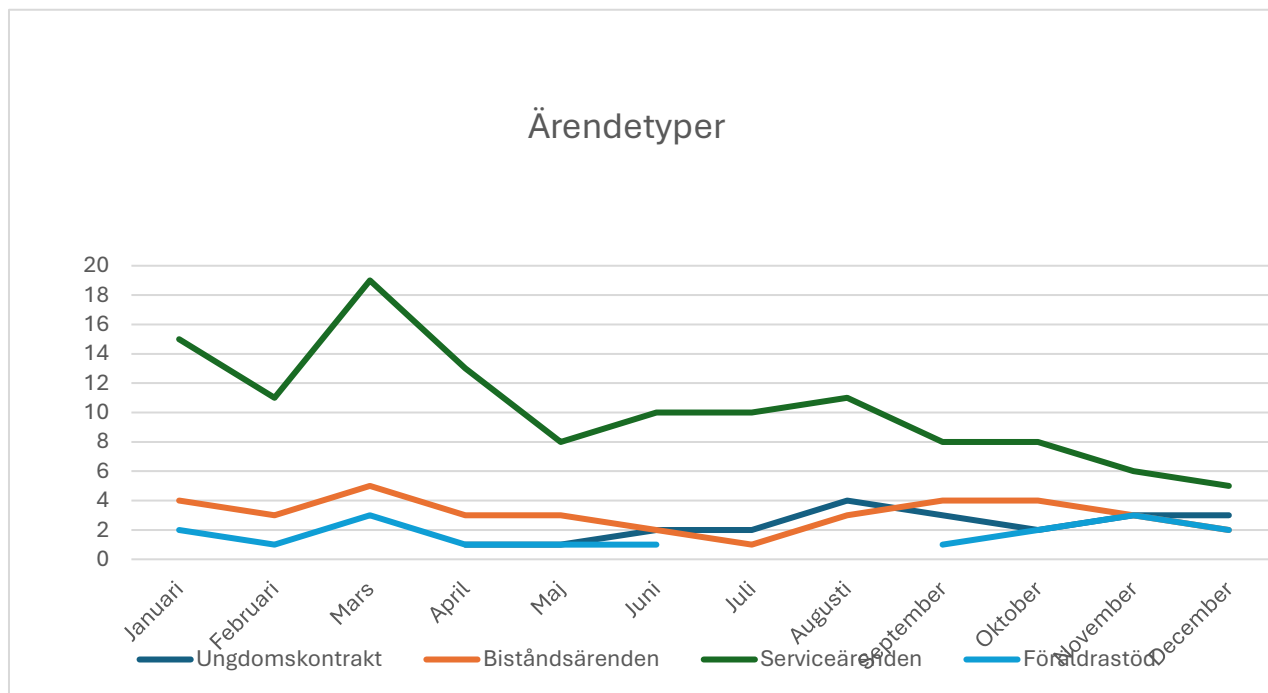
Drift av verksamheten

Under 2025 har det varit ett konstant inflöde av ungdomar och närstående med behov av stöd från Mini-Maria. Det är ungefär lika många ungdomar som själva söker sig till verksamheten som kommer till Mini-Maria via biståndsbeslut eller ungdomskontrakt. Till följd av personalomsättningar har det under året byggts upp en kö där kötiden under hösten som mest varit ca 4 månader.

Statistik

Av de ungdomar som deltog i behandling under 2025 var 60% pojkar och 40% var således flickor. Under 2025 var det 59 ungdomar, närstående eller professionella som kontaktade Mini-Maria gällande en ungdom. Av dessa var den primära problematiken cannabis i 41% av ärendena, alkohol i 25% av ärendena och spel om pengar i 23% av ärendena. Resterande del rörde kokain, tramadol, amfetamin eller allmän rådgivning kring annan problematik som Mini-Maria inte arbetar med primärt.





Tillgänglighet

Verksamheten har som mål att vara lättillgänglig, telefonen är därför alltid bemannad och det är på så sätt som de flesta ungdomar, närstående eller professionella har kontaktat Mini-Maria. Verksamheten kan också nås via mejl eller app. Det kan konstateras att appen inte har varit alltför välbesökt under året men personalen har planerat för att implementera appen i det dagliga arbetet med ungdomar och närstående vilket förhoppningsvis kommer innebära att appen laddas ned mer frekvent.

Mini-Maria har även en hemsida. Under 2025 har Nestorville gjort ett arbete åt Mini-Maria med att arbeta fram en grafisk profil där bland annat loggan har justerats. Hemsidan har därför uppdaterats i enlighet med den nya grafiska profilen. Något större arbete med hemsidan har inte kunnat prioriteras under året men har uppdaterats med aktuell information med jämna mellanrum.

Under 2025 har Mini-Maria mött upp det behov som funnits gällande tillgänglighet avseende arbete i kommunernas filialer. Den sammantagna bedömningen är att det har fungerat bra trots att det är tidskrävande.

Utbildningar

Under 2025 har delar av arbetsgruppen gått utbildning i Funktionell Familjeterapi (FFT), ungDOK samt spelutbildning. Medarbetarna har även deltagit i interna fortbildningstillfällen genom barn- och ungdomspsykiatri och andra nätverk.

Utåtriktat arbete

Under 2025 har Mini-Maria fokuserat på att arbeta smart och bygga upp samverkan med viktiga parter. Verksamheten har därför lagt fokus på att arbeta med nyhetsbrev till socialtjänsterna och skolbrev till samtliga högstadie- och gymnasieskolor i länet med information om verksamheten. Delar av personalgruppen har även besökt ett gymnasieprogram som kontaktat Mini-Maria då de uppmärksammat en hög omfattning av ungdomar med problematiken spel om pengar.

Mini-Maria har även skapat en film för enkel spridning av information om verksamheten som skickats ut till vårdcentralerna samtliga 8 kommuner.

Del av personalen har under november 2025 deltagit i UngDOK-konferensen med seminarier men där stort fokus är mötet med andra verksamheter som möter målgruppen. Därtill har personal även varit på studiebesök på Mini-Maria i Haninge i syfte om att lära sig av en verksamhet som varit verksam länge.

Under 2025 har Mini-Maria gjort flertalet utåtriktade insatser, exempelvis:

- Deltagande i ANDTS-möten
- Information på kuratorsträff för länet
- Information för träffar för elevhälsoteamen i länet.
- Information till Folkhälsorådet i Krokom
- Information till polisen i Östersund
- Information till barn- och ungdomsmottagningen
- Information till Öppenpsykiatri

Referensgruppen

Referensgruppen består av verksamhetsnära chefer från respektive kommun samt chefer och samordnare från Mini-Maria. Eftersom Mini-Marias drift av verksamheten stabiliserats under det första året har referensgruppens möten glesats ut och möten sker tre gånger per termin med syfte att förarbeta frågor till styrgruppen samt att stämma av aktuellt läge för målgruppen i de olika kommunerna.

Reflektioner

Under 2025 har personalomsättningen varit hög och större delen av personalgruppen har bytts ut. Det har varit tidskrävande vad gäller rekrytering, introducering och utbildning. Trots det har verksamheten lyckats hålla i gång driften och hanterat de förfrågningar som inkommit samt fortsatt att implementera Mini-Maria i länet genom utåtriktat arbete.

Det är tydligt att verksamheten nått ut på ett bra sätt då det har varit en fortlöpande tillströmning av nya ungdomar och närstående i behov av stöd, det gäller både ungdomar/närstående som söker stöd självmant och biståndsärenden. Det kan även konstateras att det under 2025 inkommit flera ärenden som är baserade på ungdomskontrakt där Tingsrätten utfärdat ett straff med Mini-Maria som påföljd.

På grund av att personalstyrkan inte har varit fulltalig har det under hösten 2025 skapats en kö. För att kunna möta efterfrågan har vi utöver rekrytering av grundbemanningen även kunnat använda det överskott från 2024 och 2025 till att rekrytera en visstidsanställd under ett år för att mota ned den kön som byggts upp och vi har goda förhoppningar om att det kommer lyckas.

Framåtblick 2026

Under 2026 ser verksamheten fram emot att bedriva verksamheten med en fulltalig personalstyrka och därmed mota ned kön och på så sätt kunna möta ungdomen direkt när den söker stöd. Vi ser även fram emot att ha mer resurser till att arbeta med verksamhetsutveckling vad gäller rutiner, digitalt arbete och stöd i det dagliga arbetet.

Under 2026 har verksamheten förhoppningen om att kunna arbeta aktivt med appen och utveckla den fortlöpande, bland annat genom att lansera den digitala spelutbildningen. Vi ser att det är av stor vikt då antalet ungdomar med problematiken spel om pengar söker sig till verksamheten och vi får signaler om att problematiken är utbredd. Vi kan även se ett behov av att utföra ett arbete med ungdomar samt närstående för att kunna utvärdera appen och se till deras önskemål.

Under 2026 har vi som mål att etablera ett samarbete med skolor och elevhälsoteamen i länet ned till mellanstadienivå. Detta för att nå ut med tidigt och förebyggande insatser. Vi ser fram emot en ökad samverkan med de aktörer som finns runt de unga för att tillsammans skapa goda förutsättningar för ett hälsosamt och självständigt liv.

Eftersom en stor del av personalstyrkan är ny avser vi att arbeta med att stärka det nya teamet så att det finns en hög trivsel. Några av medarbetarna kommer gå utbildning i A-CRA under våren och även i spel om pengar.

Ekonomi

Bokslut 2025

Bokslut MiniMaria 2025	
Intäkter	
Region Jämtland Härjedalen	888 922
Kommunerna	3 202 124
Försäljning av tjänster	4 000
Överskott 2024	1 059 941
Summa intäkter	5 154 987
Kostnader	
Personal	- 1 689 255
Lokaler och verksamhetsmedel	- 640 369
Digitalisering	- 479 993
Utbildning FFT inkl handledning	- 57 991
Resekostnader, transportmedel	- 34 983
OH	- 337 793
Summa kostnader	- 3 240 383
Resultat, överskott flyttas till 2026	1 914 603

Budget 2026

BUDGET MINIMARIA 2026			
Uppräkning 3%	3 298 188		
Kommunernas del		<i>Inlagt i budget</i>	
Personal inkl PO	2 113 769	2 067 289	46 480
Lokaler och verksamhetsmedel	510 391	350 477	159 913
Digitalisering	247 200	264 230	- 17 030
Utbildning FFT inkl handledning	72 100	71 300	800
Resekostnader, transportmedel	82 400	82 449	- 49
OH-kostnader (9%) kommunerna	272 328	272 328	- 0
TOTALT KOSTNADER KOMMUNERNA	3 298 188	3 108 074	190 114
Regionen			
Lokaler och verksamhetsmedel	510 391	350 477	159 913
Digitalisering	247 200	264 230	- 17 030
Resekostnader, transportmedel	82 400	82 449	- 49
OH kostnader (9%)	75 599	75 599	0
TOTAL KOSTNADER REGIONEN	915 590	772 756	142 834
			332 948



7

Verksamhetsberättelse Ungdomsmottagningen 2025

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

2025

Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen

Sammanfattning

Fortsatt positivt att fler unga hittar till Ungdomsmottagningen, vilket beror på nära vård, digitala lösningar och samverkan.

Exempel på nära vård är närmottagningarna i länet, Järpen, Bräcke, Strömsund och Sveg. Bra samverkan med kommunerna och elevhälsan. Lokala samverkansavtal på plats.

Utvecklingsarbete av UMs chatt-tjänst UM online har pågått under året i samverkan med Platform24 för en attraktiv ungdomsanpassad tjänst.

HPV vaccination: Ungdomsmottagningen i Ösd har erbjudit unga män 16 - 22 år gratis catch-up vaccination och fler event planeras under 2026.

Filmprojekt: Med stöd av riktade statsmedel har UM skapat kortfilmer med tillhörande metodmaterial i samverkan med Make Your Mark. Materialet är tänkt ska gå ut till skolan, föreningar och andra samverkansorganisationer, ett komplement till det utåtriktade arbetet för att nå ut till unga i länet med info om hälsa/ohälsa.

Två barnmorskor och två kurator skrev manus utifrån sex teman/vanliga besöksorsaker på Ungdomsmottagningen med utgångspunkt

”Det du undrar men inte vågar fråga”, i tillägg gjordes även en allmän film om Ungdomsmottagningen. Samverkan med Unga Ambassadörer som givit input till manusen.

Under hösten kontaktades skolor för information om materialet samt inbjudan till en filmrelease på Filmstaden i Östersund, i slutet på januari 2026

KVÅ-kodning för ökad patientsäkerhet: (Läkare, Barnmorskor, Kuratorer)
Implementering pågår sedan nov-dec 2025.

Verksamhetschef Catharina Gützkow Lundström
catharina.gutzkow@regionjh.se

Ungdomsmottagningen vilar på en formell samverkan mellan kommun och region på en organisatorisk nivå och karaktäriseras av ett praktiskt tvärprofessionellt arbete mellan medicinsk och psykosocial personal på ungdomsmottagningen.

Kommun och region har genom Socialtjänstlagen (SOL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ett befolkningsansvar. När det gäller ungdomsmottagningarna innebär detta ett gemensamt ansvar för psykisk hälsa, förebyggande, uppsökande och utåtriktade insatser för barn och ungdomar.

Ungdomsmottagningen har genom sin lågtröskelprofil möjligheten att vara en resurs i att förebygga fysisk och psykisk ohälsa samt främja vuxenblivande. Att samverka i ungdomsmottagningarna är en del av kommunernas och Region Jämtland Härjedalens gemensamma arbete med att utjämna skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar.

Huvudmännen är överens om att:

- Ungdomen ska på egen hand kunna vända sig till en mottagning där regionen och kommunen tillsammans erbjuder kostnadsfritt stöd och vård till målgruppen.
- Kommunen åtar sig att sörja för att allokera medel för att kunna leverera psykosociala insatser som är kommunernas ansvar. Regionen ansvarar för att allokera kompetent personal för att kunna leverera den medicinska verksamhet som är regionens ansvar.

Innehållsförteckning

1. Verksamheten	3
1.1 Övergripande mål	3
1.2 Organisationsmodell och tillgänglighet	3
1.3 Basmottagning	3
1.4 Närmottagningar	3
1.5 Arbetsbeskrivning	4
1.6 Löpande kostnader/finansiering	4
2. VERKSAMHETSÅRET 2024	5
2.1 Tillse att vård ges i rimlig tid.....	7
2.2 Patientsäkerhet.....	7
2.3 Hälsofrämjande arbetsplats	7
2.4 Skapar förutsättningar för delaktighet och uppmuntrar till medarbetardrivet förändringsarbete	8
2.5 Insatser som främjar hälsosamma levnadsvanor samt uppmärksammar psykisk hälsa och våldsutsatthet i patientmöten	8
2.6 Vidareutveckla den digitala ungdomsmottagningen	8
2.7 Arbeta för att personcentrerad vård ges	9
2.8 Samverkan.....	9
2.9 Minska miljö- och klimatpåverkan	10
3. Produktion	10
3.1 Ungdomsmottagningen som helhet.....	10
3.2 UM online	12
3.3 Ungdomsmottagningen på 1177 Vårdguiden.....	12
3.4 Basmottagning Östersund	14
3.5 Närmottagning UM Sveg	15
3.6 Närmottagning UM Strömsund	17
3.7 Närmottagning UM Järpen	18
3.8 Närmottagning UM Bräcke	20
4. Ekonomisk analys	22
5. Förslag på gemensamma utvecklingsinsatser kommande verksamhetsår ...	23

1. Verksamheten

1.1 Övergripande mål

Ungdomsmottagningen i Jämtland Härjedalen arbetar för ett samhälle där ungas psykosociala, sexuella och reproduktiva hälsa är god och där ungdomars rättigheter tillvaratas och respekteras. Som ett led i arbetet mot denna vision har ungdomsmottagningen följande övergripande mål för verksamheten:

- Alla ungdomar ska kunna få hjälp och bli stärkta i övergången mellan ungdom och vuxenliv.
- Ungdomsmottagningen ska vara en lättillgänglig arena för ungdomarna, där ungdomars behov och de lokala förutsättningarna ska vara i fokus
- Alla unga ska uppfatta att ungdomsmottagningen arbetar på den unges uppdrag.
- Alla unga har utifrån ett rättighetsperspektiv rätt till information, kunskap, stöd och behandling inom ungdomsmottagningen. En psykosocial, psykologisk och medicinsk helhetssyn ska präglade verksamheten.
- Ungas fysiska och psykiska hälsa ska förbättras

Ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter ska stärkas.

1.2 Organisationsmodell och tillgänglighet

För öka förutsättningarna för unga i hela länet att få tillgång till en ungdomsmottagning i sin hemkommun, byggs i Jämtland Härjedalen en organisationsmodell för ungdomsmottagningar i två nivåer: huvud- och närmottagning.

Ungdomar ska kunna välja fritt om de vill besöka huvudmottagningen i Östersund eller en Närmottagning

1.3 Basmottagning

Ungdomsmottagningen basmottagning i Jämtland Härjedalens finns i Östersund.

Tillgänglighet till basmottagningen:

- drop-in och tidsbokning
- öppet alla vardagar, samt en kväll/vecka.
- kompetens på mottagningen med uppdrag att även vara en resurs för Närmottagningar; undersköterska/receptionist, barnmorska, kurator, distriktsläkare och gynekolog
- lokal anpassad för ungdomsmottagningsverksamhet

1.4 Närmottagningar

Närmottagningar kan etableras i kommunerna i syfte att öka förutsättningarna för kommunens unga att nå ungdomsmottagningen. Bedömning gällande behov av Närmottagning behöver göras i dialog mellan Ungdomsmottagningen och respektive kommun.

Tillgänglighet:

- drop-in och tidsbokning.
- öppet en dag/vecka
- personalen utgår från huvudmottagningen i Östersund, minst kompetens av kurator och barnmorska. För läkarkompetens kan vid behov samverkan ske med närliggande hälsocentral
- lokaler erbjudas som passar de unga

1.5 Arbetsbeskrivning

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att upprätta arbetsbeskrivningar för den personal som arbetar på Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen.

Den psykosociala resurs (kurator) kommunerna finansierar ska primärt ha följande uppdrag:

- Samtalstöd på individnivå inom ramen för Ungdomsmottagningens uppdrag
- Samverkan på individnivå, exempelvis genom samarbeten med andra aktörer via konsultation samt vid behov hjälpa ungdomen vidare till andra hjälpinsatser på olika nivåer
- Bidra med det psykosociala perspektivet i ett tvärprofessionellt arbete, ex. i olika former av utåtriktat arbete och gruppverksamheter.

1.6 Löpande kostnader/finansiering

Verksamheten vid ungdomsmottagningen samfinansieras av Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län med fördelningen nedan:

- Kommunerna i Jämtlands län ska gemensamt bekosta 1,0 kuratorstjänst vid ungdomsmottagningen. Fördelning enligt befolkningsmängd.
- Region Jämtland Härjedalen bekostar övrig personal vid mottagningen.
- Lokalkostnader och övriga kostnader vid huvudmottagningen i Östersund schablonfördelas mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna utifrån antalet tjänster.
- Närmottagningar kan etableras i kommunerna genom lokala avtal. Kommunen står då för lokalkostnader.

2. VERKSAMHETSÅRET 2024

Mottagningsverksamhet bedrivs på heltidsmottagningen i Östersund och på närmottagningarna med öppet en dag/vecka i Sveg, Strömsund, Järpen och Bräcke. All personal utom barnmorska i Sveg bemannar från Östersund.

Närmottagningarna: Implementering av de två nya mottagningarna i Bräcke och Järpen har pågått under året. Järpen har nått ut till kommunen och är välbesökt. Bräcke som har färre besökare har gjort insatser under hösten för att nå ut med information om verksamheten och förstå behovet. Möte med Bergs kommun genomförd och planering inför samverkan där pågår. Ragunda och Krokom avvaktar tills vidare.

Lokala Samverkansavtal med befintliga närmottagningar på plats.

Webbtidbok: UM har 30% av sina bokbara tider utlagda, med gott resultat. Vi kan se att målgruppen har stort behov av att med kort varsel kunna avboka/omboka sina besök. En del närmottagningar har alla sina tider som webbtider.

Personalen har en positiv inställning till arbetssättet och deltar aktivt i utveckling av tjänsten för bra tillgänglighet och arbetsmiljö.

Digital kontakt erbjuds via 1177.se och UM online genom Plattform24.

UM online är ungdomsmottagningens digitala mottagning som erbjuder synkron chatt, asynkron meddelandefunktion och receptförnyelse av preventivmedel. Hen loggar in med BankID eller Freja eID. Bemannas av personal från Ungdomsmottagningens basmottagning. Totalt antal startade kontakter under 2025 var 710, en ökning på 200 personer från 2024.

Startade besök fördelat på kön;

- 646 tjejer (90,99%)
- 64 killar (9,01%)

Startade besök fördelat på åldersgrupp;

- Ålder 13–19 år 416 personer (58,6%)
- Ålder 20–29 år 294 personer (41,4%)

Utsatt för Våld: Sexit verktyget (formulär med frågor kring våldsutsatthet) Ett kontinuerligt utvecklingsarbete med utvärderingar/utbildningar/genomgångar har skett under året.

-Aktiv samverkan med ViNR nätverket, Centrum mot våld inkl hedersrelaterat våld och förtyck och regionkoordinator mot prostitution och människohandel Nord, för utvecklande arbetssätt och dialog kring utsatthet.

Nå unga män: I samråd med Smittskyddsläkare och Vaccinationsenheten har UM genomfört 3 event med **HPV vaccinering av unga män 16-22** år på mottagningen i Östersund.

Workshops för barnmorskor inom verksamheten kring den andrologiska undersökningen

Levnadsvanor:

-Hantera självkritik och skam: Utbildning i CFT genomförd och erbjudande om gruppverksamhet för unga på UM planeras under 2026

-UMs hälsofrämjande verksamhet synliggjordes genom samverkan med Regionens Kommunikationsenhet, Projektet Unga Ambassadörer och Make Your Mark.

Samisk kulturkompetens hos personalen: Utbildningar genomförda och rutiner uppdaterade.

Målgruppsundersökning. Enkät framtagen genom Webropol i samverkan med UMs personalgrupp. Enkäten gick ut till alla unga i åk 7-9 i länet genom skolan, med frågor om vetskap kring Ungdomsmottagningen och utveckling. Sammanställning sker i januari 2026 och kommer att analyseras som helhet men också kommunvis.

Utåtriktad verksamhet

Personal på basmottagningen i Östersund avsätter 20% av sin tid till utåtriktad verksamhet. Den personal som bemannar närmottagningar i Sveg, Strömsund, Bräcke och Järpen ansvarar för den utåtriktade verksamheten ute i de kommunerna och procentsatsen kan variera mer eller mindre beroende på behov.

Utåtriktad verksamhet innefattar att åka ut till skolor, träffa elevhälsa/personal, vara med på olika temadagar/happenings, berätta om verksamheten för samverkanspartners och vid behov delta vid särskilda riktade insatser.

Ungdomsmottagningen deltog i Pridefestivalen i Östersund tillsammans med Folkhälsoenheten och på Jämtlands Gymnasiums temadag mot våld.

Filmprojektet

I början av januari startade filmprojektet i samarbete med Make your Mark. Utifrån sex teman/vanliga besöksorsaker på Ungdomsmottagningen skrevs manus till sex filmer *"Det du undrar men inte vågar fråga"*, i tillägg gjordes även en allmän film om Ungdomsmottagningen. Under året har vi även samverkat med Unga Ambassadörer som givit input till manusen.

Teman: Ungdomsmottagningens verksamhet, Social oro, Underlivsbesvär, Preventivmedel, Stress, Ensamhet och Sex + diskussionfrågor till varje film. Materialet kan användas fritt av enskilda personer, skolor, föreningar och av UM själv.

Filmerna spelades in med UM personal, unga från länet och lokal kändis Robin Sundman.

Under hösten kontaktades skolor för information om det nya upplägget samt en planering och inbjudan till en filmrelease på Filmstaden, Östersund i slutet på januari.

Unga ambassadörer - projekt.

Projektgruppen består av UMs projektledare, FHE representant och en extern projektledare (finansierad genom riktade statsmedel).

Våra Unga Ambassadörer har deltagit som referensgrupp vid Ungdomsmottagningens framtagande av sju filmer som ska användas i mottagningens utåtriktade arbete. Där gav gruppen synpunkter och inspel ur ett ungdomsperspektiv.

Under året blev det tydligt att vissa krav som ställdes på de unga ambassadörerna var för stora. Projektet valde då att ändra riktning från att använda sig av ungdomar som ambassadörer till att fokusera på samverkansorganisationerna istället. Att rikta oss mot vuxna som möter ungdomar i sina verksamheter och nå ut i deras kanaler för att nå ungdomar om vårt budskap.

Exempel på samverkan under året:

- genomförda utbildningar med Hej **Främling** och **Ung Kultur** med kunskap om Ungdomsmottagningen och vårt uppdrag.
- samarbete med RF-SISU, RFSL, Gymnastikförbundet Mitt och Gamla Tingshuset. Syftet där har varit att undervisa vuxna, som träffar ungdomar i sina verksamheter, om Ungdomsmottagningen för att kunna vara ett stöd samt lotsa vidare till UM vid behov.

I slutet av året började vi även prata om att byta namn på projektet för att spegla syfte och riktning på ett mer trovärdigt sätt. Namnet är ännu inte fastslagit.

Kompetensutveckling

Under året har personal utbildats i CFT (Compassionfokuserad terapi), påbörjat deltidstudier på

lokal GPU utbildning, grundkurs i smittspårning (STI), Fördjupad antikonception för barnmorskor, RFSL – KSK (Kvinnor som har sex med kvinnor) inkluderande bemötande, Konferens FSUM, SEXIT-dagen genom FHE., Samtal om sexuell hälsa i patientmötet, Sexualitet unga och skolans roll heldag(erfarenhetsutbyte nationellt), Brottsoffermyndigheten Våld i ungas nära relationer, Webbinarier kring vaginala flytningar, klimakteriet, vulvodyn, genitala dermatoser, lactobaciller och när sex gör ont, Sexuell hälsa samverkansdag i Hörsalen, Samverkansdag kommersiell exploatering på Frösö Park, Hjärnkoll Gamla teatern, HLR instruktör, webbutbildning redaktör 2 tim och påbörjat deltidsstudier på lokal GPU utbildning.

2.1 Tillse att vård ges i rimlig tid

Prioriteringsdokument för verksamheten vid låg bemanning har reviderats för att skapa en god tillgänglighet som också skapar god arbetsmiljö.

Daglig styrning och uppföljning regelbundet av väntetider till de olika yrkesgrupperna.

Drop-in till barnmorskor varje dag säkerställer möjlighet till kontakt samma dag.

Webbtidbok med bokbara tider till barnmorskor och psykosociala teamet är attraktiva. Arbete med att utöka antal tider pågår.

Digitala mottagningen UM online öppen för chatt, receptförnyelse och meddelande

Telefon öppen alla vardagar 7.30-16.30 till receptionist för frågor och bokning och telefontid till barnmorskor.

2.2 Patientsäkerhet

Daglig styrning, Gröna korset 1 gång/vecka och avvikelserapportering genomförs enligt plan och utvärderas regelbundet.

Inga avvikelser har inkommit från andra verksamheter, IVO eller Patientnämnden. De avvikelser som UM själva skrivit har handlat om väntetider i vården vid psykisk ohälsa och pappersremisser som inkommit (verksamheten tar inte emot remisser)

Vid klagomål erbjuds unga och/eller vuxna i deras närhet kontakt med chef samma dag.

Rutiner i det medicinska arbetet, samtals- och bemötandearbetet, revideras kontinuerligt.

KVÅ/Diagnos kodning – implementering pågår

2.3 Hälsofrämjande arbetsplats

Låga sjuktal. Arbetsgruppen har blivit tryggare med varandra och arbetat ihop sig på ett bra sätt. De nyanställda har kommit in i arbetet och i gruppen. Fortsatt arbete pågår med samarbeten och gemensamma möten/utbildningar med de olika yrkesgrupperna tillsammans.

Återhämtnings-aktivitet i tidbok skapas individuellt för alla som önskar det i samråd med EC under medarbetarsamtal och oftare vb. Arbetsmiljöhandlingsplan genomarbetad med arbetsgrupp och skyddsombud. Nya skyddsombud utsedda och utbildning genomförd tillsammans med enhetschef.

Prioriteringsdokument för daglig styrning och särskild händelse är reviderat.

2.4 Skapar förutsättningar för delaktighet och uppmuntrar till medarbetardrivet förändringsarbete

Personal: På APT och arbetsmöten förs dialog regelbundet kring verksamhetsutveckling där medarbetare uppmuntras att komma med förslag på verksamhetsutveckling.

Under året genomfördes arbetsmöten 3 ggr/mån där hela arbetsgruppen själva kunde anmäla intressanta ämnen för utveckling/utbildning. Det kunde röra sig om att uppdatera rutiner, prata bemötande, bjuda in samverkanspartners och ha dialog kring minoritetsstress. Därutöver ses yrkesgrupperna för veckostyrning där de kan bjuda in enhetschef och eller verksamhetschef för dialog i olika frågor.

Unga: Webropol anlitad för en **målgruppsundersökning**. Enkät framtagen i samverkan med UMs personalgrupp. Enkäten gick ut till alla unga i åk 7-9 i länet med frågor om vetskap och behov kring Ungdomsmottagningens verksamhet. Sammanställning i januari 2026

2.5 Insatser som främjar hälsosamma levnadsvanor samt uppmärksammar psykisk hälsa och våldsutsatthet i patientmöten

SEXIT verktyget (Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld) implementerades 2023 utvecklas/utvärderats kontinuerligt. Personalen är mkt nöjda och ungdomar tackar sällan nej till att svara. Arbetet har ökat antalet unga som får frågan om våld i samband med ett besök på UM. Det i sin tur har gjort att fler unga utsatta har identifierats och erbjudits stöd.

Bedömningssamtal till PST utvecklas regelbundet där levnadsvanor tas upp

Utbildning i **CFT (Compassionfokuserad terapi)** genomförd och erbjudande om gruppverksamhet för unga på UM planeras under 2026 med tema *"Är du självkritisk, övertänkande och vill bli kompis med dina känslor?"*

UMs hälsofrämjande verksamhet synliggjordes genom samverkan med Regionens Kommunikationsenhet, Projektet Unga Ambassadörer och Make Your Mark.

2.6 Vidareutveckla den digitala ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningens digitala mottagning med drop-in besök och asynkron meddelandefunktion. Drop-in besök öppet vardagar, skicka asynkront meddelande är alltid öppet. Bemannas av personal från Ungdomsmottagningens basmottagning,

Totalt antal startade kontakter under 2025 var 710 stycken.

Såhär valde vårdtagare att ta kontakt i den digitala tjänsten:

- 261 personer (36,8%) - Chatta med Sjuksköterska med barnmorskekompetens
- 140 personer (19,7 %) - Förnya preventivmedelsrecept
- 238 personer (33,5%) - Skicka meddelande till sjuksköterska med barnmorskekompetens
- 52 personer (7,3%) - Skicka meddelande till kurator
- 17 personer (2,4%) - Chatta med kurator
- 2 (0,3%) personer har fått uppföljning

Av 710 startade kontakter var 278 startade drop-in besök och 432 var startade asynkrona meddelande besök, i asynkrona meddelanden ingår meddelande om förnyat preventivmedelsrecept

Personalen upplever tjänsten rolig att arbeta i och vill gärna utveckla den. Vi ser en ökning i kontakter till medicinsk personal, men fortsatt få till kurator. Vi kan även se att unga män är få. Genom att analysera utfallet och prata med ungdomsmottagningar nationellt som använt chatt, pågår ett utvecklingsarbete av tjänsten i samverkan med Plattform24

1177 Vårdguiden: Fortsatt ökning av ärenden i tjänsten och de för patienterna bokbara webbtiderna är mkt eftertraktade, både till kurator och barnmorska/sjuksköterska. Kuratorernas tider består av bedömningstider – alltså första samtal. Medicinska personalen har mer än 30% av sina tider utlagda på webben. Utvärdering av antal tider pågår regelbundet.

2.7 Arbeta för att personcentrerad vård ges

Barnkonventionen fastslår att barn, det vill säga personer upp till 18 år, är individer med egna rättigheter och eget människovärde. Samtidigt har de också rätt till, och behov av, stöd och skydd. Arbetet på ungdomsmottagningen utgår därför alltid från den unga personens behov och frågeställning.

Arbetet utgår ifrån ett ungdomsperspektiv, vilket innebär att personalen ska möta ungdomar med respekt och förståelse utifrån deras upplevelse och berättelse. I en respektfull dialog kan personalen visa att det finns möjligheter till aktiva val och på så sätt stärka ungdomars ansvarstagande och initiativkraft. Personalen ska utgå ifrån ungdomarnas situation och initiativ och ta hänsyn till deras mognadsprocess

Det är viktigt att de ungdomar som kommer till ungdomsmottagningen känner sig sedda och får ett gott bemötande. Kunskap om ungdomars sätt att söka och tillägna sig hjälp är avgörande för att bedömning och behandlingsinsatser ska bli effektiva. För detta krävs stabila och trygga relationer. Medvetenhet om, och fortlöpande utveckling av, det professionella bemötandet är nödvändigt för att ungdomar ska kunna våga komma för att söka hjälp

Hälsofrämjande, salutogent, arbete fokuserar på de faktorer som ger upphov till och vidmakthåller hälsa snarare än vad som orsakar sjukdom. Till de centrala faktorerna i ett hälsofrämjande arbete hör att stärka individers och grupper egenmakt genom att möjliggöra för dem att ta kontrollen över sina liv och sin hälsa, till exempel genom utbildning och lärande

Arbete med bemötande är därför ett prioriterat arbete som ständigt pågår på Ungdomsmottagningen. Alla unga som kommer upp på mottagningen eller kontaktar oss via digitaltjänst ska bli sedda och behandlas normmedvetet utifrån diskrimineringsgrunderna, hela arbetsgruppen delar på den uppgiften och kan ge information eller boka tid. Därför får alla medarbetare utbildning som främjar jämlikhet genom normkritiskt arbetssätt, Hbtqi+ frågor, Funkisfrågor, Samisk hälsa, rasism, migrationshälsa, samtycke och relationer och ungdomshälsa. Det mesta sker genom gratis/låg kostnad via webinarier i FSUM (föreningen Sveriges ungdomsmottagningar), RFSL, Folkhälsomyndighetens, MUCF eller Socialstyrelsens regi.

Rutiner för alla medicinska behandlingar revideras årligen eller oftare och PST är kvalitetssäkrat med bra tydliga rutiner. Personalen är engagerad och arbetar motiverat kring personcentrerad vård genom hälsofrämjande holistiskt salutogent förhållningssätt där avvikelser sällan sker.

Utbildningar i normmedvetet/normkritiskt bemötande genomförs kontinuerligt med hela arbetsgruppen. Rutiner genomarbetas tillsammans med personal där dialog blir lärande.

2.8 Samverkan

Samverkan för utveckling mot mer nära och personcentrerad vård/stöd för unga i länet

- LPO Psykisk hälsa och LPO Kvinnosjukdomar och förlossning
- Nätverk och medicinska möten med MHV samordningsbarnmorska i Primärvården och MLA på Mödra Barn Hälsovården (MBVH)
- Utveckling av den digitala mottagningen UM online i Plattform24 med 1177Direkt och Ungdomsmottagningar nationellt
- Psykisk hälsa unga nära 18 år – elevhälsa/UM/BUP/VUP/Primärvård - Utredning genom Sirona pågår
- Samverkansavtal för samverkan UM och kommun kring en kuratorstjänst på Ungdomsmottagningen och lokala samverkansavtal med närmottagningarna i respektive kommun.
- Träffar med elevhälsochefsnätverket
- VC sitter sedan 2024 med i chefsnätverket Birger som ses 3 ggr/termin - deltagare från barn och utbildningsförvaltningen, socialförvaltningen, polisen, barn och ungdomspsykiatri och ungdomsmottagningen.
- Klinisk personal på UM som arbetar med utåtriktad verksamhet och de som åker ut till närmottagningarna samverkar med elevhälsan lokalt och planerar temadagar och studiebesök tillsammans både för elever men också personal på skolan.

2.9 Minska miljö- och klimatpåverkan

Personalen har fått genomgång av Regionens miljöpolicy och lokala rutiner uppdateras regelbundet.

Ungdomsmottagningen arbetar aktivt för att minska antalet flyg/bilresor i tjänsten. Verksamheten använder med fördel digitala utbildningar där det erbjuds. Genom (FSUM) Föreningen Sveriges ungdomsmottagningar, RFSL och RFSU anordnas högklassiga digitala utbildningar.

Vid resor utom länets gränser sker det med tåg. I de allra flesta fall bokas Regionens bilar vid transport till arbetsplatsen på närmottagning ute i länet, och dit det är möjligt tar personalen tåg eller buss.

Chef skapar förutsättningar för medarbetare att kunna delta digitalt vid möten och utbildningar, när det är möjligt.

Dialog kontinuerligt med arbetsgruppen kring dokument-hantering där utskrifter ska minimeras. Tydliggör hur hitta på vårdgivarwebben/centuri/egna teamsfiler/One drive för att underlätta.

God sop-sortering - följs upp kontinuerligt.

Städar och sorterar kontinuerligt i förrådsutrymmen för att undvika nya beställningar av varor som redan finns. Laga möbler istället för att köpa nya.

3. Produktion

3.1 Ungdomsmottagningen som helhet

**All statistik nedan visar kön efter folkbokföring ej hur en person definierar sig.*

Statistik över antal personer som är skrivna i länet med journalförda kontakter inom verksamheten, fördelat på kommun och som innefattar mottagningsbesök/video/chatt/kval telefonrådgivning

2025

Kommun	Antal 13-22 år Boende i J/H	Totalt antal personer som varit i kontakt med verksamheten	% av antal personer i åldersgruppen /% antal killar	Totalt antal kontakter	antal mottagnings- besök/antal killar	antal chattar/ antal killar	antal video/antal killar	Antal kval tel/ antal killar
Ragunda	512	65	12,7%/1%	216	148/10	4/1	7/0	2/0
Bräcke	571	117	20,1/1,4	352	252/15	10/0	1/0	6/0
Krokom	1978	339	17,1%/1,1%	985	710/47	33/2	10/0	7/0
Strömsund	1057	137	13,0%/1,2%	374	254/19	11/1	2/0	7/0
Åre	1355	138	10,2%/0,9%	389	294/17	7/1	5/0	4/1
Berg	729	105	14,4%/1,9%	266	178/17	13/1	2/1	7/1
Härjedalen	945	141	14,9%/1,3%	396	268/20	15/2	15/0	10/2
Östersund	7884	1688	21,4%/1,8%	5173	3868/308	121/13	26/4	68/1
Totalt Jämtland	15001	2689	17,9%/1,5%	8155	5975/453	215/21	68/5	111/5

Övriga län alla mott	380/164
Totalt alla län	8535/2853

Enskilt journalförd vårdkontakt:

Inkluderar fysiskt mottagningsbesök, P24 Chatt, Videobesök, 1177 rådgivning, kval telefonrådgivning

ÅR	Totalt antal kontakter /antal personer	% killar av antal kontakter	% killar av antal personer	Barnmorska Totalt antal/ antal killar/ % killar	PST Totalt /antal killar/ % killar	Läkare Totalt /antal killar	Usk Totalt /antalkillar
2025	8535/2853	6,7%	8,4%	5844/238 4,1%	1806/299 16,6%	833/22	52/11

Tillgängligheten till UM har ökat pga god bemanning med fler mottagningstider och webbtider, UM online och närmottagningar

Unga i de större kommunerna använder de digitala tjänsterna i större utsträckning än de som är bosatta på mindre orter, vilket även syns i nationell UM statistik

Östersund har naturligt flest besök med större befolkning, mer öppettider, många unga som går i skola på orten, lätt att nå genom större utbud av kommunikation (buss/tåg) Men med fortsatt utvecklingsarbete på närmottagningarna tänker vi att fler unga kan komma att välja mer nära vård/stöd.

Det som toppar besöksorsaker är: Preventivmedel, underlivsbesvär, STI frågor, Ångestproblematik, Relationsproblem, stressrelaterad problematik och nedstämdhet - vilket allt hör till Uppdraget

3.2 UM online

Ungdomsmottagningens digitala mottagning med drop-in besök och asynkron meddelandefunktion. Drop-in besök öppet vardagar, skicka asynkront meddelande är alltid öppet. Bemannas av personal från Ungdomsmottagningens basmottagning,

Totalt antal startade kontakter under 2025 var 710 stycken.

Såhär valde vårdtagare att ta kontakt i den digitala tjänsten:

- 261 personer (36,8%) - Chatta med Sjuksköterska med barnmorskekompetens
- 140 personer (19,7 %) - Förnya preventivmedelsrecept
- 238 personer (33,5%) - Skicka meddelande till sjuksköterska med barnmorskekompetens
- 52 personer (7,3%) - Skicka meddelande till kurator
- 17 personer (2,4%) - Chatta med kurator
- 2 (0,3%) personer har fått uppföljning

Av 710 startade kontakter var 278 startade drop-in besök och 432 var startade asynkrona meddelande besök, i asynkrona meddelanden ingår meddelande om förnyat preventivmedelsrecept.

Veckodagar och antal startade besök;

- Måndagar 199 startade besök
- Tisdagar 160 startade besök
- Onsdagar 136 startade besök
- Torsdagar 128 startade besök
- Fredagar 87 startade besök

Det större antalet startade besök på måndagar kan förklaras med att asynkrona meddelanden kan komma under helgdagar.

Startade besök fördelat på kön;

- 646 tjejer (90,99%)
- 64 killar (9,01%)

Startade besök fördelat på åldersgrupp;

- Ålder 13–19 år 416 personer (58,6%)
- Ålder 20-29 år 294 personer (41,4%)

Unga män söker vård/stöd i UM online i mindre utsträckning än unga kvinnor. Tjänsten behöver kontinuerligt utvecklas för att bli mer inkluderande

3.3 Ungdomsmottagningen på 1177 Vårdguiden

Ungdomsmottagningens journal finns inte på 1177.se av sekretesskäl för den unga men i inloggat läge kan unga hitta information, boka fysiska eller digitala mottagningstider (webbtider till kurator och

barnmorska) och skicka meddelande. Antalet unga som tar kontakt den vägen ökar konstant vilket kan bero på att texterna förenklats i tjänsten generellt och att fler unga nu har BankID eller Freja eID.

2025 totalt 2145

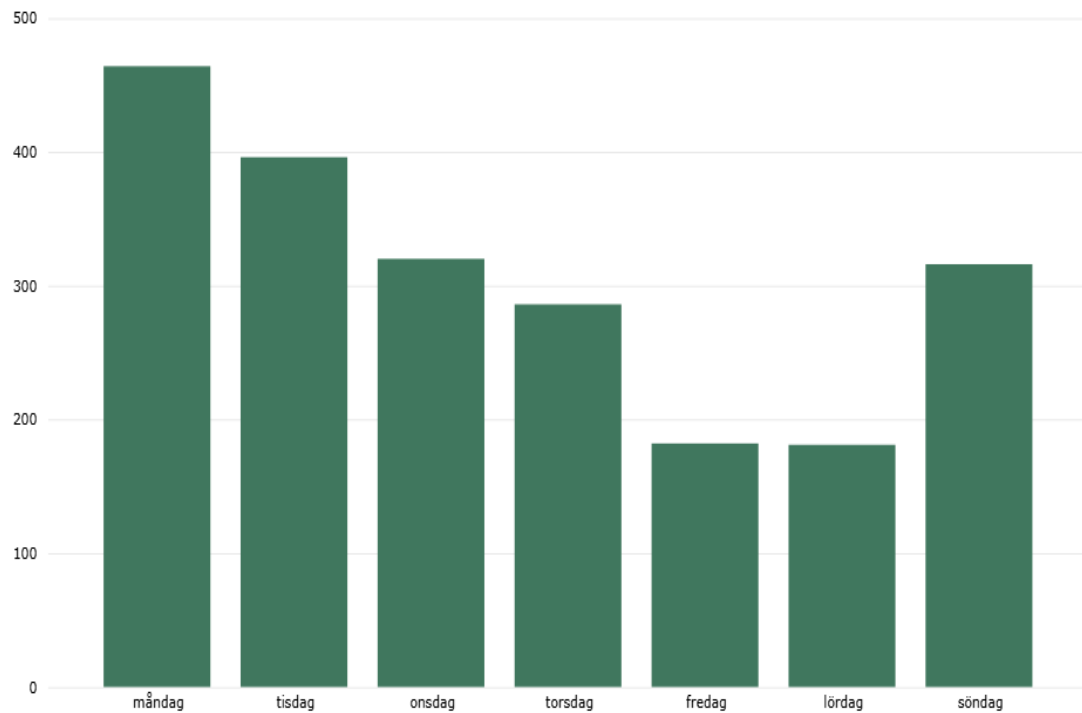
Region	Antal inkomna ärenden
⊖ Jämtlands län	2 145
⊕ Ungdomsmottagningen Bräcke, Bräcke SE2321000214-0054630	20
⊕ Ungdomsmottagningen Järpen, Järpen SE2321000214-0054625	32
⊕ Ungdomsmottagningen Strömsund, Strömsund SE2321000214-0044879	68
⊕ Ungdomsmottagningen Sveg, Sveg SE2321000214-0042073	65
⊕ Ungdomsmottagningen Östersund, Östersund SE2321000214-0042124	1 960
Totalt	2 145

2024 total 1776

Region	Antal inkomna ärenden
⊖ Jämtlands län	1 776
⊕ Ungdomsmottagningen Bräcke, Bräcke SE2321000214-0054630	7
⊕ Ungdomsmottagningen Järpen, Järpen SE2321000214-0054625	15
⊕ Ungdomsmottagningen Strömsund, Strömsund SE2321000214-0044879	55
⊕ Ungdomsmottagningen Sveg, Sveg SE2321000214-0042073	56
⊕ Ungdomsmottagningen Östersund, Östersund SE2321000214-0042124	1 643
Totalt	1 776

Antal ärenden/veckodag 2025:

Antal inkomna ärenden per veckodag



3.4 Basmottagning Östersund

Besöksstatistik ungdomsmottagningen Östersund

2025

7609 antal journalförda mottagningsbesök.

2625 antal personer

7884 personer i åldern 13 t o m. 22 år var folkbokförda i Östersunds kommun i november 2025.

(Källa: SCB)

ÅR	Totalt antal besök/ personer	% killar av antal besök	% killar av antal personer	Barnmorska Antal besök/ killar	Kurator/psykolog Antal besök/ killar	Läkare Antal besök/ killar	Usk Antal besök/ killar
2024	5372/2058	8,7%	7,7%	3104/98	1718/342	543/21	7/5
2025	7609/2625	6,7%	8,1%	5172/206	1594/271	797/21	11/11

Åldersfördelning antal besök

Östersund		
Ålder	2024	2025
<13	3	10
13	105	112
14	297	314
15	412	552
16	647	916
17	706	1095
18	778	1221
19	721	1006
20	751	857
21	574	831
22	352	654
23	25	35
>23	1	3
Summa	5372	7609

3.5 Närmottagning UM Sveg

Härjedalens UM i Sveg startade 2011 som länets första närmottagning. Den personal som har bemannat mottagningen har beskrivit hur trivsamt det är att arbeta där och att behovet är stort. Bemanningsläget har trots det genom åren varit både gott och har sviktat ibland pga det långa pendelavståndet mellan Östersund och Sveg. Mottagningen bemannas nu med en barnmorska som har delad tjänst på UM/Bm mott HC i Sveg. Kurator bemannar från basmottagningen i Östersund. Rekryteringsförsök av läkare pågår sedan flera år, tills dess att det är på plats hänvisas unga till HC i Sveg, UM Ösd alt digital kontakt med UMs läkare i Ösd.

Mottagningen var under året öppen tisdagar.

Mottagningen kunde hålla öppet stor del av sommaren.

Kontaktperson har varit biträdande förvaltningschef Jonas Svärdstam

Överenskommelse (Lokalt samverkansavtal) kring lokalen i Sveg på plats

Informations- och utåtriktat arbete 2025:

Informationsarbete i form av affischering, besök på skolor (åk 6, högstadie och gymnasieskola med bokbord och klassbesök och informationsinsatser till vuxna i ungdomars närhet i Härjedalens kommun har skett under året och pågår fortsatt. Exempel är bokbord Yrkesmässa Södra skolan samt introduktionsdag för gymnasiet i Sveg.

Besöksstatistik ungdomsmottagningen Sveg

2025

208 journalförda mottagningsbesök

88 antal personer

945 personer i åldern 13 t o m. 22 år var folkbokförda i Härjedalens kommun i november 2025.
(Källa: SCB)

ÅR	Totalt antal besök/ personer	% killar av antal besök	% killar av antal personer	Barnmorska/ sjuksköterska Antal besök/ killar	Kurator Antal besök/ killar	Läkare Antal besök/ killar
2024	146/84	4,1%	3,6%	118/1	28/5	0
2025	208/88	5,8%	7,9%	124/7	81/5	0

Åldersfördelning antal besök

Sveg Ålder	2024	2025
<13	0	0
13	9	12
14	7	27
15	21	23
16	24	22
17	31	33
18	9	30
19	16	38
20	11	9
21	10	8
22	8	6
23	0	0
>23	0	0
Summa	146	208

3.6 Närmottagning UM Strömsund

Ungdomsmottagningen i Strömsund startade 2016 och har under åren varit fullbemannad och välbesökt.

Utmaningen har varit avståndet till skolorna, vi har inte haft några ungdomar som bara tittat förbi.

UM initierade dialog med elevhälsochef och förvaltningschef vård-och socialförvaltningen om att byta lokal vilket hörsammats och inflytt i ny lokal planeras under februari 2026. Nu när vi flyttar ner till centrum ökar tillgängligheten och förhoppningsvis även spontana besök på mottagningen.

Stort tack till kommunen för god samverkan kring den här frågan.

Mottagningen bemannades under året av en kurator, en barnmorska och en distriktsläkare (var sjätte vecka) från UM i Ösd.

Mottagningen var under året öppen på tisdagar.

Under sommaren och höst/vinter har SUM varit stängt under totalt åtta veckor.

Överenskommelse (Lokalt samverkansavtal) kring lokalen i Strömsund på plats

Kontaktpersoner har varit elevhälsochef Fredrik Jonsson och Pernilla Johansson
Förvaltningschef

Informations- och utåtriktat arbete

Informationsarbete i form av affischering, besök på skolor och informationsinsatser till vuxna i ungdomars närhet i Strömsunds kommun. Ex:

Klassbesök Gäddede, Green Raven, träff med skolsköterska på Hjalmar Strömer gymnasieskola om samverkan kommande temadagar, klassbesök Hoting, mingel/bokbord på Hjalmar Strömer vid fiket under lunchrasten

Besöksstatistik ungdomsmottagningen Strömsund

2025

186 journalförda mottagningsbesök:

192 antal personer

1057 personer i åldern 13 t o m. 22 år var folkbokförda i Strömsunds kommun i november 2025.
(Källa: SCB)

ÅR	Totalt antal besök/ personer	% killar av antal besök	% killar av antal patienter	Barnmorska/ sjuksköterska Antal besök/ killar	Kurator Psykolog Antal besök/ killar	Läkare Antal besök/ killar
2024	169/82	8,3%	7,9%	96/8	57/6	16/0
2025	186/92	7,5%	8,7%	124/2	44/14	17/1

Åldersfördelning antal besök

Strömsund		
Ålder	2024	2025
<13	2	2
13	2	13
14	14	17
15	16	18
16	38	19
17	12	40
18	31	19
19	13	24
20	23	14
21	15	16
22	3	3
23	0	1
>23	0	0
Summa	169	186

3.7 Närmottagning UM Järpen

Ungdomsmottagningen i Järpen startade 2024

Mottagningen var öppen på tisdagar.

Under sommarveckorna 25-33 fanns personal på mottagningen minst varannan vecka. Ingen läkare fanns på mottagningen juni, juli, augusti och halva september.

Personal som bemannade mottagningen under året var kurator och barnmorska och läkare från Åre HC ca var sjätte vecka.

Överenskommelse (lokalt samverkansavtal) kring lokalen på plats

Kontaktperson i Åre kommun var Martin Gillgren.

Personalen har åkt buss eller använt regionens bil-pool för att ta sig till mottagningen och skolor.

Utvecklingsarbete för att unga ska veta att vi finns har skett genom anslag/informations-planscher på platser där unga vistas samt besök i skolorna Åre kommun. Diskussion har förts med JGY då de informerat om att åk 2+3 inte är på plats på skolan på tisdagar p g a individuella val. Avvaktar i denna fråga då ingen ungdom har uttryckt detta.

Mycket bra samarbete med Årehus gjorde att mottagningen fick fast skena i taket med draperi vid undersökningsbräns.

Besöksantalet har ökat successivt. Ungdomarna har kunnat boka besök på mottagningen via telefon, webtider, via förfrågan i 1177, via UM online eller genom att komma till mottagningen. Besök på drop-in till barnmorska har varit tillgängligt varje tisdag eftermiddag förutom när mottagningspersonalen varit på skolbesök eller utbildningar.

Statistik UM Järpen utåtriktade besök 2025 VT + HT								
2025								
Datum	Typ av besök	Var/vem	Antal personer	Unga	Vuxna		VT	
14-jan	Samverkansmöte	JGY Åre / Elevhälsan JGY		4	0	4	Antal unga	146
21-jan	Klassbesök	Duveds skola / åk 9:1		15	14	1	Antal vuxna	11
21-jan	Klassbesök	Duveds skola / åk 9:3		20	18	2	TOTALT	157
21-jan	Klassbesök	Duveds skola / åk 9:2		21	20	1		
11-feb	Klassbesök	Hallens kyrkskola åk 9		12	11	1		
11-feb	Klassbesök	Hallens kyrkskola åk 8		18	17	1	HT	
15-apr	Klassbesök	UM Järpen/ Stamgårde skola Åk 6		17	16	1	Antal unga	54
28-maj	Gymnasiets antivåldsdag	JGY Åre där flera aktörer medverkande. Ordnat av JGY Åre	Hela skolan				Antal vuxna	4
04-jun	SESAM-dag åk 9 Duved	Duveds skola/åk 9:3 Känstloskola		17	17	0	TOTALT	58
04-jun	SESAM-dag åk 9 Duved	Duveds skola/åk 9:1 Känstloskola		14	14	0		
04-jun	SESAM-dag åk 9 Duved	Duveds skola/åk 9:2 Känstloskola		19	19	0		
							VT + HT TOTALT	
09-dec	Klassbesök	Mörsils skola/åk klass 8A		21	19	2	Antal unga	200
09-dec	Klassbesök	Mörsils skola/åk klass 8B		19	18	1	Antal vuxna	15
09-dec	Klassbesök	Mörsils skola/åk klass 8C		18	17	1	TOTALT	215

Besöksstatistik ungdomsmottagningen Järpen

2025

217 journalförda mottagningsbesök

90 antal personer

1355 personer i åldern 13 t o m. 22 år var folkbokförda i Åre kommun i november 2025. (Källa: SCB)

ÅR	Totalt antal besök/personer	% killar av antal besök	% killar av antal patienter	Barnmorska/sjuksköterska Antal besök/killar	Kurator Antal besök/killar	Läkare Antal besök/killar
2024	96/47	5,2%	4,3%	46/1	41/2	9/2
2025	217/90	5,6%	4,4%	136/4	69/8	11/0

personer i åldern 13 t o m. 22 år var folkbokförda i Åre kommun i november 2024. (Källa: SCB)

Åldersfördelning antal besök

Järpen	Startade i mars	
Ålder	2024	2025
<13	0	0
13	3	6
14	14	18
15	26	57
16	19	10
17	3	12
18	4	12
19	8	48
20	9	17
21	8	32

22	2	5
23	0	0
>23	0	0
Summa	96	217

3.8 Närmottagning UM Bräcke

Ungdomsmottagningen i Bräcke startade 2024

Mottagningen var under året varit öppen torsdagar, med undantag för några tillfällen då mottagningen behövt hålla stängt på grund av röda dagar, lov, utbildning samt vård av barn samt. Under hösten har kurator haft utbildning en torsdag i månaden, vilket inneburit att kurator ej varit tillgänglig på mottagningen dessa dagar. Vid några tillfällen har mottagningen varit öppen endast del av dagen på klassbesök och informationsbesök på hälsocentral och liknade

Klassbesök på Bräcke, Gällö och Kälarne skola har genomförts under januari. Eleverna fick information om ungdomsmottagningen och möjlighet att ställa frågor i anonym frågelåda, dessa frågor besvarades under besöket. Under våren har även informationsbesök genomförts på Bräcke och Kälarne hälsocentral, för personalen. En intervju med läntidningen har genomförts för att sprida information om Ungdomsmottagningen Bräcke. Ett samverkansmöte med en skolsocial personal vid socialtjänsten har även genomförts. I augusti genomfördes ett spontant studiebesök av en gymnasieklass, där eleverna och två lärare fick se lokalerna och få en kortare information kring ungdomsmottagningens verksamhet. En samverkan har under sommaren och hösten inletts med hej främling och familjecentralen. I september och senare i oktober höll Ungdomsmottagningen i en tematräff på familjecentralen för information och studiebesök på ungdomsmottagningen för föräldrar, deras barn samt deltagare i hej främling.

I november organiserade hej främling en kvinnoinspirationsdag, med särskilt fokus på psykisk hälsa. Dagen vände sig i första hand till SFI elever. Vi på Ungdomsmottagningen bjöds in för att berätta om vår verksamhet samt oro, ångest och strategier för att ta hand om/förbättra sin psykiska hälsa. I december genomfördes ett klassbesök vid Bräcke skola, årskurs 8. Detta besök genomföres på liknande sätt som de skolbesök som genomfördes i januari. Skolpersonal och rektor har fått information om, och är intresserade av, de filmer som ungdomsmottagningen lanserar senare i januari.

Vi har under året försökt upprätta ett samarbete med gymnasieskolan, men har haft svårt att få till en bra dialog gällande klassbesök/studiebesök. Planeringen är nu att genomföra studiebesök på mottagningen för gymnasieelever i januari 2026. För närvarande är ett klassbesök bokad.

Personal som bemannade mottagningen under våren var en kurator och barnmorska. Läkare från Bräcke HC bemannade ca. var sjätte vecka på torsdagar, i huvudsak halvdagar. I november avslutade hen sin anställning och dialog pågår kring ersättare.

Kontaktperson för frågor om lokalen är för närvarande Cecilia Lindstein på Bräcke kommun.

Överenskommelse (Lokalt samverkansavtal) kring lokalen i Bräcke på plats

Besöksstatistik ungdomsmottagningen Bräcke

2025

59 journalförda mottagningsbesök:

33 antal personer

571 personer i åldern 13 t o m. 22 år var folkbokförda i Bräcke kommun i november 2024. (Källa: SCB)

ÅR	Totalt antal besök/ personer	% killar av antal besök	% killar av antal patienter	Barnmorska/ sjuksköterska Antal besök/ killar	Kurator Antal besök/ killar	Läkare Antal besök/ killar
2024	29/22	6,8%	9,1%	20/1	7/1	2/0
2025	59/33	6,8%	6,1%	40/1	10/3	8/0

Åldersfördelning antal besök:

Bräcke	från 22 augusti
Ålder	2024
<13	0
13	3
14	5
15	6
16	3
17	1
18	2
19	2
20	2
21	5
22	0
23	0
>23	0
Summa	29

Bräcke	
Ålder	2025
<13	0
13	3
14	4
15	19
16	12
17	5
18	3

19	3
20	4
21	4
22	2
23	0
>23	0
Summa	59

4. Ekonomisk analys

Fördelning mellan parterna	%	Kostnad per år		
Region Jämtland Härjedalen	91,10%	7 995 000		
Kommunerna i Jämtlands län	8,90%	785 000		
Totalt	100%	8 780 000	2025	2026
Kommun	Befolkning	%	Kostnad per år	Höjning 2, Höjning 2,7 %
Ragunda	5 188	3,90%	30 615	31 442 32 291
Bräcke	6 155	4,60%	36 110	37 085 38 086
Krokom	15 481	11,70%	91 845	94 325 96 872
Strömsund	11 391	8,60%	67 510	69 333 71 205
Åre	12 277	9,30%	73 005	74 976 77 000
Berg	7 154	5,40%	42 390	43 535 44 710
Härjedalen	10 196	7,70%	60 445	62 077 63 753
Östersund	64 642	48,80%	383 080	393 423 404 046
SUMMA		100,00%	785 000	806 195 827 962

Uppskattad driftkostnad av Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen fördelat på parterna. Respektive kommuns andel utgår från befolkningsmängd 2022-11-01(www.scb.se). Årligen tillkommer en uppräkningskostnaderna med 2,7 %.

Ekonomiskt utfall

Utfall för 2025 - 11 876 tkr, vilket är + 332 tkr bättre resultat än fg år

UM har tilldelats följande riktade statsbidrag:

Beslutade riktade statsbidrag

- 9970 Ök ökad tillgänglighet BUP 750 tkr
- 9907 Psykisk hälsa 400 tkr

Totalt 1 150 tkr

Statsbidragen är ej fördelade i det redovisade resultatet i årsbokslutet

Verksamheten

- **Intäkter:**
Patientintäkter: + 16 tkr pga ökad debitering av uteblivna besök. Intäkten har ökat 33 % jmf fg år och orsaken till ökning är förbättrad registrering.
Utomlänsintäkter: + 130 tkr (51 %) där antalet besök från patienter som ej är från Jämtland minskade med 10 % vilket tyder på förbättrade registreringar.
Övriga intäkter: + 142 tkr EFS medel för utbildning
- **Personalkostnader:** - 944 tkr (8 %) i ökning vilket är högre än föregående år pga fler anställda vid införande av filialer samt årliga löneökningar.
- **Filmproduktion:** - 618 tkr UM-filmer utåtriktat arbete där 400 tkr finns för riktade statsbidrag för denna kostnad.
- **Köpt handledning:** + 111 tkr pga byte av leverantör av handledning.
- **Labkostnader:** - 90 tkr en ökning med 29 % jmf mot fg år. Det är större andel medicinsk personal jämfört med fg år vilket leder till ökat antal provtagningar när det gäller STI-prover och underlivsbesvär.
- **Fastighetskostnader:** + 51 tkr jmf fg år där det i början av år 2024 fanns kostnader till filialerna.
- **Förbrukningsinventarier:** + 105 tkr pga färre inköp än fg år, år 2024 fanns inköp till filialerna.
- **Reskostnader:** + 63 tkr vilket delvis beror på minskad kostnad för handledares resor då byte av leverantör skett.
- **Chattkostnad:** + 513 tkr pga att kostnaden flyttats från Ungdomsmottagningen.

5. Förslag på gemensamma utvecklingsinsatser kommande verksamhetsår

- Målgruppsanalyser
- Dialog kring närmottagning i fler kommuner (Berg, Krokom och Ragunda)
- Fortsatt samverkan kring psykisk hälsa unga nära 18 år
- Unga män och sexuell hälsa
- Unga och utsatthet



9

Stimulansmedel psykisk hälsa 2026

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

2026-02-04

Beslutsunderlag angående länsgemensamma medel Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention inom ramen för Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2026

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 tecknat en tilläggsöverenskommelse för 2026 som innebär en förlängning av den överenskommelse som träffades mellan parterna i januari 2025.

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.

Inom ramen för överenskommelsen avsätter regeringen 1 320 000 000 kronor under 2026 i jämförelse med 1 560 000 000 kr 2025. En minskning som framför allt berör stödet till regionerna. Av medel 2026 fördelas 250 000 000 kronor till kommunerna, 548 000 000 kronor till regionerna, 493 000 000 kronor till kommuner och regioner gemensamt samt 29 000 000 kronor till SKR

Tillgängliga länssamverkansmedel kopplat till överenskommelsens krav 2026

Totalt: 12 689 898 kr

En minskning med 7 877 kr

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
2 501 626kr (fördelning enl befolkningsmängd 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 sluten 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 sluten 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

6 188 272 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 utifrån de tre i överenskommelsen prioriterade områden

De aktiviteter som föreslås har sin grund i länsgemensam handlingsplan samt därtill identifierade utvecklingsområden och prioriterade aktiviteter som överensstämmer med de krav som finns i den statliga överenskommelsen.

Aktivitetsplanen som förslaget hämtats från har inför 2026 utformats av Kommunförbundet Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen i samverkan. För respektive aktivitets planering, genomförande och uppföljning ansvarar den verksamhet där aktiviteten genomförs.

Inför 2027 kommer Kommunförbundet och Region Jämtland Härjedalen ansvara för övergripande uppföljning genom att löpande inhämta information om aktiviteter och vid förfrågan rapportera till länsövergripande tjänstepersonsarena inom hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst samt länsgemensam politisk arena.

Uppföljningen ligger som grund för förslag till fördelning av länsgemensamma statliga medel 2027.

Eventuella medel som under året bedöms inte kunna nyttjats enligt föreslagen fördelning kan omfördelas av ansvarig verksamhet att nyttjas för aktiviteter inom samma beslutade fokusområden.

Omfördelning av medel som fördelats för fortsatt nyttjande i samverkan sker efter överenskommelse mellan Kommunförbundet Jämtland Härjedalen och Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen Region Jämtland Härjedalen

De länsgemensamma medlen föreslås fördelas enligt nedan.

1. Genomförande av den nationella strategin

Insats	Fokusområde länshandlingsplan	Berörda verksamheter	Ansvarig verksamhet	Summa
Länssamordning psykisk hälsa och suicidprevention Kommunförbundet Jämtland Härjedalen för länets kommuner i samverkan. För genomförande av den nationella strategin. Övergripande ansvar, samverkan, prioritering, driva, följa upp och utvärdera indikatorer och insatser fastslagna i " Det handlar om livet" länsövergripande handlingsplan för samverkan gällande Psykisk hälsa och Suicidprevention 2026-2034. Brukarinflytande. Översyn och revidering av överenskommelser, planer gällande psykisk hälsa och suicidprevention i samverkan. Hantera fördelning och rapportering av statliga riktade medel. Samt hålla sig informerad om nationella och	1.Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället. 2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. 3. Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa. 4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 5. Vård och omsorg som möter individens behov. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete.	Nationella, regionala och lokala kommunala nätverk länssamordning, suicidprevention, kunskapsstyrning. Samverkans-forum, mm	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	1 350 000

regionala angränsande utvecklingsarbeten i samverkan.	7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.			
Länssamordning psykisk hälsa och suicidprevention Region Jämtland Härjedalen. För genomförande av den nationella strategin. Övergripande ansvar, samverkan, prioritering, driva, följa upp och utvärdera indikatorer och insatser fastslagna i "Det handlar om livet" länsövergripande handlingsplan för samverkan gällande Psykisk hälsa och Suicidprevention 2026-2034. Brukarinflytande. Översyn och revidering av överenskommelser, planer gällande psykisk hälsa och suicidprevention i samverkan. Hantera fördelning och rapportering av statliga riktade medel. Samt hålla sig informerad om nationella och regionala angränsande utvecklingsarbeten i samverkan.	1. Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället. 2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. 3. Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa. 4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 5. Vård och omsorg som möter individens behov. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete. 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	Nationella regionala och regioninterna nätverk länssamordning, suicidprevention, kunskapsstyrning. Samverkans-forum, mm	Region Jämtland Härjedalen Folkhälso-enheten	1 350 000
Insatser för att det strategiska utvecklingsarbetet sker i nära samverkan och samarbete med patient-brukar- och anhörigorganisationer och andra berörda aktörer såsom professionen. Fortsatt dialog med mål att utveckla forum för inflytande i samverkan. Stödja stabil lokal medlemsorganisation som samverkanspart till länets kommuner	4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 5. Vård och omsorg som möter individens behov. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete. 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	Patient- brukar- anhörigorganisationer samt professioner i kommunala verksamheter	Länets kommuner	400 000
Insatser för att det strategiska utvecklingsarbetet sker i nära samverkan och samarbete med patient-brukar- och anhörigorganisationer och andra berörda aktörer såsom professionen. Fortsatt dialog med mål att utveckla forum för inflytande i samverkan. Stödja stabil lokal medlemsorganisation som samverkanspart till Region Jämtland Härjedalen	4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 5. Vård och omsorg som möter individens behov. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete. 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	Patient- brukar- anhörigorganisationer samt professioner i regionens verksamheter	Region Jämtland Härjedalen / Folkhälso-enheten	400 000

Spridningskonferens Länshandlingsplan. Workshops ex förebyggande främjande insatser Barn och Unga, Beroendedag, Suicidprevention, efterlevandestöd, begränsning av medel och metod, föreläsning-medias roll i rapportering av suicid	1. Psyisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället. 2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. 5. Vård och omsorg som möter individens behov. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete. 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	Konferensen har som målgrupper intressenter från: Region, Kommuner, myndigheter, civilsamhälle, brukar- organisationer, aktörer i lokal media	Region Jämtland Härjedalen och Kommun- förbundet Jämtland Härjedalen	500 000
Totalt:				4 000 000

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

Insats	Fokusområde länshandlingsplan	Berörda verksamheter	Ansvarig verksamhet	Summa
Samordnade insatser för att stödja implementering av aktiviteter gällande barn och ungas psykiska hälsa. Utbildningsinsatser medarbetare, skolbaserade program, Samverkan unga kring 18 år Utvecklade insatser för ungas inflytande och delaktighet	2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. 4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 5. Vård och omsorg som möter individens behov.	Skola, Elevhälsa, Socialtjänst	Kommun- förbundet Jämtland Härjedalen	250 000
Samordnade insatser för att stödja implementering av aktiviteter gällande barn och ungas psykiska hälsa. Utbildningsinsatser medarbetare, skolbaserade program, Samverkan unga kring 18 år Utvecklade insatser för ungas inflytande och delaktighet	2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. 4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 5. Vård och omsorg som möter individens behov.	Barn och ungdomspsykiatri, Habilitering, Vuxenpsykiatri, Hälsocentraler, Ungdomsmottagnin gar	Region Jämtland Härjedalen Folkhälso- enheten	250 000
Fortsatt arbete med samsjuklighetsreformen utifrån framtagen slutrapport inkl där inkluderad aktivitetsplan utifrån GAP- analys. Löpande rapportering i samverkanarenor. Samordnande funktion året ut	5. Vård och omsorg som möter individens behov.	Hälsö-sjukvård i region och kommun samt Socialtjänst	Region Jämtland Härjedalen och Kommun- förbundet Jämtland Härjedalen	250 000

Barnsäkert - stöd för att säkra långsiktig implementering, fördelning enligt ansökan	2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.	Föräldra-barnhälsan Länets kommuners socialtjänst	Föräldra-barnhälsan Region Jämtland Härjedalen	381 600
Barnsäkert - stöd för att säkra långsiktig implementering, fördelning enligt ansökan	2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.	Föräldra-barnhälsan Länets kommuners socialtjänst	Länets kommuner	665 000
Samverkan för inkludering dagligt liv, sociala aktiviteter och sysselsättning. Utveckling spridning och implementering av rutin vid medlems suicid eller suicidrisk.	4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete.	Medlemmar i Fontänhus Jämtland Härjedalen	Fontänhus Jämtland Härjedalen	250 000
SIP- fortsatt utveckling samverkan Kommunförbundet Jämtland Härjedalen i samverkan med Region Jämtland Härjedalen Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen. Aktiviteter som främjar fortsatt utveckling och långsiktig hållbar implementering -Ledarskap -SIPstöd -Utbildning och material - Digitala och tekniska lösningar - Samverkan	4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 5. Vård och omsorg som möter individens behov.	Hälso- och sjukvård i region och kommuner, Socialtjänst, Skola/Elevhälsa	Region Jämtland Härjedalen och kommunförbundet Jämtland Härjedalen	205 026
Kunskapsstyrning: Stödjande insatser implementering vård och insatsprogram VIP psykisk hälsa och sammanhållna vårdförlopp Nyttjas till av LPO psykisk hälsa prioriterade insatser	5. Vård och omsorg som möter individens behov. 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	Hälso-sjukvård i region och kommuner, Socialtjänst, Skola/Elevhälsa	Kunskapsstyrning genom LPO psykisk hälsa	250 000
Totalt:				2 501 626

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

Insats	Fokusområde länsbehandlingsplan	Berörda verksamheter	Ansvarig verksamhet	Summa
Stötta och sprida pågående utvecklingsarbeten gällande tidigt samordnat stöd till barn och unga. I samverkan utveckla insatser för barn som anhöriga och barn som efterlevande vid suicid. Inklusive stödmaterial till berörd personal	2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete.	Kommunal hälso-sjukvård, Socialtjänst, Skola/Elevhälsa	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	400 000
Stötta och sprida pågående utvecklingsarbeten gällande tidigt samordnat stöd till barn och unga. I samverkan utveckla insatser för barn som anhöriga och barn som efterlevande vid suicid. Inklusive stödmaterial till berörd personal	2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete.	Regionens hälso-sjukvård	Region Jämtland Härjedalen Folkhälso-enheten	400 000

Insatser för regelmässigt erbjudande och lotsning till efterlevandestöd för vuxna vid suicid i Jämtlands län. I samverkan utveckla insatser för barn som anhöriga och barn som efterlevande vid suicid. I arbetet inkludera det samiska perspektivet med mål att utveckla det psykosociala stödet vid kriser i det samiska samhället	4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 5. Vård och omsorg som möter individens behov. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete. 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	Hälsocentraler, Specialistsjukvård samt samverkan med övriga berörda aktörer i länet	Region Jämtland Härjedalen Folkhälso-enheten	400 000
Insatser för regelmässigt erbjudande och lotsning till efterlevandestöd för vuxna vid suicid i Jämtlands län. I samverkan utveckla insatser för barn som anhöriga och barn som efterlevande vid suicid. I arbetet inkludera det samiska perspektivet med mål att utveckla det psykosociala stödet vid kriser i det samiska samhället	4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 5. Vård och omsorg som möter individens behov. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete. 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	Skola, elevhälsa, Socialtjänst, Kommunal hälso-sjukvård, POSOM.	Länets kommuner	800 000
Sprida utbildningsinsatser gällande psykisk hälsa och suicidprevention till medarbetare via utbildningskatalog och vid önskemål via microutbildningskoncept. Sprida kunskap om stigma kring psykisk ohälsa och suicid i arbetslivet hos i första hand länets kommuner och region Jämtland Härjedalen som arbetsgivare. Sprida vilket befintligt stöd och lågtröskelstöd som finns att få, Vid behov påbörja utveckling av lågtröskelstöd i samverkan med länets aktörer.	1. Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället. 3. Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa 5. Vård och omsorg som möter individens behov. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete. 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner som arbetsgivare. Kommunikations-avdelningar och nätverk	Region Jämtland Härjedalen Folkhälso-enheten	310 836
Sprida vilket befintligt stöd och lågtröskelstöd som finns att få, Vid behov påbörja utveckling av lågtröskelstöd i samverkan med länets aktörer.	5. Vård och omsorg som möter individens behov. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete.	Länets kommuners kommunikations-avdelningar och nätverk	Kommun-förbundet Jämtland Härjedalen	127 436
Informera om arbetssätt och stötta samverkan påbörjat utvecklingsarbete gällande säkerhetsplan vid suicidrisk. Implementering och spridning utskrivningsrutin Samverkan vid tvångsvård	6. Stärkt suicidpreventivt arbete. 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	Vuxenpsykiatri, Kommunförbund, regiondriven och kommunal primärvård samt länets kommuners socialtjänst	Region Jämtland Härjedalen Vuxen-psykiatri	100 000

Utåtriktade aktiviteter - allmänhet. Undersöka formerna för och utveckla arbetssätt för att med civilsamhället som drivande aktörer genomföra insatser riktat till allmänhet exempelvis Suicidpreventiva dagen och fokusvecka psykisk hälsa. Gemensam prioritering Kommunförbund Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen.	1.Psyisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete.	Regionens och kommuners verksamheter samt Civilsamhällets aktörer	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen Folkhälsoenheten	500 000
Med stöd från kunskapsnätverket för samisk hälsa och länets samiska befolkning utveckla riktade insatser för psykisk hälsa och suicidprevention i Jämtlands län. Utbilda för höjd kompetens och utveckla det psykosociala stödet vid kriser i det samiska samhället.	4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 5. Vård och omsorg som möter individens behov. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete. 7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	Kunskapsnätverket för samisk hälsa, kommunala samordnare, regional strateg, medarbetare som ska ge stöd vid kriser i det samiska samhället	Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen	400 000
Samverkan på länsnivå. Via verksamheter och civilsamhällets aktörer nå ut med kunskap och information till länsinvånare med syfte att minska stigma vid psykisk ohälsa och kris och nå grupper svåra att nå. inkl HLR/PLR-kort. Prioriteringar tas fram och medel fördelas av kommunförbund och folkhälsoenhet i samverkan. Fördelning beslutas av Regiondirektör och Förbundschef. Redovisas i SVOM	1.Psyisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället. 4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. 6. Stärkt suicidpreventivt arbete.	Civil-samhällets aktörer samt verksamheter med direkt medborgarkontakt	Region Jämtland Härjedalen och kommunförbundet Jämtland Härjedalen	2 750 000
Totalt				6 188 272

Sammanfattande fördelning och uppdrag per ansvarig aktör som hanterar medlen:

Kommunförbundet Jämtland Härjedalen KFJH samt länets kommuner	Totalt:	3 992 436
Länssamordning inkl strategisk utveckling brukarinflytande		1 350 000
Samordning barn och unga		250 000
Tidiga insatser barn och unga inklusive suicidprevention och efterlevandestöd		400 000
KFJH riktade aktiviteter: Spridning av befintligt lågtröskelstöd och vid behov i samverkan utveckling av lågtröskelstöd		127 436
KFJH samordning inkl aktiviteter länshandlingsplan		2 127 436

	Respektive kommun i enlighet med aktivitet i fokusområde:
1.	Insatser för att det strategiska utvecklingsarbetet sker i nära samverkan och samarbete med patient-brukar- och anhörigorganisationer och andra berörda aktörer såsom professionen.
2.	Barnsäkert - stöd för att säkra långsiktig implementering
3.	Insatser för regelmässigt erbjudande och lotsning till efterlevandestöd för vuxna vid suicid i Jämtlands län. I samverkan utveckla insatser för barn som anhöriga och barn som efterlevande vid suicid. I arbetet inkludera det samiska perspektivet med mål att utveckla det psykosociala stödet vid kriser i det samiska samhället

	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokom	Ragunda	Strömsund	Åre	Östersund
1.	21 200	18 000	30 400	47 600	15 600	32 800	38 400	196 000
2.	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	140 000
3.	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
	196 200	193 000	205 400	222 600	190 600	207 800	213 400	436 000
	Totalt direkt fördelat länets kommuner:							1 865 000

Region Jämtland Härjedalen	Totalt:	3 992 436
Länssamordning inkl strategisk utveckling brukarinflytande		1 350 000
Samordning Barn och Unga		250 000
Tidiga insatser barn och unga inklusive suicidprevention och efterlevandestöd		400 000
Sprida utbildningsinsatser, sprida och vid behov utveckla lågtröskelstöd i samverkan		310 836
Insatser för att det strategiska utvecklingsarbetet sker i nära samverkan och samarbete med patient-brukar- och anhörigorganisationer och andra berörda aktörer såsom professionen.		400 000
Med stöd från kunskapsnätverket för samisk hälsa och länets samiska befolkning utveckla riktade insatser för psykisk hälsa och suicidprevention i Jämtlands län. Utbilda för höjd kompetens och utveckla det psykosociala stödet vid kriser i det samiska samhället		400 000
Insatser för regelmässigt erbjudande och lotsning till efterlevandestöd för vuxna vid suicid i Jämtlands län. I samverkan utveckla insatser för barn som anhöriga och barn som efterlevande vid suicid. I arbetet inkludera det samiska perspektivet med mål att utveckla det psykosociala stödet vid kriser i det samiska samhället		400 000
Folkhälsoenheten (FHE) samordning inkl aktiviteter länshandlingsplan	Totalt:	3 510 836
Föräldra barn hälsan		381 600

Barnsäkert - stöd för att säkra långsiktig implementering		
Vuxenpsykiatri		100 000
Informera om arbetssätt och stötta samverkan påbörjat utvecklingsarbete gällande säkerhetsplan vid suicidrisk. Implementering och spridning utskrivningsrutin Samverkan vid tvångsvård		
Direkt till regionens vårdverksamheter	Totalt:	481 000

Region Jämtland Härjedalen för fortsatt fördelning och nyttjande i samverkan med Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	Totalt:	4 705 026
SIP- fortsatt utveckling samverkan Kommunförbundet Jämtland Härjedalen i samverkan med Region Jämtland Härjedalen Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen. Aktiviteter som främjar fortsatt utveckling och långsiktig hållbar implementering -Ledarskap -SIPstöd -Utbildning och material - Digitala och tekniska lösningar - Samverkan		205 026
Spridningskonferens Länshandlingsplan. Workshops ex förebyggande främjande insatser Barn och Unga, Beroendedag, Suicidprevention, efterlevandestöd, begränsning av medel och metod, föreläsning-medias roll i rapportering av suicid		500 000
Fortsatt arbete med samsjuklighetsreformen utifrån framtagna slutrapport inklusive där inkluderad aktivitetsplan utifrån GAP-analys. Löpande rapportering i samverkanarenor. Samordnande funktion året ut		250 000
Fontänhus. Samverkan för inkludering dagligt liv, sociala aktiviteter och sysselsättning. Utveckling spridning och implementering av rutin vid medlems suicid eller suicidrisk.		250 000
Kunskapsstyrning: Stödjande insatser implementering vård och insatsprogram VIP psykisk hälsa och sammanhållna vårdförlopp Nyttjas till av LPO psykisk hälsa prioriterade insatser		250 000
Samverkan på länsnivå. Via verksamheter och civilsamhällets aktörer nå ut med kunskap och information till länsinvånare med syfte att minska stigma vid psykisk ohälsa och kris och nå grupper svåra att nå. inklusive HLR/PLR-kort. Prioriteringar tas fram och medel fördelas av kommunförbund och folkhälsoenhet i samverkan. Fördelning beslutas av Regiondirektör och Förbundschef. Redovisas i SVOM		2 750 000
Utåtriktade aktiviteter - allmänhet. Undersöka formerna för och utveckla arbetssätt för att med civilsamhället som drivande aktörer genomföra insatser riktat till allmänhet exempelvis Suicidpreventiva dagen och fokusvecka psykisk hälsa. Gemensam prioritering Kommunförbund Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen.		500 000

Kommuner och Regioners åtaganden

För att regioner och kommuner ska få ta del av medlen från tilläggsöverenskommelsen 2026 ska de prestationskrav som slås fast i huvudöverenskommelsen för 2025 uppnås och redovisas.

Rekvirering av medel till länet

Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2026. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2027.

Förslag:

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

Utbetalning av medel enligt beslut

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

Kommunförbundet, respektive kommun samt externa parter uppmanas fakturera Region Jämtland Härjedalen i samlingsfaktura med hänvisning till och i enlighet med detta underlag och beslut.

Faktureringsinformation

[Faktureringsuppgifter för leverantörer | Region Jämtland Härjedalen](#)

Ref.kod: 400105

Uppföljning av överenskommelsen

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa (S2020/01044). En första anvisning om hur redovisningen av insatser och medel avseende överenskommelsen 2026 ska gå till för kommuner och regioner ska presenteras av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, efter samverkan med SKR, senast den 31 mars 2026.

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.

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 2026 till Kommunförbundet samt 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, uppdrag, nyttjande, utbetalning och redovisning av länsgemensamma medel för insatser inom ramen för nationell satsning Psykisk hälsa och suicidprevention 2026

Samlingsärende för SVOM 2026

Utdrag till

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

[Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till.](#)