

Tid: kl. 13:00-16:00

Plats: Teams

### **Ordförande**

Tom Silverklo (C)

### **Ledamöter**

Lennart Ledin (L)

Bengt Bergqvist (S)

Johan Looke (M)

Andreas Karlsson (C)

Håkan Lindström (C)

Karin Näsmark (S), Vice ordförande

Björn Nilsson (VV)

Lise Hjemgaard-Svensson (M), 1:a vice ordförande

Magnus Rönnerfjäll (C)

Anders Häggkvist (C)

Karin Sundin (S)

### **Ersättare**

Lena Olsson (C)

Cathrine Blomqvist (S)

Torbjörn Andersson (C)

Gunnel Persson Westin (S)

Lennart Skoog (S)

Eva Sjölander (M)

Karolina Junel (S)

Anton Waara (S)

Christina Hedin (V)

### **Övriga**

Maria Söderkvist

Anna Fremner

Anna Granevärn

Helena Stridh

Anna Berkestedt Jonsson

Anda Embretzen

Gudrun Öjbrandt

Ulrika Nyberg

Pär-Robert Liljefjäll

Mia Ajax

Elin Ring

Robert Brandt

Lisa Marklund

Elsy Bäckström

Lisbet Gibson

Therese Tander

Malin Andersson  
Nils-Olof Nilsson  
Caroline Johansson  
Veronica Molander  
Maria Höög  
Erik Fredriksson  
Jessica Isaksson  
Elisabeth Liljekvist  
Catrin Skoglund  
Jan Persson  
Åsa Eldebro  
Lena Danielsson  
Stefan Szücs  
Göran Örnung  
Lena Weinstock Sved  
Ingrid Larsson  
Sara Anselmby  
Kristin Larsén  
Henrik Wahlström

1. Mötet öppnas  
Lise Hjemgaard  
Svensson 13:00
2. Fastställande av dagordning  
Lise Hjemgaard  
Svensson
3. Val av justerare  
Lise Hjemgaard  
Svensson
4. Föregående protokoll  
Lise Hjemgaard  
Svensson

Informationsärenden

5. God och nära vård  
Maria Höög, Veronica  
Molander 13:10
  6. Hälsa- och sjukvårdsstrategi  
Henrik Wahlström 13:25
  7. Utvärdering TNE/samsjuklighetsutredningen  
Elin Ring, Lisbet Gibson  
13:35  
Ärendebeskrivning  
Diskussionspunkt.
  8. Vuxenhabilitering - nuläge  
Elin Ring, Jessica  
Isaksson, Lisbet Gibson  
m.fl. 13:50
  9. Behovskartläggning Mini Maria  
Catrin Skoglund, Lena  
Danielsson 14:05  
Beslutsunderlag
    - Utredning MiniMaria i Jämtland Härjedalen (1)
- Kaffe/PAUS kl. 14:25-14:35*
10. Uppföljning psykisk hälsa  
Catrin Skoglund, Jan  
Persson, Åsa Eldebro  
14:35  
Beslutsunderlag
    - Förslag revidering Handlingsplan psykisk hälsa

- Uppföljning 2020 års länsmedel psykisk hälsa och plan 2021 års medel

- 11.** Göteborgs universitet - forskning om samverkan Stefan Szücs m.fl. 14:50
- 12.** Barnahus - medverkan från Polismyndigheten Sara Anselmby, Kristin  
Larsén 15:05
- Beslutsunderlag
- Svar på skrivelse daterad 21-10-25 SVOM (2)\_Pmy
- 13.** Storsjögläntan Elin Ring, Lisbet Gibson  
15:20
- 14.** Utvärdering utskrivningsklara Elsy Bäckström 15:30

#### Beslutsärenden

- 15.** LOSUS-avtalet Elsy Bäckström 15:40
- 16.** Övriga frågor Lise Hjemgaard  
Svensson 15:50
- Ärendebeskrivning
- Referensgrupp upphandlingar
  - Fysiskt möte SVOM i juni?
- 17.** Mötet avslutas Lise Hjemgaard  
Svensson 16:00



9

## Behovskartläggning Mini Maria

2021-11-22

# MiniMaria i Jämtlands län

BESLUTSUNDERLAG

**Arbetsgrupp;**

Lena Danielsson, Social -och arbetsmarknadsförvaltningen Östersund  
Catrine Skoglund, Enheten Vårld och klimat, Region Jämtland Härjedalen

## Innehåll

1. INLEDNING.....	2
1.1 Utredningsuppdrag.....	2
1.2 Genomförande .....	2
2. BAKGRUND .....	3
2.1 Myndigheternas samverkansskyldighet.....	3
2.2 Socialstyrelsens nationella riktlinjer.....	3
2.3 Barnkonventionen som lag.....	3
2.4 Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag.....	4
2.5 Samsjuklighetsutredningen .....	4
3. NYTTAN AV EN MINIMARIA-MOTTAGNING I JÄMTLAND HÄRJEDALEN .....	5
3.1 Utvärdering av behandlingsresultat .....	6
3.2 Nyttan för verksamheterna .....	6
3.3 Nyttan för individen .....	7
3.4 Ekonomiska nyttan samt räkneexempel för placering.....	7
4. OMVÄRLDSANALYS .....	7
4.1 Kortfattat resultat av omvärldsanalys .....	7
4.2 Resultat av samtal med referensgruppen .....	8
4.3 Unga i Jämtland Härjedalen .....	9
4.4 Räkneexempel gällande bemanning .....	10
5. UTREDNINGENS FÖRSLAG .....	11
5.1 Förslag på målgrupp och uppdrag.....	11
5.2 Förslag på lokalisering och tillgänglighet.....	12
5.3 Förslag på huvudmannaskap och avtal .....	13
5.4 Huvudmännens ansvarsområde/åtagande .....	13
5.5 Fördelning av kostnader.....	14
6. FORTSATT ARBETE .....	15
6.1 Beslut att fatta.....	15

## 1. INLEDNING

MiniMaria-mottagningar är specialiserade öppenvårdsenheter som vänder sig till ungdomar med risk- och missbruksproblem. Mottagningarna började, med Maria Ungdom i Stockholm som förebild, att byggas upp i de tre storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö under 2000-talets första decennium. Under senare år har det även tillkommit ett flertal liknande integrerade verksamheter i andra större städer/regioner och finns bl a på Gotland och i Södra Älvsborg, Sollentuna, Sundbyberg.

Öppenvårdsmottagningarna bedrivs i olika former av samverkan mellan kommuner och regioner och på mottagningarna ges behandling av alkohol- och narkotikamissbruk samt rådgivning och stöd för ungdomar och/eller anhöriga. Gemensamt för de flesta mottagningarna är att man erbjuder psykosocial och medicinsk bedömning kring missbruk av alkohol och droger, drogtester, individuell eller familjeterapeutisk behandling samt manualbaserade behandlingsprogram. I uppdraget ingår ofta också information och rådgivning till andra verksamheter och yrkesgrupper som kommer i kontakt med ungdomar. En viktig utgångspunkt för MiniMaria är att nå unga människor och deras närstående i ett tidigt skede av risk -och missbruk för att förhindra utveckling av allvarigare problematik och att mottagningen skall arbeta hälsofrämjande. Det finns även en målsättning att MiniMaria skall vara välkänt av ungdomar och deras familjer, samt av andra professionella som träffar målgruppen.

Den genomsnittliga värdtiden är fyra till sex månader och personalen består av socionomer, sjuksköterskor, psykologer och läkare.

### 1.1 Utredningsuppdrag

I september 2021 erhöll Lena Danielsson, Verksamhetsutvecklare vid Social -och arbetsmarknadsförvaltningen i Östersunds kommun, uppdrag från Barnarenan att under tiden 1 september – 30 november 2021 ansvara för att utreda förutsättningar och behov för ett tillskapande av en länsgemensam integrerad verksamhet för unga med missbruk och psykisk ohälsa i länet. Information om utredningen har även getts i Sociala vård- och omsorgsgruppen, SVOM.

Bakgrunden till uppdraget var att Östersunds kommun, tillsammans med Barn- och ungdomspsykiatri, hösten 2020 ansökte om projektmedel för uppstart av MiniMaria. Projektet beviljades dock ej medel med anledning av att det var av så pass stor omfattning och avsåg en etablering av en ny verksamhet. Bedömningen var att ytterligare förankringsarbete behövde göras på flera nivåer inom regionen och med övriga kommuner som är en del av regionens upptagningsområde. Utredningen ska därför inriktas på att kartlägga vilka behov och förutsättningar som finns hos länets samtliga kommuner samt inom både Barn - och ungdomspsykiatri, Vuxenpsykiatri och Primärvården inom Region Jämtland Härjedalen.

### 1.2 Genomförande

En arbetsgrupp bestående av Lena Danielsson, Social -och arbetsmarknadsförvaltningen och Catrine Skoglund, Enheten Valfärd och Klimat, Region Jämtland Härjedalen, har träffats regelbundet under utredningstiden för att planera arbetet, omvärldsbevaka, inhämta och sammanställa materialet.

En referensgrupp bestående av representanter från;

- IFO-verksamheterna i länets kommuner - IFO-chefer, enhetschefer och en samordnare för öppenvården
- Region Jämtland Härjedalen - Områdeschef Barn Unga Vuxna, tf enhetschef för beroendeenheten och tf Primärvårdschef
- Enhets -och verksamhetschef för Ungdomsmottagningarna Jämtland Härjedalen,
- Jämtlands Gymnasium via Elevhälsochef och skolläkare
- JLB samt Tilia

har bidragit med kunskaper angående behoven i länet. Referensgruppen har träffats i olika konstellationer under arbetsprocessen och via återkoppling genom mail. Enskilda möten har skett med Tilia och ungdomsmottagningen.



## 2. BAKGRUND

### 2.1 Myndigheternas samverkansskyldighet

Det finns en allmän lagstadgad skyldighet för myndigheter att samverka och regionen och kommunerna har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården vilket regleras bl.a. i socialtjänstlagen (SoL) och i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Hälso- och sjukvården har sedan tidigare ansvar för att behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska tillstånd. 1 januari 2018 utvidgades, via en lagändring, socialnämndens ansvar som tidigare bara gällt vid missbruk av beroendeframkallande medel till att gälla även vid spelmissbruk (spel om pengar).

Sedan 1 juli 2013 finns även en lagstadgad skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om samarbete kring personer med missbruk och beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Länets överenskommelse är nyligen reviderad och gäller för åren 2021-2023.

Av SKL:s ”Handlingsplan mot missbruk och beroende, - Tidig upptäckt, Tidiga insatser, Stöd och Behandling för personer i åldern 13-29 år” tydliggörs det att det råder en stor samstämmighet kring vikten av att arbeta med tidiga och samordnade insatser. Utgångspunkten är att hjälpen ska finnas där barnen, föräldrarna, de unga och unga vuxna är. Kommuner och regioner bör utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola för barn, unga och unga vuxna.

Av Socialstyrelsens nationella riktlinjer gällande vård och stöd vid missbruk från 2019 framgår även att samverkan är central. Socialstyrelsen bedömer att rekommendationerna i riktlinjerna kommer att kräva utökad samverkan, både mellan kommuner och regioner, och mellan olika kommuner. Det framgår att det är viktigt med samarbete mellan socialtjänstens missbruks- och beroendevård och hälso- och sjukvårdens psykiatri, beroendevård och primärvård för att kunna införa riktlinjerna i verksamheterna. Vidare kan det innebära att små kommuner behöver samarbeta för att kunna erbjuda ett bredare utbud av insatser samt en integrerad vård och behandling. Det framgår också att det är troligt att man i flertalet län väljer att organisera fasta strukturer för att säkerställa en smidig och integrerad samverkan. Erfarenheterna från utvecklingen av samverkande vårdssystem, till exempel från Stockholms integrerade mottagningar (där MiniMaria är ett exempel), är att regioner och kommuner kan spara resurser genom en ökad samverkan.

### 2.2 Socialstyrelsens nationella riktlinjer

I riktlinjerna tar Socialstyrelsen upp vikten av att ungdomar ges både psykologisk och psykosocial behandling samtidigt. Vid missbruk hos ungdomar samspelar ofta psykiska och sociala faktorer och påverkar missbruket. Förekomsten av samtidigt missbruk och psykiska problem är hög. Liksom för vuxna är det viktigt att samsjukligheten med psykiska problem uppmärksammas och att ungdomarna får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Både bedömning och behandling av psykiska tillstånd behöver därför genomföras samtidigt som de insatser som rekommenderas i dessa riktlinjer. Med ungdomar avses i dessa riktlinjer personer i åldern 12–18 år. Detta åldersspann behöver dock inte ses som en strikt gräns för när rekommenderade behandlingsmetoder är tillämpliga. I de studier som ligger till grund för rekommendationerna har deltagarna varit 10–23 år, med en majoritet i 16-årsåldern. (Läs mer på s 59; <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>)

### 2.3 Barnkonventionen som lag

Den 13 juni 2018 fattade Riksdagen beslut om att inkorporera FN:s konvention om barnets rättigheter i svensk lag den 1 januari 2020. Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. En inkorporering av barnkonventionen bidrar till att synliggöra barnets rättigheter. Det är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

Barnkonventionen handlar om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda. Den innehåller fyra grundläggande principer som ska vara styrande för tolkningen av övriga artiklar, men som också har en självständig betydelse. Det är principen om ickediskriminering (artikel 2), principen om barnets bästa (artikel 3), rätten till liv och utveckling (artikel 6) samt rätten att få komma till tals och bli respekterad (artikel 12).

#### 2.4 Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag

Utredningen *Framtidens socialtjänst lämnar ett flertal förslag* som tillsammans skapar förutsättningar för en hållbar socialtjänst. Utredningens större förslag handlar om en förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst, övergripande planering och planering av insatser, kunskapsbaserad socialtjänst och möjligheten att tillhandahålla insatser utan föregående behovsprövning. Utredningen remissbehandlades fram till februari 2021 och beräknas träda i kraft 1 januari 2023.

Förslagen som handlar om att socialnämnden ges möjlighet att tillhandahålla insatser på service utan föregående individuell behovsprövning och biståndsbeslut leder till att den enskildes delaktighet och självbestämmande ökar och även att det förebyggande arbetet kan stärkas.

Genom lätt tillgängliga insatser och låga trösklar kan den enskildes egna initiativ tas till vara när motivationen finns där. Utredningens förslag ger kommunerna en möjlighet att skapa en effektivare organisation med ökad tillgänglighet, självbestämmande, valfrihet, mindre byråkrati samt att fokusera mer på förebyggande och stödjande arbete. ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

#### 2.5 Samsjuklighetsutredningen

Samsjuklighetsutredningens uppdrag syftar till att skapa förutsättningar för att personer med samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av.

Utredningen planerar att föreslå att kommunernas och regionernas ansvar för att bedriva en samordnad vård- och stödsamordning regleras i lag. Verksamheten bör om det är möjligt omfattas av särskilda bestämmelser om sekretess, dokumentation och journalföring som underlättar samarbetet.

Samsjuklighetsutredningen bedömer att för att samordnade insatser ska kunna säkerställas måste samordningen utgå från personens egna mål, behov och resurser. Utredningen har i sitt inledande arbete genom en kvalitativ metod undersökt vilka mål som personer med samsjuklighet och anhöriga anser är viktigast att samhällets samlade insatser uppnår. Dessa är framförallt:

- Tidig hjälp med psykisk ohälsa och missbruk
- Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den
- Stöd och vård som hänger ihop som en helhet
- Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

Det finns faktorer i dagens system som försvårar att verksamheter med ansvar inom området kan ge samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser. När det gäller verksamheternas kvalitet och innehåll så är utredarna av den åsikten att förebyggande och tidiga insatser kan förstärkas samt att tillgången till vård- och behandlingsinsatser är otillräcklig och ojämlig över landet. Hälso- och sjukvården behandlar inte beroende och psykisk sjukdom samtidigt och de anser att integrerade verksamheter inte erbjuds i tillräcklig omfattning och att det dessutom inte stöds av nuvarande regelverk.

De tar upp organisatoriska faktorer, bland annat att Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens delade ansvar för vård och behandling av missbruk och beroende är inte ändamålsenligt samt att lagstadgade krav på organisatorisk samverkan hittills inte har fått önskat resultat.

Utredningen gör bedömningen att för att fullgöra uppdraget på ett sätt som motsvarar syftet krävs förslag på sex områden. Några av dessa områden handlar om att säkerställa att regioner och kommuner samordnar insatser utifrån den enskildes behov och resurser samt att ta fram förslag på hur man ska arbeta för att uppnå en förbättrad hälsa och ökad samordning kring barn och unga som har eller riskerar att utveckla samsjuklighet

Utredningens inriktning är därför att kommuner och regioner ska ha *skyldighet* att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Verksamheten ska så långt det är möjligt innehålla psykiatrisk vård (inklusive beroendevård), psykologiska insatser, omvårdnadsinsatser, stöd till boende och stöd till sysselsättning. Inom ramen för insatsen ska psykiatrisk behandling, inklusive behandling för beroende, finnas tillgänglig. Verksamheten ska arbeta uppsökande och vara lätt att ta kontakt med, vilket innebär att delar av verksamheten måste kunna vara mobil. Insatserna ska så långt det är möjligt kunna ges där den enskilde befinner sig. Verksamheten ska samarbeta med personens nätverk om hen inte motsätter sig det.

Vidare är samsjuklighetsutredningens inriktning att hälso- och sjukvården ska ansvara för

1. Medicinsk -
2. Psykologisk -och
3. Psykosocial behandling

på samtliga vårdnivåer för samtliga psykiatriska diagnoser, inklusive skadligt bruk och beroende.

Socialtjänsten ska, enligt utredningen, ha fyra huvudsakliga ansvarsområden när det gäller personer som har ett skadligt bruk eller beroende.

1. Uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd.
2. Stöd för basala behov som försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang.
3. Stöd för att utveckla den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
4. Stöd till närstående

Vid sidan om frågan om ansvarsfördelningen undersöker utredningen även möjligheten att lägga konkreta förslag som ökar samordning, behovspassning och personcentrering för barn och unga med samsjuklighet. Utredningens har i denna del valt att fokusera på barn och unga som riskerar att utveckla skadligt bruk eller beroende, som samtidigt har annan psykisk ohälsa och som riskerar att fara illa på grund av övergrepp eller försummelse eller på grund av sitt eget beteende. Huvudsakligen kommer utredningen koncentrera sig på hur hälso- och sjukvårdsbehovet hos den gruppen med komplexa problem kan tillgodoses bättre än idag. ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

### 3. NYTTAN AV EN MINIMARIA-MOTTAGNING I JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Det övergripande målet med att *införa en MiniMaria-mottagning i Jämtland Härjedalen* är att unga med en begynnande psykisk ohälsa och risk/missbruksproblem skall få lättillgänglig, effektiv och god behandling och vård. På MiniMaria skall behandling och stöd erbjudas enligt beprövade och rekommenderade metoder för målgruppen och deras närstående. Vidare är målsättningen att samtliga ungdomar och deras familjer i upptagningsområdet skall få samma möjligheter till riktat och specialiserat stöd enligt beprövade och rekommenderade metoder oberoende av vart i länet de bor. Genom att bedriva en integrerad mottagning innebär det att ungdomarna och deras familjer kan ha endast en vårdkontakt istället för två eller tre.

I den nyligen reviderade Länsöverenskommelsen förs behovet fram av att en integrerad mottagnings- och behandlingsenhet i likhet med MiniMaria skulle behövas också i Jämtland Härjedalen. Huvudmännen är

överens om att gemensamt fortsätta utveckla en lösning på detta behov med sikte på att ställningstagande kring detta är klart senast till nästa revidering av denna överenskommelse.

Då mottagningen skall vara integrerad kommer det att innebära samordningsvinster för både kommunerna och Regionen. MiniMaria skall även vara en naturlig del i vårdkedjan och erbjuda konsultativt stöd vad gäller missbruk, riskbruk och beroende till andra professionella inom exempelvis skola, socialtjänst och primärvård. Genom att erbjuda riktat tvärprofessionellt stöd genereras även sociala vinster när fler unga tidigare snabbt får tillgång till rätt riktat stöd.

Det finns flertalet olika nyttoaspekter med en MiniMaria-mottagning. Forskning visar bland annat på positiva behandlingsresultat. Nedan följer en kort beskrivning av behandlingsresultat följt av nyttan ur ett verksamhets- och individperspektiv.

### 3.1 Utvärdering av behandlingsresultat

En direkt vinst av en MiniMaria-mottagning är att arbetssättet motverkar dubbelarbete och skapar samordningsvinster genom direkta kommunikationsvägar i samverkan mellan mottagningens olika huvudmän. MiniMaria skall syfta till att möjliggöra och erbjuda en mer sammanhållen vårdkedja för unga personer med missbruksproblematik och det långsiktiga målet med vårdinsatserna på MiniMaria är att minska utanförskap för personer med missbruksproblematik samt skapa en effektiv och god vård och behandling för målgruppen. Fångar mottagningen upp fler unga i missbruk i ett tidigt skede innebär det att mottagningen blir en god social investering. En målsättning med MiniMaria är att den genom att erbjuda riktat tvärprofessionellt stöd genererar sociala vinster när fler unga tidigare snabbt får tillgång till rätt riktat stöd.

Arbetet på MiniMaria i Stockholm, Göteborg och Malmö följs systematiskt. Projektet Trestad2 ligger bakom arbetet med att ta fram sätt att följa upp behandlingsresultatet. Projektet har bedrivits inom ramen för den nationella satsningen mot ungdomars ökade användning av cannabis. Syftet med projektet Trestad2 har varit att utveckla och implementera en modell för kontinuerlig uppföljning av MiniMaria:s behandlingsresultat. Den systematiska uppföljningen av resultatet kan ske genom att använda sig av en strukturerad intervju utvecklad för unga med missbruksproblem Ung-DOK vilken är utvecklad specifikt för MiniMaria tillsammans med forskare från Linnéuniversitetet i Växjö.  
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/ungdok/>

Anderberg och Dahlberg m fl publicerade 2015 en rapport "Lokal uppföljning av ungdomar med missbruksproblem vid Mini-Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö" där behandlingsresultaten för unga som varit aktuella på MiniMaria presenteras. Rapporten visar på goda behandlingsresultat. Påtagliga skillnader i användningsfrekvens av den primära drogen mellan inskrivning och uppföljning påvisas.

### 3.2 Nyttan för verksamheterna

Vid ett införande av en MiniMaria mottagning innebär det nytta för verksamheterna sammanfattningsvis enligt nedan:

- Ett utökat utbud och kvalitet på insatser för unga med missbruk, ett kompetenscentrum och specialiserad vård och stöd som inte finns idag.
- Riktade och effektiva insatser och spetskompetens kring målgruppen gällande både substansmissbruk och spel om pengar som även genererar sociala vinster.
- En integrerad mottagning som innebär samordningsvinster för båda huvudmännen.
- Sparar tid och resurser för professionella.

### 3.3 Nyttan för individen

En MiniMaria-mottagning genererar stor nytta för de individer och deras anhöriga som kommer i kontakt med mottagningen. Följande positiva effekter blir märkbara för ungdomarna och deras närstående;

- Tidig upptäckt och insats motverkar allvarligt missbruk och förebygger psykisk ohälsa.
- Minskat lidande för familjen och den enskilde ungdomen.
- Ett ställe att gå till och en sammanhållen vårdkedja som innebär trygghet.
- Fokus på hela ungdomen och nätverket.
- Hög tillgänglighet och snabb insats.
- Rätt riktat stöd utifrån professioner med rätt kompetens.
- Likvärdig vård/stöd i hela regionen. Unga med missbruksproblem i Jämtland Härjedalen skall ha samma tillgång till kvalitativ vård som unga i storstadsområdena.

### 3.4 Ekonomiska nyttan samt räkneexempel för placering

Heldygnsvård för unga är en dyr kostnad för kommunerna. Heldygnsvård på ett HVB-hem för unga kan variera oerhört i kostnad beroende på vårdbehovet hos den unge. En placering för en ungdom med ett inte allt för omfattande vårdbehov men med ett avancerat etablerat missbruk kan kosta kommunerna i länet som minst ca 3500 kr per dygn, en placering kan pågå från allt mellan 3 månader upp till flera år.

En placering på ett HVB-hem i sex månader med en dygnskostnad på 3.500 kr innebär en kostnad på 630 000 kr. En placering på SiS, Statens institutionsstyrelse, låst avdelning innebär en kostnad på ca 8.600 kr per dygn (behandlingsplats), vilket efter sex månader innebär en kostnad 1 548 000 kr.

Det innebär att om MiniMaria-mottagningen kan fånga upp unga i ett tidigt skede av missbruket och på så vis undvika heldygnsvård blir mottagningen en god investering av skattemedel. Enkelt räknat så innebär det att för vissa av de mindre kommunerna i länet så räcker det att undvika en placering för att mottagningen blir direkt ekonomiskt försvarbar (se fördelning nedan).

Kommun	Befolkning	%	Kostnad per år
Berg	5 209	5,43	126 519
Bräcke	6 207	4,74	110 442
Härjedalen	10 045	7,66	178 478
Krokom	15 027	11,47	267 251
Ragunda	5 209	3,97	92 501
Strömsund	11 495	8,77	204 341
Åre	11 981	9,14	212 962
Östersund	63 987	48,82	1 137 506
<b>Totalt:</b>	<b>131 064</b>	<b>100</b>	<b>2 330 000</b>

Figur 1. Fördelning enligt kommunernas folkmängd 2020-11-01

## 4. OMVÄRLDSANALYS

### 4.1 Kortfattat resultat av omvärldsanalys

Arbetsgruppen har gjort en omvärldsanalys och det samlade resultatet av det presenteras här mycket kort. Förutom att arbetsgruppen har sökt upp relevant information i forskning och rapporter har bl.a. följande aktiviteter skett:

- Referensgruppsdiskussioner i olika konstellationer där de flesta av länets kommuner varit representerade, Region Jämtland Härjedalen (vuxen -och barnpsykiatri samt primärvården), Ungdomsmottagningen, Jämtlands Gymnasium/Elevhälsan, JLB (Jämtlands läns brukarråd) samt Tilia (Ungas beställning till samhället) har bidragit med kunskaper angående behoven i länet.

- Digitala studiebesök hos MiniMaria Gotland och MiniMaria Södra Älvsborg som har bidragit med värdefull kunskap och erfarenheter av att bygga upp och bedriva en MiniMaria-mottagning.

#### 4.2 Resultat av samtal med referensgruppen

De professionella som möter dessa unga önskar ett lättillgängligt och flexibelt stöd och någonstans att hänvisa exempelvis oroliga föräldrar. Referensgruppens deltagare är samtliga överens om att mottagningen bör rikta sig till ungdomar upp till 21 år och att inte ha någon nedre åldersgräns. Vikten att inrikta sig på tidig upptäckt poängterades och att inte ha en alltför bred åldersgrupp uppåt. Samtliga bedömde att det finns behov av att utforma en verksamhet som minskar glappet som kan inträffa mellan BUP och Vuxenpsykiatri när den unge fyller 18 år. Genom att ha en verksamhet som sträcker sig upp till 21 år så följer det lagstiftningen utifrån SoL/LVU och de insatser som är utformade för länets ungdomar sedan tidigare. Det är viktigt att bygga upp en integrerad verksamhet för att undvika att ungdomarna och deras familjer bollas mellan olika verksamheter och att det är mycket viktigt att försöka skapa en jämlik vård i länet. Den utmaning som lyftes är dock att det redan nu är långa köer till behandling vilket kan innebära ett tidsglapp med lång väntan från bedömning av behov till dess att utredning och/eller behandling kommer igång inom regionens övriga verksamheter. Det betonades även att det är av stor vikt att samtliga sjukvårdspersonal har en tydlig förankring och tillhörighet till befintlig Barn -och ungdomspsykiatri och primärvården/Vuxenpsykiatri.

Vidare var samtliga överens om att det är viktigt att minska trösklarna in och att det därför ska vara möjligt att komma till MiniMaria-mottagningen på service utan biståndsbeslut men att det även kan vara bra att det finns som ett bistånd. Många betonade även vikten av tidigt förebyggande arbete och tidig upptäckt samt behovet av information till skolorna och hur viktigt det är att etablera en god samverkan med elevhälsan.

Frågan om tillgänglighet diskuterades länge då det är den största utmaningen för länet då det är geografiskt stort. Diskussionerna handlade om hur verksamheten bör utformas för att alla kommuner ska känna att de och deras medborgare har nytta av att ingå i samverkan. Flera olika lösningar och former av tillgänglighet diskuterades som exempelvis en huvudmottagning i centralorten Östersund med olika närmottagningar i länet, mobila team som åker ut vid behov, möjlighet att uppsöka den mottagning man själv önskar (dvs om man studerar/jobbar bor på en annan ort än där man bor) Det kom även fram en del goda idéer om filialer och samlokalisering av dessa med syfte att finnas där ungdomarna befinner sig, som kan vara värd att fundera över. Tillgänglighet diskuterades även utifrån digitala lösningar som websida med information och kontaktformulär, generösa telefontider där man lätt får kontakt och slutligen behovet av kvällsöppet eller inte.

När det gäller nyttan av att som kommun ingå som part i MiniMaria betonade några att det kan vara av värde att vara med även om det inte tydligt framgår hur stort behovet/underlaget är idag. Det är ett stort mörkertal och det kan finnas många som vi inte känner till. En del ungdomar studerar på en annan ort i länet än där de bor, vilket leder till att deras behov inte alltid är kända på hemorten. Det bedömdes viktigt att inte utesluta några ungdomar utan att det bör vara jämlikt i länet samt att det kan dyka upp fler om det sprids att MiniMaria finns och att det inte krävs ett biståndsbeslut.

Slutligen uttalades det en oro från representanterna från JGY/Elevhälsan för konsekvenserna för de ungdomar de möter om inte alla ansluter sig till MiniMaria. Konsekvensen av det skulle kunna bli att alla ungdomar inte har samma förutsättningar att få hjälp. Slutpoängen blev således att det är viktigt att få med

samtliga kommuner så att det blir en god och nära vård i hela länet och att det blir jämlikt för samtliga oavsett vart man bor och utifrån de olika behov som föreligger.

### 4.3 Unga i Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen har deltagit med ett utökat urval i Centralförbundet för alkohol och narkotikaförbundets (CAN) undersökning Skolelevers drogvanor år 2008, 2012, 2015 och 2019. Jämfört med tidigare mätningar har det skett en positiv utveckling inom en rad områden sedan 2008, 2012 och 2015.

Resultatet för 2019 visar att en positiv utveckling har skett sedan den senaste mätningen vad det gäller tobak och alkohol. Sedan mätningarna påbörjades 2008 har andelen alkoholkonsumenter minskat successivt i länet och det följer den nationella trenden. Det syns också en nedgång i andelen som uppger att de röker jämfört med tidigare mätningar. Samtidigt som flera förbättringar har skett i länet finns fortfarande behov av att arbeta långsiktigt med följande områden:

*Psykiskt välbefinnande* En lägre andel flickor uppger att de är nöjda med sig själva jämfört med tidigare mätningar. 47 procent av flickorna och 75 procent av pojkarna uppger att de var nöjda med sig själva. Liknande mönster finns också när det gäller andelen flickor som uppger att de har en god hälsa. Resultatet visade att 55 procent flickorna och 78 procent av pojkarna var nöjda med sin hälsa.

*Föräldrar och vårdnadshavares attityder och inställningar* Föräldrar och vårdnadshavares attityder och inställningar är viktiga i arbetet med att minska användande av olika droger bland ungdomar. Rapporten visar att fortfarande var femte elev i årskurs 9 och mer än var tredje elev i gymnasiet år 2 uppger att de har blivit bjudna på alkohol av sina föräldrar/vårdnadshavare. Resultatet visar även att elevers relation till sina föräldrar och föräldrars gränssättning har betydelse för ungdomar droganvändande. I resultatet syns dock en positiv trend vad gäller alkohol där andelen alkoholkonsumenter, intensivkonsumenter och där andelen som gjort sin alkoholdebut innan 14 års ålder har minskat.

*Narkotika och drogliberala attityder* Undersökningen visar att det skett en ökning vad det gäller andelen som uppger att de blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika. Narkotikaerfarenheten har över tid varierat mellan 5–7 procent bland elever i årskurs 9 och 13–15 procent i år 2 på gymnasiet. Någon tydlig uppgång i mer frekvent narkotikaanvändande syns inte i denna rapport. Vanligaste drogen bland de som använt narkotika var hasch och marijuana följt av kokain och smärtstillande. En ökning syns också vad det gäller riskuppfattning bland elever där fler uppger att det är en låg risk att testa cannabis. I årskurs 9 har andelen flickor som uppger att de har använt receptbelagda sömnmedel och lugnande läkemedel utan läkarordination ökat något jämfört med tidigare mätningar.

Utifrån resultatet finns det behov att arbeta långsiktigt med följande områden:

- Psykiskt välbefinnande
- Föräldrars och vårdnadshavares attityder och relationer till sina ungdomar
- Narkotika – tillgänglighetsbegränsande insatser och förstärkta kunskaper – framför allt drogliberala attityder

Länsrapporten finns på; [Skolelevers drogvanor - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](https://regionjamtland.se/regionjh.se)

**Föreningen Tilia** (Ungas beställning till samhället) har bidragit med värdefull kunskap och specialkompetens som komplement till den bild som kommer fram i drogvaneundersökningen. Framst vad gäller hur olika stödinsatser bör vara utformade för att unga ska uppleva stödet som tillgängligt och anpassat för deras behov. De har nyligen haft en workshop med ungdomar där frågorna diskuterats och det har resulterat i några huvudpunkter värda att nämna;

- Ett lätt tillgängligt stöd med generösa telefontider och digitala möjligheter att söka information, ta kontakt och boka tid via webben
- 1177-känsla där en samordnare guidar rätt
- Låga trösklar in
- Efter den första kontakten via telefon eller web så betonar ungdomarna vikten av att de får en första besökstid snabbt, helst inom 3-4 dagar och maximalt med 1 veckas väntetid.
- Rätt information vid första mötet – förutsägbart, konkret och tydligt
- Rätt person på rätt plats – ungdomarna själva menar att det är avgörande att personalen inte enbart har rätt kompetens utan även att de har stor personlig lämplighet. Annars finns det en risk för att ungdomar inte kommer att söka sig till MiniMaria.
- Bemötande som förmedlar en känsla av att det finns tid och att de blir sedda, bekräftade och hörda
- Hjälp mellan hjälpen – ungdomarna beskriver att många har behov av stöd mellan mötena med utsedd behandlare

När det kommer till riskbruk/missbruk så poängterar de vikten av att komma in tidigt, framförallt när det gäller alkohol, för att förebygga och förhindra att ett missbruk utvecklas och att befintligt stöd och hjälp idag kommer in för sent.

#### 4.4 Räkneexempel gällande bemanning

Enligt mätningar 31 december 2020 var befolkningsunderlaget i Jämtland Härjedalen 131 155 invånare. Av dem var 12 849 stycken i ålder 13-21 år. Jämfört med Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg och deras upptagningsområde som hade 197 149 invånare varav 23 290 personer i åldern 13-21 år.

Det är naturligtvis svårt att göra en exakt uppskattning av hur många av de unga som kan tänkas vara i behov av en kontakt med MiniMaria i Jämtland Härjedalen. Men, om vi räknar på samma sätt som Södra Älvsborg (och även Göteborg) och utgår från att ca 1,4 procent av Jämtland Härjedalens unga blir aktuella på MiniMaria under ett år så innebär det;

$0,014 * 12\,849 = 179,886$ . Det innebär att MiniMaria i Jämtland Härjedalen kan förvänta sig ha **ca 180** enskilda unga som blir aktuella under ett år. Det kan jämföras med Södra Älvsborg där antalet blir **ca 326** enskilda unga. Räkneexemplet är enkelt och tar inte hänsyn till eventuella skillnader i omfattning av missbruk *men* ger en bild av hur många som kan tänkas bli aktuella.

Södra Älvsborg samverkansområde har en befolkning 197 149 personer. De räknar med att i slutändan bemanna MiniMaria med 8 heltidstjänster vilket innebär ett befolkningsunderlag på ca 24 643 personer per heltidstjänst.

Andel unga mellan 13-21 i södra Älvsborg blir  $23\,290/212\,177 = 0,109 = 10,9\%$  unga

Andel unga mellan 13-21 i Jämtland Härjedalen blir  $12\,849/131\,155 = 0,097 = 9,7\%$  unga

Det innebär alltså att sammantaget i Jämtland län är andelen unga mellan 13-21 något lägre än i Södra Älvsborg. Om vi räknar med att grundbemanna MiniMaria Jämtland Härjedalen med 5,4 heltidstjänster så innebär det ett befolkningsunderlag på 24 287 personer per heltidstjänst.

När det gäller bemanning har vi alltså utgått från ett något lägre befolkningsunderlag per tjänst på MiniMaria i Jämtland Härjedalen. Vi räknar på en grundbemanning på 2 sjuksköterskor, 3 socionomer (varav 1 samordnare) samt 20% läkare med somatisk och psykiatrisk kompetens. Utöver det bedöms det finnas behov av 20% psykolog.



**Kalkyl;**

Kostnadsslag	Summa
200% sjuksköterska	1 210 000
40% läkare/psykolog (fördelning 20/20)	520 000
300 % socionom	1 800 000
Lokaler och verksamhetsmedel	850 000
Utbildning FFT inkl handledning	280 000
<b>Total summa:</b>	<b>4 660 000</b>

Skälen till det är flera;

- Länet är större geografiskt vilket tar tid från direkt behandlingsarbete då det innebär mer restid i samband med resor ut till tänkta närmottagningar/filialer.
- Enligt erfarenheter i omvärldsbevakningen så rekommenderas en samordnare på heltid för att få bra förutsättningar till en bra verksamhet. Tanken är därför att 4 arbetar med vård och behandling och 1 har en samordnande funktion som ansvarar för kontakterna med samverkansparter och ansvarar för information. På det sättet kan mottagningen utformas med 2 team bestående av sjuksköterska och socionom som samverkar runt enskilda ungdomar/familjer.
- De resterande 40% behövs för att täcka behovet av läkare 20% och psykolog 20% och det skulle kunna ske via tjänsteköp. När det gäller läkaren så är det önskvärt att denne har både somatisk och psykiatrisk kompetens för att kunna utföra både medicinska och psykiatriska bedömningar. Det kan även underlätta möjligheten ge den unge hjälp med beroendet och den psykiska ohälsan parallellt samt att det ger en flexibilitet att prioritera vilka som är i rätt fas att t ex påbörja en utredning. Denna nära tillgång till psykolog är en mycket stark framgångsfaktor i arbetet med denna målgrupp. Vad gäller psykolog så är det viktigt med den kompetensen då det kan bidra till att fungera som en brygga över till specialistpsykiatrin. Det är helt i linje med forskningen som betonar vikten av att arbeta med missbruket samtidigt som man arbetar med den psykiska ohälsan och det är en stark motivator för att uppnå drogfrihet. I omvärldsbevakningen framkommer att behovet av psykolog är stort och Södra Götaland uppger att behovet visat sig vara störst för de under 18 år.

## 5. UTREDNINGENS FÖRSLAG

Förslaget har tagit hänsyn till de uttalade behov som framkommit vid samtal i referensgruppen och genom de erfarenheter och rekommendationer som framkommit i kontakt med MiniMaria på Gotland och Södra Älvsborg. Vi har även tagit hänsyn till lagstiftningen på området samt naturligtvis huvudsyftet med mottagningen, att nå unga i ett tidigt skede av beroendeproblematiken. Sist men inte minst har vi också med oss den samlade bilden som föreningen Tilia har förmedlat av ungdomarnas egen uppfattning om hur ett tillgängligt och anpassat stöd bör vara utformat.

### 5.1 Förslag på målgrupp och uppdrag

Ett av utredningens mål har varit att definiera den målgrupp som mottagningen skall vända sig till. Tittar vi på mottagningarna runt om i landet så är målgruppen hos MiniMaria-mottagningarna inte helt homogen utan ser någon olika ut främst vad gäller ålder. Vanligast är dock att de vänder sig till unga och unga vuxna upp till 21 års ålder, och även de ungas närstående. Det finns även exempel på mottagningar som vänder sig till unga upp till 24 år. Ytterligare en aspekt att ta hänsyn till när målgruppen definieras är vilken vårdnivå som mottagningen skall ligga på vad gäller psykisk ohälsa. Vanligt är att MiniMaria sträcker sig till och med primärvårdsnivå. Mottagningarna är oftast inriktade på tidig upptäckt och behandling av risk-

och missbruk och detsamma gäller psykisk ohälsa. Mottagningarna skall behandla unga och unga vuxna med lindriga psykiska besvär för att förhindra att utvecklingskriser leder till allvarigare psykiska tillstånd. Vid behov som föranleder specialistkompetens skickas remiss till Barn -och ungdomspsykiatri eller till Vuxenpsykiatri.

Kommenterad [LD1]: Till pp

Målgrupp till MiniMaria i Jämtland Härjedalen föreslås vara ungdomar som;

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

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

- Rådgivning och behandling i öppna former, utifrån den unges behov
- Samtal individuellt, med familj/anhöriga samt i nätverk
- Hälsofrämjande insatser
- Medicinsk behandling
- Konsultativa insatser
- Att komplettera befintliga resurser hos huvudmännen och arbeta i nära samverkan med dessa
- Att arbeta med utåtriktat informationsarbete som syftar till att förmedla samlad kunskap (till ungdomar, föräldrar och professionella), om bland annat droger, trender i missbruksmönster och erfarenheter av rådgivnings- och behandlingsinsatser
- Utveckling av arbetsformer för tidiga och förebyggande insatser
- Utveckling av arbetsformer för att möta ungdomars familjer och sociala nätverk.

## 5.2 Förslag på lokalisering och tillgänglighet

Utredningen föreslår att mottagningen har en huvudmottagning i centrala Östersund. Detta förslag grundar sig i att Östersund är centralorten och står för flest antal invånare och att flertalet ungdomar från övriga kommuner går på gymnasiet i Östersund. Att ha en större centraliserad mottagning minskar sårbarheten och ökar flexibiliteten för de ungdomar som behöver det. Vidare skapar det möjlighet att samlokalisera och ha ett nära samarbete med andra aktörer som t ex ungdomsmottagningen i likhet med hur mottagningarna är lokaliserade på en del andra orter.

Ungdomarna och deras familjer som kommer i kontakt med MiniMaria skall själva ha möjlighet att välja vart de önskar komma. Utredningen föreslår att huvudmottagningen i Östersund har kvällsöppet en kväll i veckan för att utöka tillgängligheten. Utifrån beräknad bemanning skall utrymme finnas för snabb återkoppling och ett första möte inom max en vecka.

Utredningen föreslår vidare att MiniMaria i Jämtland Härjedalen även har närmottagningar/filialer i övriga kommuner, d.v.s. fysisk närvaro i samtliga kommuner. Detta innebär att team (med olika professioner) på MiniMaria ambulerar enligt schema ut till närmottagningar som har öppet en halv till en dag varje vecka. Teamet föreslås åka ut till närmottagningen för att ta emot förbokade besök, inte för att finnas på plats för Drop-in.

Föräldrar skall erbjudas stöd samt återkommande utbildningar som hålls på både huvudmottagningen och närmottagningar.

För vissa ungdomar med större och mer komplext behov föreslås att mottagningen skall ha utrymme för flexibla lösningar, exempelvis för de unga som bor i landsort och har svårt att ta sig till sin närmottagning under ordinarie öppettider. Detta kan innebära att MiniMaria exempelvis möter upp på skola, en

närliggande Hälsocentral eller liknande och i ett nära samarbete med myndighetsutövande socialtjänst i hemkommunen hittar ett fungerande arbetssätt runt den enskilde individen.

För professionella skall MiniMaria i Jämtland Härjedalen ha en hög tillgänglighet, oberoende inom vilken kommun man arbetar. Professionella skall kunna vända sig till MiniMaria med frågor kring de personer de möter i sitt arbete, för att få aktuell kunskap om riskbruk, missbruk, preparat och sätt att fånga upp ungdomar. Kommunernas myndighetsutövning skall få stöd i att genomföra läkarbedömningar, medicinska och sociala bedömningar kring missbruket och stöd i att genomföra läkarundersökningar enligt LVU om problematiken rör missbruk. Vidare skall MiniMaria även verkställa ungdomskontrakt via en beställning från hemkommunen samt vara behjälpliga myndighetsutövande socialtjänst med en kartläggning av missbruk och psykosocial situation.

Digitala lösningar skall bidra till att öka mottagningens tillgänglighet. Möten skall kunna ske digitalt med både de professionella och de unga. Möten online med unga ersätter inte personliga möten men skall vara ett komplement för att öka tillgängligheten. Teknik för detta finns redan och kommer kunna användas av både personal inom region som kommun.

MiniMaria skall ha en mycket informativ och lättillgänglig hemsida med möjlighet till tidsbokning och information till unga, deras närstående samt professionella. Det behövs även ett forum, en chatt-funktion, där unga kan ställa frågor, vilket man bör titta närmare på att finna lösningar för.

### 5.3 Förslag på huvudmannaskap och avtal

Utredningen bedömer att huvudmannaskapet bör delas mellan Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun.

Utredningen ser att det kan finnas två olika alternativ gällande avtalsförhållandet;

1. Ett avtal upprättas mellan *samtliga* deltagande kommuner i länet och Region Jämtland Härjedalen. Kostnaderna delas mellan parterna enligt fördelningen 50 % Region Jämtland Härjedalen och 50 % länets kommuner.
2. Ett huvudavtal upprättas mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen. Östersunds kommun upprättar därefter hängavtal med avtalsperiod på 2 år med respektive kommun som vill ansluta sig för tillgång till hela verksamheten.

Den ekonomiska fördelningen mellan avtalskommunerna beräknas i båda alternativen utifrån en fördelningsnyckel baserad på föregående års befolkningsunderlag per den 31 december.

### 5.4 Huvudmännens ansvarsområde/åtagande

Mottagningen skall av besökande unga med familjer upplevas som en mottagning där man kan få stöd med både den psykosociala och medicinska/psykiatriska delen av problematiken och det skall inte upplevas som två mottagningar. Respektive huvudman är arbetsgivare och har ansvar för sin personal, som därefter arbetar tillsammans på den integrerade mottagningen. Ansvaret innebär att gemensamt svara för att verksamheten har en personal- och kompetensstruktur som tillgodoser god vård- och omsorgskvalitet, hög patient-/klientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet.

De tvärprofessionella kompetenserna och teambaserat arbete är en av grunderna i MiniMarias arbete. Grundkompetensen ska bestå av professionerna sjuksköterska, läkare och psykolog. För att kunna möta ungdomar utifrån deras behov och förutsättningar kräver uppdraget specifik kompetens om ungdomars sociala och psykologiska utveckling. Missbrukskompetens och ett beroende/-psykiatriperspektiv är nödvändigt för att förstå den grundläggande problematiken.

På mottagningen skall teambaserat och tvärprofessionellt arbete runt den enskilde individen ske. Dock skall det finnas en tydlig ansvarsfördelning huvudmännen emellan. Utredningen föreslår ansvarsfördelning enligt nedan:

*Socialtjänst/kommun ansvarar för:* Det psykosociala stödet genom service eller bistånd från hemkommunen. Nätverksarbete, enskilt samt familjeinriktat samtalsstöd samt familjeutbildning, kunskap/utbildning i de olika behandlingsmetoder som ska erbjudas (FFT, MI, ÅP, Cannabisprogrammet, ACRA). Behandlarna behöver viss kunskap i grundläggande psykopedagogiskt förhållningssätt för att kunna bemöta ungdomar med nedstämdhet och ångest. Socialtjänsten har huvudansvar för samverkan med polis och skola, verkställighet av ungdomskontrakt samt psykosociala utredningar och bedömningar genom exempelvis UngDOK.

*Region Jämtland Härjedalen ansvarar för:* Medicinska och psykiatriska bedömningar, screening och/eller kartläggning av missbruk/beroende. Detta sker med hjälp av evidensbaserade instrument som t ex Uncope, ADDIS-ung alt CRAFFT och ASSIST-Y. I samtal med sjuksköterska screenas den unge för eventuell samsjuklighet. Detta görs främst med hjälp av Becks ungdomsskalor (BUS) och för de äldre BDI (depression) och BAI (ångest). Det ingår också alltid ett läkarbesök med en psykiatrisk/somatisk bedömning och drogscreening (urinprov) i missbruksbedömningen. I bedömningen ingår också en inventering av den unges risk- och skyddsfaktorer samt suicid- och våldsriskbedömningar, remisser och förskrivning samt huvudansvar för samverkan med Barn -och ungdomspsykiatri och Vuxenpsykiatri. När det finns behov av NP-utredning eller om det finns en mer omfattande psykiatrisk problematik så remitteras de vidare till ordinarie verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen.

### 5.5 Fördelning av kostnader

Utredningen föreslår följande kostnadsfördelning

- Region Jämtland Härjedalen föreslås bekosta 50 % av driften av MiniMaria, dvs. hälften av kostnaderna för tjänster, lokaler, städning, parkeringsplatser, tele- och larmdriftskostnader, övriga driftskostnader, utbildning, metodutveckling och handledning.
- Kommunerna i Jämtlands län föreslås tillsammans bekosta 50 % av driften av MiniMaria, dvs. hälften av kostnaderna för tjänster, lokaler, städning, parkeringsplatser, tele- och larmdriftskostnader, övriga driftskostnader, utbildning, metodutveckling och handledning.
- Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län föreslås inför inrättandet av MiniMaria att gemensamt bekosta inventarier till verksamheten. Kostnader för detta föreslås tillkomma som en engångskostnad. (möbler, datorer, videokonferensutrustning i konferenslokal).
- Kostnaderna för respektive verksamhets egna insatser bekostas liksom idag av respektive part.

Utredningen föreslår att kostnader för den löpande driften av MiniMaria fördelas enligt nedan;

Fördelning mellan parterna		%	Kostnad per år
Region Jämtland Härjedalen		50%	2 330 000
Kommunerna i Jämtlands län		50%	2 330 000
<b>Totalt:</b>		<b>100%</b>	<b>4 660 000</b>
Kommun	Befolkning	%	Kostnad per år
Berg	5 209	5,43	126 519
Bräcke	6 207	4,74	110 442
Härjedalen	10 045	7,66	178 478
Krokom	15 027	11,47	267 251

Ragunda	5 209	3,97	92 501
Strömsund	11 495	8,77	204 341
Åre	11 981	9,14	212 962
Östersund	63 987	48,82	1 137 506
<b>Totalt:</b>	<b>131 064</b>	<b>100</b>	<b>2 330 000</b>

## 6. FORTSATT ARBETE

### 6.1 Beslut att fatta

Beslut som länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen har att fatta är:

- Är nyttan, syftet med och bakgrunden till en MiniMaria-mottagning tydlig?
- Är samtliga parter fortsatt intresserade av delaktighet i MiniMaria?
- Är förslaget för huvudmannaskap och organisation bra?
- Vilket av avtalstyperna 1 och 2 förordas?
- Kan regionen och samtliga kommuner tänka sig att avsätta egna medel och budgetera för föreslagen verksamhet?
- Är den ekonomiska fördelningen acceptabel?
- Är lokalisering med en huvudmottagning i Östersund och närmottagningar i länets kommuner ett bra förslag att arbeta vidare med?

Under förutsättning att länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen är positiva till att inrätta en MiniMaria-mottagning i länet föreslår utredningen att det utses en styrgrupp och en referensgrupp för det fortsatta arbetet. Vidare bör en samordnarfunktion tillsättas på viss tid under 2022 som får i uppdrag att tillsammans med styrgrupp och utsedd referensgrupp arbeta vidare med utredningens förslag och utformning av verksamhetsplan, organisatoriska frågor samt uppstart av verksamheten. Finansiering av detta föreslås ske via de läns gemensamma statliga medlen inom psykisk hälsa.



10

## Uppföljning psykisk hälsa

**D.nr. RUN/407/2017**



# HANDLINGSPLAN FÖR KOMMUNERNA I JÄMTLANDS LÄN OCH REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Område psykisk hälsa  
2019 – 2022

Version: 5.0

Upprättad: 2019-12-17

Reviderad 2021-12-03

## ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring
1.0	2016-04-18	Nyutgåva arbetsgruppen
1.1	2016-05-23	
1.2	2016-06-08	Efter diskussion i arbetsgruppen.
1.3	2016-06-16	
1.4	2016-06-28	
1.5	2016-07-12	
1.6	2016-07-19	
1.7	2016-08-09	
1.8	2016-08-23	
1.9	2016-08-31	
1.10	2016-09-02	
1.11	2016-09-16	
1.12	2016-09-21	
1.13	2016-10-05	Efter synpunkter från SAMREKO och Fredagsgruppen
1.14	2016-10-12	Efter inkomna synpunkter från elevhälsochefer samt träff länsnätverket psykiatri psykisk hälsa.
1.15	2016-10-17	Träff länsnätverket psykiatri psykisk hälsa.
1.16	2016-10-26	Efter synpunkter SVOM (161014) och Barnarenan (161021)
1.17	2017-06-13	Tillagda mål Barn och unga. Regionalt Jämtbusnätverk.
1.18	2017-06-30	Ändring mål Barn och unga efter synpunkter från länets elevhälsochefer.
1.19	2017-08-08	Träff länsnätverk psykisk hälsa. Översyn av handlingsplan och uppföljning av aktiviteter.
1.20	2017-08-22	Träff Regionalt Jämtbusnätverk. Slutlig översyn av mål Barn och unga.
1.21	2017-10-13	Synpunkter utifrån dragning i Barnarenan
1.22	2018-05-28	Uppföljning mål/analys i länsnätverk psykisk hälsa. Revidering av handlingsplanen.
1.23	2018-08-20	Träff länsnätverk psykisk hälsa. Översyn av handlingsplan.
1.24	2018-08-28	Träff regionalt Jämtbus-nätverk. Översyn av analys och handlingsplan.
1.25	2019-11-14	Revidering och uppföljning 2019
1.26	2020-11-19	Revidering och uppföljning 2020
1.27	2021-12-03	Revidering och uppföljning 2021



### **Arbetsprocess 2016-2020**

Handlingsplanen togs fram i anslutning till arbetet med den regionala analysen och utifrån tidigare dokumentation om PRIO – arbetet. Arbetsgruppen bestod av representation från länets kommuner, brukarorganisationer (JLB) samt från Region Jämtland Härjedalen. Handlingsplanen förankrades hos kommunernas förvaltningschefer för vård och omsorg, Region Jämtland Härjedalens ledningsgrupp, hälso- och sjukvårdschef och omvårdnadsstrateg, länets elevhälsochefer, enhetschef folkhälsoenheten, verksamhetschef Ungdomsmottagningen, samt i BuZ.

Vidare förankrades handlingsplanen i SAMREKO (då L-IFO), Fredagsgruppen, SVOM och Barnarenan innan inlämning till SKR.

Planen har sedan årligen reviderats och följts upp i enlighet med de krav som har angetts i överenskommelserna mellan Regeringen och SKR.

### **Arbetsprocess 2021**

Handlingsplanen har setts över i enlighet med kraven i 2021 års överenskommelse mellan Regeringen och SKR. Arbetet har skett i Länsnätverk psykisk hälsa, med representation från länets kommuner, brukarorganisationer (JLB) och Region Jämtland Härjedalen. Mål avseende barn och unga följdes upp och reviderades i regionalt Jämtbusnätverk. Nätverken har under uppföljningsprocessen getts möjlighet att lyfta lokala aktiviteter som skett under året för att nå handlingsplanens mål, ett urval av dessa finns beskrivna under kolumn aktiviteter i handlingsplanen.

- 19/11 2021: förankring i SAMREKO- Hälso- och sjukvård, skola och IFO sam Fredagsgruppen
- 29/11 2021: förankring i Barnarenan
- 3/12 2021: förankring i SVOM
- 31/1 2022: inlämning till SKR

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Definitioner och begrepp.....	5
1 Inledning och bakgrund.....	5
1.1 Målgrupp och syfte.....	6
1.2 Nuläge och analys .....	7
1.3 Tidsplan.....	8
1.4 Ansvarsfördelning .....	8
1.5 Ekonomiska resurser .....	8
1.6 Avgränsningar och pågående aktiviteter inom området psykisk hälsa.....	9
1.7 Uppföljning av handlingsplanens mål och aktiviteter .....	9
2 HANDLINGSPLAN/Uppföljning/analys 2020.....	10
2.1 Barn och ungas psykiska hälsa .....	10
2.2 Främjande och förebyggande arbete .....	19
2.3 Tillgängliga och tidiga insatser .....	23
2.4 Utsatta grupper .....	25
2.5 Enskildas delaktighet och rättigheter.....	29
2.6 Ledning, styrning och organisation .....	31
3 Aktivitetskostnader .....	34
4 Redovisning av Stimulansmedel 2021.....	34

## Definitioner och begrepp

---

Följande begrepp som används i handlingsplanen betyder:

**SVOM** (Sociala vård- och omsorgsgruppen) är en politisk samverkansgrupp med representation från samtliga kommuner och Region Jämtland Härjedalen.

**Barnarenan** är en länsövergripande samverkansarena med fokus på barnfrågor. Deltar i Barnarenan gör utvalda politiker och tjänstemän från Region Jämtland Härjedalen samt länets kommuner.

**BuZ** är en länsövergripande samverkansarena. Deltar gör politiker och tjänstemän från kommunernas barn- och utbildningsförvaltningar.

**Fredagsgruppen** är en gruppering som består av representanter från kommunerna och Region Jämtland Härjedalen med uppdrag att vara ett beredningsorgan till SVOM.

**SamReKo** f.d. L-IFO är en gemensam samverkans- och kunskapsarena för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen inom hälso- och sjukvård och individ och familjeomsorg samt skolfrågor. Uppdraget är bl.a. att vara ett beredningsorgan till SVOM och ett informationsorgan i olika frågor.

**SocSam** är en samverkansarena för länets kommuner. Deltar gör socialnämndsordföranden, förvaltningschefer/motsv. och samordnare social välfärd inom Region Jämtland Härjedalen. SocSam syftar till att dra nytta av varandras erfarenheter och resurser, förändringsarbete, kontakter med hälso- och sjukvården etc.

**JämtBus** är en regional samverkansöverenskommelse mellan hälso- och sjukvården och kommunen kring barn och unga som riskerar att fara illa.

**JLB (Jämtlands läns brukarråd)** är ett samarbetsorgan bestående av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom psykisk hälsa, missbruks- och beroendområdet. JLB är en ideell förening (paraply) med de samarbetande föreningarna/organisationerna som enda medlemmar.

**SKR**– Sveriges kommuner och regioner.

**SIP** – Samordnad individuell plan enligt Socialtjänstlagen §2 kap § 7 och Hälso- och Sjukvårdslagen § 3f.

**Samjamt (Samordningsförbundet Jämtlands län)** – samarbete mellan länets kommuner, Region Jämtland Härjedalen, Försäkringskassa och Arbetsförmedling. Målgrupp är människor i åldrarna mellan 16 och 64 år med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Syftet är att skapa möjligheter och stärka människor i målgrupperna så att de på sikt kommer ut på eller närmar sig arbetsmarknaden

**Sirona Health Solutions** - Ett skandinaviskt managementkonsultbolag.

**PRIO** – Plan för riktade insatser på område psykisk hälsa.

**UVAS (Unga utan varken arbete eller studier)** – UVAS är ett projekt där Region Jämtland Härjedalen är projektägare och där alla åtta kommunerna är aktiva. Projektets mål är att hitta och aktivera ungdomar mellan 15-24 år som inte är i arbete eller studier.

## 1 INLEDNING OCH BAKGRUND

---

Under 2011 arbetades den första överenskommelsen om samarbete mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen, gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar. Länets samtliga kommuner och Region Jämtland Härjedalen antog därefter överenskommelsen efter beslut från SVOM. Överenskommelsen har därefter årligen genomgått översyn genom arbetsgruppen PRIO.

I Jämtlands län finns för åren 2014-2025 ”Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik” vilka har antagits av länets kommuner och landstinget (nuvarande Region Jämtland Härjedalen). Såväl genomförd analys och beslutad handlingsplan följer angivna mål i gemensam hälso- och sjukvårdspolitik<sup>1</sup>.

Ärligen har handlingsplaner upprättats på såväl regional som lokal nivå, vilka förankrats och implementeras det kommande året. Nya direktiv för 2016 gav kommunerna och Region Jämtland Härjedalen stimulansmedel för att göra en gemensam analys- och handlingsplan, i syfte att ytterligare utveckla insatser på område psykisk hälsa.

I arbetet med den länsövergripande analysen- och handlingsplanen har representanter från länets alla kommuner, Region Jämtland Härjedalen och JLB inbjudits att delta i en arbetsgrupp. Arbetet i arbetsgruppen har genom analysens resultat, skapat möjlighet till att utforma långsiktiga- och kortsiktiga mätbara mål. För att nå de långsiktiga målen, uppsatta på en femårsperiod, har kortsiktiga mål, med tillhörande aktiviteter, formulerats. Genom att genomföra aktiviteterna och uppnå de kortsiktiga målen, nås således de långsiktiga målen. Till aktiviteterna finns en tidsplan och i vissa fall mätbara indikatorer för uppföljningsarbete och utvärdering.

Länet har valt att involvera Jämtlands Läns Brukarråd i hela processen runt överenskommelsen, analysen och handlingsplanen. JLB har medverkat i framtagandet och ingått i den arbetsgrupp som arbetat med uppföljning, utveckling och komplettering av handlingsplanen. JLB har deltagit och medverkat på lika villkor som kommunerna och Regionen. De har löpande varit med i diskussioner, påverkat arbetet och deras synpunkter har omhändertagits.

Regeringen och SKR har tidigare presenterat fem fokusområden för arbetet med analys- och handlingsplan för tidsperioden 2016-2020.

De fem fokusområden som Regeringen och SKR presenterat är:

1. Förebyggande och främjande arbete
2. Tillgängliga och tidiga insatser
3. Utsatta grupper
4. Enskildas delaktighet och rättigheter
5. Ledning, styrning och organisation

## 1.1 Målgrupp och syfte

Handlingsplanen är ett underlag för mål och aktiviteter utifrån överenskommelsen. Målgrupperna är barn och unga, vuxna och äldre samt nyanlända och utsatta grupper med psykisk ohälsa. I det fall en målgrupp inte är specifikt utpekad rör målen i handlingsplanen samtliga nämnda målgrupper. Planen utgår från ett jämställdhetsperspektiv och målen rör både kvinnor/män samt flickor/pojkar. Då hälsan är ojämnställd ska dock flickor och kvinnors psykiska hälsa beaktas särskilt i det framtida arbetet med planens målområden.

I den första utgåvan av planen år 2016 var mål som särskilt riktade sig mot barn och unga integrerade i den samlade planen. Inom ramen för överenskommelsen mellan Regeringen och SKR 2017 ställdes särskilda krav på analys och handlingsplan inom område barn och unga upp till och med 24 år. Denna fördjupade analys och handlingsplan skulle redovisas separat till SKR. Med anledning av detta samlades mål som direkt rör barn och unga under en egen rubrik (2.1).

Syftet med handlingsplanen är att uppmärksamma befolkningens behov och förutsättningar, beträffande de fem fokusområden som ingår i de överenskommelser som sluts mellan SKR och regeringen, ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”. Handlingsplanen skall också redovisa den

---

<sup>1</sup> <http://www.regionjh.se/politikochinsyn/samverkankommunregion/malochregionalastrukturer>

ansvarsfördelning som finns för respektive behov och visa på vägar för samordning för att effektivisera och utföra arbetet. Mål och planering kring verksamheterna skall presenteras, såväl övergripande i länet som inom respektive kommun. Slutligen skall också analyser och aktiviteter visa på möjligheter till gränsöverskridande samverkan, samverkan med brukarorganisationer och andra berörda parter.

I 2021-2022 års överenskommelse står att för att skapa långsiktigt hållbara resultat är regeringen och SKR överens om att fortsatt stödja det utvecklingsarbete som pågår utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som huvudmännen har tagit fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser. Ett antal områden återkommer i många handlingsplaner och annat utvecklingsarbete som initierats med stöd av tidigare överenskommelser inom området psykisk hälsa.

Det är bland annat insatser till barn och unga, till personer med samsjuklighet, behov av förbättrad tillgänglighet till såväl första linjen som specialistinsatser, gemensamt suicidpreventivt arbete samt behov av samordning och samverkan.

Utifrån handlingsplanen, dess mål, aktiviteter och indikatorer, kommer länets kommuner och region Jämtland Härjedalen sätta upp egna mål och aktiviteter för att uppnå handlingsplanens mål.

## 1.2 Nuläge och analys

### Stimulansmedel och krav

2021 års överenskommelse innebär att 1 6800 000 kronor tillfaller regioner och kommuner för att stimulera utvecklingen inom område psykisk hälsa.

Till regionerna fördelas medel till:

1. Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande,
2. Insatser för barn och unga,
3. Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och
4. Traumavård.

Till kommunerna fördelas medel till:

1. Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande och
2. Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Till länsnivå fördelas medel till:

1. Insatser för personer med samsjuklighet,
2. Insatser för stärkt brukarmedverkan,
3. Suicidprevention
4. Ungdomsmottagningen.

### Revidering av handlingsplanen

Handlingsplanens långsiktiga- och kortsiktiga mål har under 2021 följts upp, setts över och reviderats.

### Analys

I Jämtlands län gav Region Jämtland Härjedalen och kommunerna 2016 Sirona Health Solutions uppdrag att genomföra en länsövergripande analys utifrån SKRs och Regeringens direktiv. Sirona Health Solutions utförde en kvantitativ analys av offentligt tillgängliga och interna data, samt genomförde intervjuer med tio nyckelpersoner inom Jämtlands län.

2017 bedömde länet att den analys som genomfördes 2016 fortsatt var aktuell och en revidering av analysen genomfördes därmed ej. Region Jämtland Härjedalen och kommunerna uppdrog dock till Sirona Health Solutions att genomföra en länsövergripande analys inom område barn och unga upp till 24 år (inklusive ungdomsmottagningens arbete) utifrån SKRs och Regeringens direktiv. Sirona Health Solutions utförde en kvantitativ analys av offentligt tillgängliga och interna data (utifrån de

nyckelindikatorer som har tagits fram av SKR), samt en kvalitativ analys utifrån en enkätundersökning som riktade sig till unga personer mellan 15-24 år.

2018 genomfördes en analys av länets insatser för att förebygga ohälsa, förbättra skolresultatet, ta hand om barn i behov av sammansatt stöd samt resultatet av specialistinsatser. Analyserna finns i sin helhet på Region Jämtland Härjedalens hemsida.<sup>2</sup>

De mål som inryms i handlingsplanen, och som har baserats på de analyser som genomförts 2016 och 2017 och 2018, har under 2019 och 2020 följts upp och analyserats i anslutning till handlingsplanens mål.

### 1.3 Tidsplan

2021 års handlingsplan omfattar tidsperioden 2019-2022. Respektive mål, delmål och aktivitet har en egen tidsplan.

### 1.4 Ansvarsfördelning

SVOM och Barnarenan är länsgemensamma politiska arenor som godkänner analys- och handlingsplan. Fredagsgruppen och SAMREKO är beredande organ inför SVOM samt Barnarenan och skall efter handlingsplanens godkännande praktiskt ansvara för handlingsplanens intentioner och det fortsatta arbetet.

### 1.5 Ekonomiska resurser

*Enligt den fördelningsnyckel SKR redovisat har Region Jämtland Härjedalen beviljats och fått stimulansbidrag för satsningen Psykisk hälsa 2021, enligt följande:*

I Analysarbete och lokala handlingsplaner	3 333 907
II Barn och unga, inklusive BUP	4 433 733
III Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård	1 262 844
IV Traumavård	631 422
<b>TOTAL INOM SATSNINGEN PSYKISK HÄLSA</b>	<b>9 661 9058</b>

*Kommunerna har för gemensam analys och handlingsplan tillsammans erhållit:*

I Analysarbete och lokala handlingsplaner	2 525 688
II Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst	1 262 843
<b>TOTALT</b>	<b>3 788 531</b>

*Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har gemensamt erhållit:*

I Stärkt samverkan för personer med samsjuklighet	6 199 701
II Insatser för stärkt brukarmedverkan	1 000 000
III Suicidprevention	2 525 687
IV Ungdomsmottagningen	1 797 459

<sup>2</sup>

[https://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivareochpartners/samverkankommunregion/avtalochoverenskommelser/psykisk\\_halsa.4.24dbae4915fc6c293fc1da5a.html](https://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivareochpartners/samverkankommunregion/avtalochoverenskommelser/psykisk_halsa.4.24dbae4915fc6c293fc1da5a.html)

<b>TOTALT</b>	<b>11 522 847</b>
---------------	-------------------

Totalt har länet erhållit: **24 973 283 kr**

## 1.6 Avgränsningar och pågående aktiviteter inom området psykisk hälsa

I Jämtlands län pågår ett flertal satsningar och projekt på området psykisk hälsa, samtliga satsningar ingår ej i denna plan utan begränsas till aktiviteter som har godkänts av kommunerna och regionen gemensamt inom ramen för aktuell statlig satsning psykisk hälsa.

## 1.7 Uppföljning av handlingsplanens mål och aktiviteter

Fredagsgruppen och SamReKo beslutar om uppföljning och utvärdering av handlingsplanen. Uppföljning av handlingsplanen sker årligen.

Uppföljningen av indikatorerna har utgått från följande värden:





 <b>Positiv utveckling och/eller målet har uppnåtts</b>	 <b>Delvis positiv utveckling och/eller målet har delvis uppnåtts</b>	 <b>Försämrat resultat och/eller målet har inte uppnåtts</b>
 <b>Målet ska tas bort</b>	 <b>Målet ska kvarstå (perioden i tidsplanen förlängs om året har passerat)</b>	





## 2 HANDLINGSPLAN/UPPFÖLJNING/ANALYS 2021



### 2.1 Barn och ungas psykiska hälsa





Mål/aktiviteter 2019-2022	Mätbar indikator	Tidsplan	Ansvarig samverkansarena	Aktivitet/analys 2021	Uppföljning indikator	Resultat
<p><b>Identifiera vilka barn och ungdomar som löper risk att utveckla psykisk ohälsa och erbjuda dem adekvat stöd.</b></p> <p><i>Varje huvudman ansvarar för att identifiera vilka barn som löper risk att utv. en psykisk ohälsa samt att verka för att barnen och deras föräldrar ska erhålla adekvat stöd. Tonårsflickor bör särskilt uppmärkas, och stödjas genom främjande och förebyggande insatser samt tidiga bedömnings- / behandlingsinsatser inom BUP.</i></p> <p><i>Bibehålla/ utv.fungerande samv.former i syfte att säkerst. att barn och unga kan erhålla förebyggande/ tidiga insatser mot psykisk ohälsa. Upprätta/ vidareutv.</i></p>	<p>Följ hälsoutvecklingen hos skolbarn på klass-, skol-, kommun- och länsnivå via hälsosamtal i skolan.</p> <p>Statistikinnehållande – Hälsosamtal i skolan (2019), Hälsa på lika villkor (2018)</p> <p>Antalet träffar i befintliga samverkansforum.</p> <p>Har lokala barnhälso-team bildats? Vilken effekt har teamen gett?</p>	2018-2022	Barnarenan  SamReKo	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Östersunds kommun Barn- och elevhälsan genomför förutom hälsosamtalen genom skolsköterskornas arbete med PAX. De har i samverkan med Region JH och socialtjänsten ett närvaroteam där man arbetar med att främja skolnärvaro och minska problematisk skolfrånvaro.</p> <p>Ragunda har ett utökat samarbete med skola och förskola genom projekt Ragunda Trampolinen – behandlande skola samt även genom samverkandokumentet - oro för barn.</p> <p>Psykisk hälsa är 2021 en prioriterad fråga i det regionala Jämtbus-nätverket.</p> <p>Tilia bedriver hösten 2021 ett projekt som bekostas av stimulansmedel för stärkt samverkan psykisk hälsa. Projektet "Hur vet jag om det är psykisk ohälsa eller bara livet som gör ont?" riktar sig till gymnasieelever och syftar till att öka kunskapen om psykisk (o)hälsa hos unga, med fokus på psykiska besvär som oro, ångest, ångslan och stress.</p>	<p>Jämtbus 4 träffar</p> <p>Elevhälsochefer 4 träffar</p> <p>Barnhälso-team i 3 kommuner.</p> <p>Riktlinjen togs fram 2018 och det är för tidigt att säga vilka effekter teamen gett för barn och unga.</p> <p>Andelen kvinnor 16-29 år med nedsatt psykiskt välbefinnande 28%, andelen män 17%. Källa Hälsa på lika villkor, Länsrapport 2018 (Finns ingen senare gjord rapport)</p>	<p>→</p> <p>●</p>





<i>handlingsplaner för att möta målgruppen.</i>				Utreda förutsättningar för en länsgemensam integrerad verksamhet för unga med missbruk och psykisk ohälsa.		
<p>Höja kompetensen kring att ex. förebygga/tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, företrädesvis genom implementering av evidensbaserade metoder.</p> <p><i>Varje huvudman ansvarar för att berörd personal har/ erhåller regelbunden adekvat kunskap (ex. personal inom skola, socialtjänst etc). Kompetenshöjning kan ske exempelvis genom utbildning.</i></p> <p><i>Implementering av metoden MHFA i Jämtlands län. Se över möjligheten att införa ex. YAM eller PAX i skolan.</i></p>	Antalet utbildningstillfällen och utbildade personer.	2019-2021	Barnarenan SamReKo	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>PAX i skolan, YAM, MHFA, Signs of Safety (SoS) och KIBB implementeras i kommunerna för tidig upptäckt av psykisk ohälsa.</p> <p>Östersunds kommun Barn- och elevhälsan arbetar med Tillgänglig skola som är en kompetensutvecklingsinsats till skolpersonal. Insatsen är framtagen av Barn- och elevhälsans professioner som ett led i att öka kunskap och kompetens kring NPF och förebygga psykisk ohälsa.</p>	<p>PAX; Östersund: 6 instruktörer, 77 st utbildade klasslärare Berg: 3 PAX-instruktörer, MHFA instruktörer i verksamheten: 2 st Antal MHFA-utbildade i verksamheten: 50 st</p> <p>Östersund, Krokomb, Härjedalen, Bräcke och Berg har utbildat personal i SoS.</p> <p>Östersund och Berg har utbildat personal i KIBB.</p> <p>Regional utbildning till kommunanställda i samtalsmodellen BRA, Barns rätt som anhörig ges i början av 2022.</p>	 
<p>Utveckla/öka tillgängligheten till lärande för barn/unga med funktionsvariation/nedsättning (ex. digitala hjälpmedel,</p>	Antal utbildningstillfällen	2019-2021	Barnarenan SamReKo	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Östersunds kommun Barn- och elevhälsan: Personal genomför kontinuerligt utbildningsinsatser mot skolpersonal, exempelvis hörselutbildningar, tecken som stöd, TAKK, Widgit online, Ritade</p>	<p>Inga utbildningstillfällen på regional nivå.</p>	 


intryckssanering i klassrum).				tecken, språkcaféer för att stödja personal som arbetar med elever med språkstörning.  Bräcke har en övergripande specialpedagog med kompetens mot funktionsvariation.Handledning sker utifrån behov. Skolan har även en logoped som kan stödja i digitala hjälpmedel.	Lokala utbildningar har rapporterats från en kommun.	
<i>Utbildningsinsatser för att öka kunskap bland personal som möter målgruppen.</i>						
Etablera ett Barnahus i Jämtlands län i syfte att erbjuda barn som utsätts för vålds- och sexualbrott en rättssäker handläggning samt tillgång till tidiga sociala-, medicinska och psykologiska stödinsatser.		2019-2021	SVOM SAMREKO	7 kommuner har deltagit i utbildning i metoden "Efter barnförhöret".  En arbetsgrupp är tillskapad för att starta upp arbetet med "Fjärde rummet".		 
Säkerställa att barn och ungdomar på ett lättillgängligt sätt kan tillgodogöra sig information om var de kan vända sig när de mår dåligt.	Har kommunen/regionen info. på sin startsida om var man kan vända sig om man mår dåligt? Ja/Nej?	2020–2021	Barnarenan	<i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i>  Östersunds kommun Barn- och elevhälsan: Informationsmaterial i form av foldrar och kontaktuppgifter finns där det är möjligt att lägga fram till elever, exempelvis i anslutning till skolkurators och skolsköterskans mottagningsrum på respektive skola. Östersunds kommun: socialtjänst: Information på hemsidan finns. Inga generella informationsinsatser men informerar de individer vi möter.	4 kommuner (Bräcke, Berg, Strömsund och Östersund) har information riktad till barn och unga som mår dåligt på hemsidan, dock ej på startsidan. Region J/H hänvisar till <a href="http://www.umo.se">www.umo.se</a> på sin hemsida samt info på 1177.	 
<i>Varje huvudman ansvarar för att tillhandahålla information om var barn och unga kan vända sig när de mår dåligt, ex genom informationskampanjer.</i>						

<i>Information om kontaktvägar vid dåligt mående på kommunernas/regionens hemsidor ska vara lättillgänglig, utan krångliga sökvägar.</i>				Härjedalens kommun: En del i skolprojektet men har en hel del att jobba på detta område.  BUP har utvecklat information via 1177.  Ragunda: Information finns på stöd och omsorgs första sida på kommunens hemsida.  Berg: Information riktad till barn via hemsida samt ges information till skolklasser var de kan vända sig vid behov av stöd via elevhälsans personal.		
Öka tillgängligheten till första linjens vård.	Statistik, tillgänglighet till första besök	2019-2021	SVOM  Barnarenan  SAMREKO	<i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i>  BUP har under hösten 2021 förstärkt sin mottagning med 2 tjänster. Mottagningsteamet hanterar större delen av patienterna på första linjenivån i verksamheten.	2017 fick 84 % en första bedömning inom 30 dagar.  2018 fick 59% en första bedömning inom 30 dagar.  2019 fick 59 % en första bedömning inom 30 dagar.  2020 jan-sept fick 39 % första bedömning inom 30 dagar.  2021 tom september fick 37 % första bedömning inom 30 dagar.  Källa: vantetider.se	 
<i>Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har ansvaret för första linjens vård psykisk hälsa. Väntetiderna hos BUP ska minska. 100% av patienterna ska få ett första samtal inom 30 dagar.</i>  <i>Ta ställning till om Ungdomsmottagningen ska ha ett utökat första linjeansvar (följ SKRs arbete).</i>						
Öka tillgängligheten för utredning hos barn- och	Statistik, tillgänglighet	2019-2021	SVOM	<i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i>	2019: 0% fick tid för fördjupad	

ungdomspsykiatri samt föräldra- och barnhälsan.	till fördjupad utredning/behandling		Barnarenan SAMREKO	<p>BUP har ett projekt med anställda psykologassistenter (psykologstudenter) som arbetar i en dedikerad utredningsgrupp med de utredningar som har tydlig frågeställning och är väl förarbetade av elevhälsa. Ca 70 av 250 utredningar genomförs av denna grupp i dagsläget. Upphandlade utredningsföretag används för utredningar som lämpar sig lägga ut på upphandlade leverantörer. På dessa sätt genomförs idag ca 100 fler utredningar idag jämfört med 2017. Dock har remissinflödet med utredningsfråga ökat motsvarande varför väntetiderna ändå stått oförändrade. Föräldra- och barnhälsan har idag lyckats rekrytera psykologer på samtliga tjänster, varför väntetiden förbättrats succesivt.</p> <p>5 specialistpsykologer finns på BUP och FBH idag. Ca 10 beräknas vara färdiga specialister närmaste 1-3 åren. I princip alla utbildas inom befintlig personalstyrka.</p>	utredning/behandling inom 30+30 dagar.  2020 jan-sept: 91% fick tid för fördjupad utredning och behandling inom 30+30 dagar.  Statistik för 2021 har ej varit möjlig att få fram. Prel. Siffra för september 2021 är 93%  Källa: vantetider.se	  
<i>Exempelvis genom att möjliggöra att fler specialistpsykologer utbildas inom befintlig personalstyrka.</i>	Antalet specialister					
Utveckla den distansberoende vården för barn och ungdomar.	Statistik, antal genomförda internetbehandlingar	2019-2021	SVOM  Barnarenan SAMREKO	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Utökad tillgången till teknik för medarbetarna. Verksamhetsutvecklare haft uppdrag arbeta med frågan avseende införskaffning av rätt teknik, lathundar för användande och utbildningsinsatser till personalen. Även information till patienter och vårdnadshavare kring möjligheten och vad som krävs tex bank id, freja id etc.</p>	Ca 15% av patienterna har haft minst 1 videobesök. Ca 100 patienter under 2020/2021 har genomgått längre internetbaserad KBT.	  
<i>Exempelvis genom utvecklande av internetbehandlingar inom BUP.</i>						


<p><b>Öka tillgängligheten till ungdomsmottagningarna i länet.</b></p>	<p>Tillgänglighetsdata. <b>2019 jan-13 nov</b></p>	<p>2018-2022</p>	<p>SVOM Barnarenan</p>	<p>Covid 19 pandemin har varit en utmaning för UM som ska vara uppsökande och välkomnande för unga över hela regionen. Med låsta dörrar, endast tidsbokade besök i stället för drop-in, inställda klassbesök både på UM och på skolan och IT teknik som inte varit uppdaterad har gjort att vi fått ställa om. De fysiska besöken har generellt minskat, men i stället har många fler unga använt sig av de digitala alternativen och bokat videobesök.</p> <p>Många avbokar sina besök med kort varsel pga covid-symtom, nya patienter hinner inte boka in sig och tiderna förblir obokade. Det är framförallt till barnmorskorna. PSE som ofta har en serie träffar med samma person, kan träffa dem digitalt.</p> <p>Telefontiderna är utökade och vi har därmed en mkt hög telefontillgänglighet. Många samtal kan ersätta besök, då personalen har mer utrymme för bedömningar, egenvårdstips och åtgärder direkt.</p> <p>Hälften av alla bokbara tider till UM finns på webbtidboken på 1177 vårdguiden, vilket används flitigt av ungdomarna. Fler har numera BankID eller FrejaID Plus sedan provtagning Covid och vaccinering krävt det.</p> <p>Fler och fler unga söker för psykisk ohälsa och det syns i vår besöksstatistik som ökar från år till år. Trots hög bemanning så har vi högt tryck och nu har vi en väntetid för första besök på ca 1-2 månader.</p> <p>Besöksstatistiken till läkare återhämtar sig sakta nu när de 60% är bemannade. 10% av tiden går till</p>	<p><b>Tillgänglighetsdata</b> <b>2021 jan – 21 okt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Östersunds UM:</i> <b>4161 besök.</b> 2653 till barnmorska, 883 till kurator, 186 till psykolog, 432 läkare, 7 till undersköterska</li> <li>• <i>Strömsunds UM.</i> <b>149 besök.</b> 86 till barnmorska, 41 till kurator och 10 till läkare</li> <li>• <i>Härjedalens UM:</i> <b>153 besök.</b> 116 till barnmorska, 30 till kurator och 7 till läkare.</li> <li>• Videobesök <b>195 till barnmorska. 160 till kurator, 2 till läkare, 24 till psykolog</b></li> </ul>	<p> </p>
<p><i>Arbeta för att den filial som har inrättats i Strömsund, inom ramen för stimulansmedel riktade mot ungdomsmottagningarnas arbete, ska finnas kvar på sikt.</i></p>	<p>Östersunds UM: 5134 journalförda besök. 3787 till barnmorska,</p>					
<p><i>Varje huvudman ansvarar för att öka antalet barn och unga som uppnår fullständiga grundskolebetyg. Målgruppen samhällsplacerade barn (barn och unga placerade i familjehem och HVB-bem) bör särskilt beaktas i arbetet.</i></p>	<p>740 till kurator, 550 läkare, 3 psykiater, 54 till undersköterska</p> <p>Strömsunds UM. 251 journalförda besök. 138 till barnmorska,</p>					
<p><i>Utveckla/fortsatt utveckla samverkan mellan berörda aktörer i syfte att erbjuda barn och ungdomar som inte befinner sig i skolan (hemmasittare) stöd i att gå till skolan samt att uppnå fullständiga grundskolebetyg.</i></p>	<p>88 till kurator och 25 till läkare</p> <p>Härjedalens UM: 189 journalförda besök.</p>					

	<p>174 till barn-morska, 15 till kurator och 0 till läkare</p> <p><b><u>2020 jan-27 okt</u></b> <i>Östersunds UM</i></p> <p><b>4224 journal-förda besök.</b> 2934 till barn-morska, 782 till kurator, 137 till psykolog, 347 läkare, 24 till undersköterska <i>Strömsunds UM.</i></p> <p><b>151 journal-förda besök.</b> 86 till barn-morska, 57 till kurator och 8 till läkare</p> <p><i>Härjedalens UM: 260 journalförda besök.</i></p>			<p>MLU-uppdrag. Läkarna är alltid fullbokade och tyvärr ofta minst 1–2 månaders väntetid.</p> <p>UM har under pandemin inte kunnat arbeta förebyggande på samma sätt som tidigare, utan tid har avsatts för att jobba fram digitala alternativ för att nå ut. exempel på det:</p> <p>Podcast UM-podden, 20 avsnitt planerade fram till maj-22. Kortfilmer spelas in som ”teasers” att locka till att besöka hemsidan. Publiceras i olika sociala medier. Påbörjat samarbete med elevhälsan på vissa orter. UM har initierat träffar där vi ska utbyta tankar om samverkan.</p> <p>Projekt påbörjat tillsammans med Elevhälsan Härjedalen med UM-mottagning på Hedeskola 1dag/v. Avslutas till årsskiftet och utvärderas.</p> <p>Gruppaktivitet i Ösd med unga som sökt för psykisk ohälsa:</p> <p>-Fysisk aktivitet i grupp</p> <p>-ACT – utifrån känslan av stress/oro</p> <p><i>Östersund UM:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PSE (psykolog/kurator) har varit fullbemannat hela året. 3 kuratorer och en psykolog, av dem finansieras 1 kurator och psykologen med psykisk hälsa medel. Full läkarbemanning på 60% från årsskiftet, fördelat på 40% allmänspecialist och 20% gynekolog i samarbete med Kvinnokliniken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACT-grupp -18 <b>ungdomar</b></li> <li>• Fysisk aktivitet: <b>8 ungdomar</b></li> </ul> <p><b>Totalt 69 gruppbesök gjorda av 26 personer (ACT och Fys)</b></p>	
--	---	--	--	---	---	--

	<p>134 till barnmorska, 120 till kurator och 6 till läkare.</p> <p>Videobesök: <b>44 alla</b> till barnmorska.</p> <p>ACT-grupp <b>5 ungdomar</b></p> <p>Fysisk aktivitet: <b>10 ungdomar</b></p>			<p>40% finansieras av psykisk hälsa medel. Barnmorskor fullbemannat, 1 tjänst finansieras av psykisk hälsa medel</p> <p><i>Strömsund UM:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eftersom skolbesök blivit inställda så har vi inte kunnat nå ut till unga på plats med info om SUM. Troligen därför lägre besöksstatistik. Många gymnasieungdomar har haft hemundervisning och därför kanske haft svårt att transportera sig dit, avstånds-beroende.</li> <li>Fullbemannat men ofta relativt obokat.</li> </ul> <p><i>Härjedalen UM:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kurator slutade under våren, ny Kurator på plats från september. Inskolning pågår.</li> <li>Covid pandemin påverkat besöksstatistiken, många sena avbokningar pga sjuk hos unga.</li> <li>Även här många obokade tider, vilket troligen beror på avstannade skolbesök och många elever haft distansutbildning.</li> </ul>		
<p><b>Förbättra omhändertagandet av nyanlända barn och unga med psykisk ohälsa.</b></p> <p><i>Utbildningsinsatser för personal inom kommunerna</i></p>	<p>Antalet utbildningsinsatser</p>	<p>2018-2022</p>	<p>Fredagsgruppen</p> <p>SAMREKO</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Östersunds kommun Barn- och elevhälsa har hälsosamtal med alla nyanlända elever samt kontinuerliga uppföljningssamtal med nyanlända</p>	<p>Inga utbildningsinsatser.</p>	


<i>och Region Jämtland Härjedalen.</i>				<p>elever. Östersunds kommun: socialtjänst erbjuder enskilda samtal.</p> <p>Härjedalens kommun: Personal i kommunen har gått MHFA för att bättre kunna identifiera och möta psykisk ohälsa dock ej specifikt riktat till nyanlända.</p>	
<p><b>Öka förutsättningarna för barn och unga placerade i familjehem och HVB-hem att tillgodogöra sig en god psykisk hälsa.</b></p> <p><i>Implementera och följ den överenskommelse och de riktlinjer som tagits fram för samarbete vid placering i boende utanför det egna hemmet (socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård).</i></p> <p><i>Öka andelen barn och unga som genomgår hälso- /läkarundersökning inför placering i familjehem eller HVB-hem, med ett inkluderat perspektiv av den psykiska hälsan samt tandhälsan.</i></p>	<p>Årligt inhämtande av antal genomförda hälsoundersökningar inför placering.</p> <p>Genomförda aktiviteter</p>	2018-2022	<p>Barnarenan</p> <p>SAMREKO</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Överenskommelse finns. Länsdialog tillsammans med SKR gällande hälsoundersökningar inför placering utom hemmet genomfördes i november med brett deltagande från länets kommuner.</p> <p>I Östersunds kommun finns ett Skolfam-team för långvarigt familjehemsplacerade barn. Skolfam är ett manualstyrt sätt för socialtjänst och skola att tillsammans arbeta med att öka elevernas förutsättningar att lyckas med sina studier.</p> <p>I Östersunds kommuns socialtjänst är överenskommelsen känd i verksamheten och arbetar enligt den. Regelbundna samverkansmöten mellan enhetschefer på soc förv och BUP sker.</p> <p>Härjedalens kommun: Pågående projekt att utveckla stöd till placerade barn, deras föräldrar samt till familjehem/kontaktfamiljer.</p> <p>Ragunda: Överenskommelsen är känd och vi arbetar efter den.</p> <p>BUP: Riktlinje och rutiner när patient på BUP placeras i familjehem och HVB i annan region har lyfts på APT samt ledningsgrupp på BUP.</p>	<p>➔</p> <p>●</p>




<p><b>Nollvision avseende antalet suicidförsök/fullborda de suicid inom målgrupp ungdomar/unga vuxna 15-24 år.</b></p>	<p>Årlig statistik över suicid.</p>	<p>2018-2022</p>	<p>SVOM Barnarenan</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i> I länet sker utbildning i MHFA-ungdom i syfte att stärka kunskapen om psykisk ohälsa och suicidpreventiva åtgärder. Utöver detta, implementeras PAX i skolan samt YAM i länet.  Östersunds kommun Barn- och elevhälsan har tidigare år utbildat elevhälsans personal i MHFA. Har Pax i skolan på många skolor och arbetar aktivt med detta som instruktörer.  Härjedalens kommun: Skolprojekt med syfte att förebygga psykisk ohälsa. Kartlägga barnens behov (från ungdomarna) och sätta in åtgärder samt förebygga. Minska suicid är en del i det arbetet.  Berg: Arbetar med PAX i skolan och MHFA.  Krokom: Arbetar med MHFA  Ragunda: Samverkansträffar med BUP/Skola/IFO en gång i månaden  BUP: Utbildningsinsatser strukturerad suicidriskbedömning</p>	<p>Antal döda per 100 000 invånare, avsiktlig självdestruktiv handling (självmod), Jämtlands län 15-24 år (inom parentes, placering i riket, placering 1 avser högst andel självmord per 100 000 invånare):  2015: 26,93 (2) 2016: 6,90 (13) 2017: 14,03 (5) 2018: 35,74 (1) 2019: 0 (21) 2020: 7,25 (16)</p>	
<p><i>Regionstyrelsen har en nollvision angående antalet fullbordade suicid. Genom förebyggande insatser och tillgång till tidiga insatser ska antalet suicidförsök och fullbordade suicid minska.</i></p>						

## 2.2 Främjande och förebyggande arbete

Mål/ <i>aktiviteter</i> 2018-2021	Mätbar indikator	Tidsplan	Ansvarig samverkan sarena	Aktivitet/analys 2021	Uppföljning indikator	Resultat



<p><b>Utveckla det länsövergripande suicidpreventiva arbetet.</b></p>	<p>Årlig statistik över suicid.</p> <p>Källa: Dödsorsaksregistret</p>	<p>2018-2022</p>	<p>Fredagsgruppen SAMREKO</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Under året har en suicidpreventiv resurs varit anställd inom Regional utvecklingsförvaltning för arbete mot kommunerna.</p> <p>Under året har en regionintern samordnare arbetat för samordning av arbetet med psykisk ohälsa/suicidprevention.</p> <p>Suicide Zero har tillsammans med kommunrepr. inom suicidprev. påbörjat arbetet med att ge stöd till kommunala handlingsplaner. Östersund, Krokom, Härjedalen, Berg och Bräcke deltar i detta arbete.</p> <p>RJH har deltagit i Folkhälsomyndighetens antistigmasatsning 2020-2021. Ansökan om att fortsatt projektmedverkan är inskickad till Folkhälsomyndigheten.</p> <p>Fortsatt satsning kring MHFA i länet.</p> <p><b><u>Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD</u></b> Deltagit i workshop suicidpreventiv handlingsplan med Suicide Zero och påbörjat ett arbete inom vår förvaltning</p> <p>Bergs kommun har avsatt 1 miljon kronor till att arbeta med hälsofrämjande insatser för barn, unga och äldre i kommunen under 2021. En stor variation av insatser genomförs för att öka den fysiska och psykiska hälsan.</p> <p>Krokoms kommun har beslutat om ny handlingsplan för psykisk hälsa 2021-2024 med ett suicidpreventivt avsnitt.</p>	<p>Antal döda per 100 000 invånare, avsiktlig självdestruktiv handling (själv mord), Jämtlands län alla åldrar. (inom parentes, placering i riket, placering 1 avser högst andel självmord per 100 000 invånare):</p> <p>2015: 14,17 (7)</p> <p>2016: 16,40 (4)</p> <p>2017: 16,25 (2)</p> <p>2018: 16,92 (3)</p> <p>2019: 12,26 (15)</p> <p>2020: 16,80 (2)</p>	
<p><i>Regionstyrelsen har en nollvision angående antalet fullbordade suicid. Genom förebyggande insatser och tillgång till tidiga insatser ska antalet suicidförsök och fullbordade suicid minska.</i></p>	<p>Suicidtankar/-försök Källa: Hälsa på lika villkor, (2018)</p>					

				Strömsund: 17 st utbildade MHFA instruktörer från Vård- och omsorg, skola och socialtjänst.		
Implementera och följa upp den länsövergripande handlingsplanen för suicidprevention.	Har planen följts upp? Ja/Nej?	2020-2021	Fredagsgruppen SAMREKO	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Resurs anställd under 2021 för att arbeta med de mål som har prioriterats i handlingsplanen.</p> <p>Två kommuner har planer på att ta fram planer integrerat i lokal plan för psykisk hälsa arbetet.</p> <p>Två kommuner håller på att ta fram suicidprev.planer integrerat i de lokala planerna för psykisk hälsa arbetet.</p> <p><b>Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD</b> Har påbörjat ett arbete kring ”Riktlinjer – suicidpreventivt arbete VOF” som utgår från handlingsplanen och vänder sig till verksamheterna inom VOF.</p>	De prioriterade aktiviteterna har följts upp av länsresurs suicidprevention.	→ ●
<p><i>Respektive verksamhet ansvarar för att implementera handlingsplanen.</i></p> <p><i>Handlingsplanen följs upp på regional nivå.</i></p>						
Öka kunskapen hos personal som möter mål-grupperna avseende suicidpreventiva åtgärder.	Egenskattning före och efter utbildning.	2019-2021	Fredagsgruppen SAMREKO	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Ingen instruktörsutbildning har genomförts 2020.</p> <p>Fokusvecka för att minska stigma och sprida god exempel kring psykisk hälsa genomförd under v. 40. Kurskatalog kommer att finnas med föreläsningar att beställa via kommunernas suicidprev.resurs.</p> <p>I samverkan med Suicid zero har instruktörer i ”Våga fråga” utbildats i samtliga kommuner</p> <p>MHFA-arbetet har under större delen av 2021 legat nere pga corona förutom i Åre kommun samt inom JGY där de utbildat digitalt. Dock har flera</p>	Aktuella siffror har ej inrapporterats av kommunerna.	→ ●
<p><i>Utbildningsinsatser.</i></p> <p><i>Implementera metoden MHFA i länets kommuner och inom Region Jämtland Härjedalen.</i></p>	Antal utbildade personer i MHFA					



<p><i>Suicidpreventiv konferens</i></p>				<p>kommuner nu anmält behov av att utbilda fler MHFA-instruktörer vilket samordnas av kommunresursen.</p> <p><b>Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD</b>                  Utbildning i Våga fråga-e implementeras och kommer att genomföras med början i hemtjänsten och sektor funktionshinder (cirka 900 personal)- start januari 2022. Ett 20-tal samtalsledare kommer att utbildas.</p> <p>Bergs kommun genomför Våga fråga för alla kommunanställda.</p> <p>Krokoms kommun: Pga covid-19 samt brist på utbildare så har inga utbildningar inom MHFA kunnat hållas hittills under året. Under hösten skall nya MHFA-instruktörer utbildas samt att utbildning för personal skall genomföras för bland annat skolpersonal.</p>		
<p><b>Höja kompetensen kring att möta psykisk ohälsa hos äldre personer.</b></p>	<p>Antal utbildningar.</p>	<p>2018-2022</p>	<p>Fredagsgruppen</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Våga/Våga se – FOU Nestors utbildning kommer att ges under 2022 till vård- och omsorgspersonal i kommunerna.</p>	<p>Inga utbildningar.</p>	
<p><i>Utbildningsinsatser till berörd personal, ex Motiverande samtal.</i></p>	<p>Egenskattning före och efter utbildning.</p> <p>Hälsa på lika villkor.</p>			<p><b>Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD</b>                  En medarbetare har gått instruktörsutbildningen i Våga fråga under 2021. Utbildning i Våga fråga-e håller på att implementeras och genomförs till att börja med för all personal inom hemtjänsten och sektor funktionshinder (utbildningsstart under vintern/våren 2022)                  Föreläsning om schizofreni.</p> <p>Arbete pågår för att undersöka om det finns personal inom VOF:s verksamheter som har</p>	<p>Andel kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande 18% (2010: 7%), andel män 21% (2010: 11%).</p> <p>Källa: Hälsa på lika villkor länsrapport 2018.</p>	

				kompetens inom samiskt språk och kultur (eller inom övriga nationella minoriteters språk och kultur). Syftet är att, inom ramen för den äldreomsorg som erbjuds, ta särskild hänsyn till de äldres behov av att upprätthålla sin kulturella och språkliga identitet. (finns även under ”utsatta grupper – samernas psykiska hälsa”)		
--	--	--	--	---	--	--



## 2.3 Tillgängliga och tidiga insatser





Mål/ <i>aktiviteter</i> 2018-2021	Mätbar indikator	Tidsplan	Ansvarig samverkans-arena	Aktivitet/analys 2021	Uppföljning indikator	Resultat
<p><b>Öka tillgängligheten för individen till rätt vård i rätt tid på rätt nivå.</b></p> <p><i>Kunskapsutbyte och samverkan mellan kommun och region.</i></p> <p><i>Verka för att utveckla distansberoende vård och behandling i länet. Ex. identifiera webbaserade verktyg med evidens för individ och verksamhet.</i></p> <p><i>Respektive huvudman ansvarar för att utveckla tillgänglig och anpassad information för målgrupperna inom</i></p>		2018-2022	<p>SVOM</p> <p>Fredagsgruppen</p> <p>Barnarenan</p> <p>SAMREKO</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Östersunds kommuns VOF och Vuxenpsykiatrien bedrev under 2020-2021 ett projekt som bekostades av stimulansmedel för stärkt samverkan psykisk hälsa i syfte att förbättra utskrivningsprocessen för personer med tvångsvård eller andra restriktioner.</p> <p>Prehospital psykisk ohälsa – regionen kommer i ett projekt att utveckla samverkan mellan psykiatrien och ambulansen.</p> <p>Antal patienter med digitalt egenvårdsstöd inom psykiatrien har ökat från 20 patienter 2020 till 132 st. genomförda kontakter till 41 patienter 2021 med 238 st. genomförda kontakter.</p> <p>Inom område psykiatri har distanskontakt via videolänk och kvalificerad telefonrådgivning ökat med ca 57% jämfört med föregående år.</p>		 

<p><i>området psykisk hälsa, ex på hemsidor.</i></p>				<p>Genomförda kontakter under 2021 påvisar 4 685 stycken för 1 516 stycken patienter.</p> <p><b>Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD</b>                  Under 2020 togs ”Handlingsplan för SAF och VOF – samarbetsområden 2020 – 2023” fram med kort- och långsiktiga mål. VOF och SAF har under 2021 gjort en processkartläggning av processen ”Ge stöd till familjer där barn och/eller föräldrar har en funktionsnedsättning” med aktiviteter runt insatser, vägen in till kommunen, samarbete mellan förvaltningarna och regionen. Samordnare anställd från oktober 2021 (1,5 år) för att arbeta med detta</p> <p>VON och SAN startar ett gemensamt HVB-hem anpassat för barn i åldersgruppen 12-15 år, med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i kombination med andra komplexa behov, och som tillfälligt behöver bo utanför det egna hemmet. Syftet är att ge föräldrar och barn kvalificerat och samordnat stöd tidigt</p> <p>Dialogforum funktionshinderområdet (brukarorg, politiker, chefer): planerar för ett extra temamöte/workshop under vintern/våren 2022 med gästföreläsare. Tema: digital tillgänglighet, digital delaktighet, digital inkludering, digitalt utanförskap m.m</p> <p>Gemensam arbetsgrupp runt vuxenhabilitering Region JH och länets kommuner: Uppdrag att ta fram gemensam vision och överenskommelse. Kartläggning av nuläge och GAP-analys har pågått under vår och höst 2021. Information till SVOM i december.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

<p><b>Öka individens inflytande över sina insatser.</b></p>	<p>Årlig uppföljning av antalet SIP upprättade i IT-stödet.</p>	<p>2018-2022</p>	<p>SVOM</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i>                  Våren 2020 beslutade Fredagsgruppen och SamReko HSI att funktionen SIP-stödjare skulle finnas inom kommunerna och regionen. Ca 70 SIP-stödjare har utsetts i kommunerna/regionen. SIP-stödjarna har utbildats under 2020/2021.</p> <p>Regional SIP-samordnare samordnar arbetet med SIP i länet. SIP-samordnarens uppdrag är exempelvis att samordna träffar för SIP-stödjarna och följa upp SIP på länsnivå samt planera det fortsatta arbetet i länet utifrån identifierade utvecklingsbehov.</p> <p>IT-stödet Cosmic Link ger ett strukturerat stöd och stödjer en trygg och säker hantering av SIP:ar. Implementering av detta pågår inom såväl regionen som i kommunerna.</p>	<p>IT-stödet LINK möjliggör inte att ta ut användbar statistik i dagsläget.</p>	<p> </p>
<p><i>Utveckla användandet av SIP i riktning mot delat beslutsfattande.</i></p>						

## 2.4 Utsatta grupper

Mål/aktiviteter 2018-2021	Mätbar indikator	Tidsplan	Ansvarig samverkansarena	Aktivitet/analys 2021	Uppföljning indikator	Resultat
<p><b>Främja den psykiska hälsan hos personer med samsjuklighet av missbruk/beroende och psykisk ohälsa.</b></p>	<p>Antal konferenser/utbildningstillfällen.</p>	<p>2018-2022</p>	<p>SVOM  Fredagsgruppen  SAMREKO</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i>                  Länsövergripande överenskommelse riskbruk, missbruk och beroende är framtagen och beslutad i länet under 2021. En arbetsgrupp med representanter från kommun och region är utsedd och arbetar för att konkretisera förslag och inriktning i överenskommelsen.</p>		<p> </p>
<p><i>Synliggöra målgruppens utsatthet i de aktiviteter som</i></p>						

<p><i>genomförs inom ramen för handlingsplan psykisk hälsa.</i></p> <p><i>Varje huvudman ansvarar för att, i samverkan och var för sig, verka för att personer med samsjuklighet erhåller adekvata stödinsatser. Ex. kan etablerandet av flera sociala sammanhang för målgruppen vara stödjande/förstärkande.</i></p>				<p>Östersunds kommuns SAF erbjuder sammanhållet stöd genom egen heldygnslösning för personer med bl a samsjuklighet. Plan finns att erbjuda utbildning i beroendelära till medarbetare.</p> <p>2020 togs ”Handlingsplan för SAF och VOF – samarbetsområden 2020 – 2023” fram med kort- och långsiktiga mål kring området och målgruppen. VOF och SAF ska tillsammans göra en process-kartläggning ”identifiera och ge stöd till medborgare inom SAF och VOF som har psykisk ohälsa och risk/missbruksproblem.</p> <p>Utredning kring uppstart av ett ”Minimaria” för länet pågår under hösten 2021. Presenteras för Barnarenan 29/11.</p> <p><b>Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD</b> Processkartläggning: ”Tillgodose behovet av bostad för särskilt utsatta grupper”. Arbete med aktiviteter kring detta är under uppstart.</p>		
<p>Överenskommelse om samverkan kring personer med riskbruk, missbruk och beroende har tagits fram och beslutas senast halvårsskiftet 2021</p>	<p>Har överenskommelse tagits fram och beslutats? Ja/nej.</p>	<p>2020-2021</p>	<p>SVOM  SAMREKO  Fredagsgruppen</p>	<p>Överenskommelsen är framtagen och beslutad.</p> <p>Kommunerna, primärvården, psykiatrin och JLB-NSPH Jämtland deltog i revideringsarbetet.</p>	<p>Ja</p>	<p> </p>
<p><b>Främja samernas psykiska hälsa.</b></p> <p><i>Bygga kompetens kring samernas psykiska hälsa</i></p>	<p>Antalet utbildningsinsatser etc.</p>	<p>2018-2022</p>	<p>SVOM</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i> RJH verkar för höjd samisk kulturkompetens inom hälso- och sjukvården. På grund av resursbrist samt pandemin har det förekommit svårigheter att förverkliga beslutade insatser. Ett avtal med SANKS och RJH finns för höjd</p>	<p>Ingen data.</p>	<p> </p>





<p><i> samt sätt att nå den samiska befolkningen.</i></p>				<p>kulturkompetens. Inom ramen för detta erbjuds även länets kommuner att delta i digitala utbildningar.</p> <p><b><u>Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD</u></b> VOF har synliggjort målgruppen och ansvar i lokala styrdokument, uppdragsbeskrivningar osv. Vård- och omsorgsnämnden (VON) har startat ett samråd med den samiska befolkningen och de har tillsammans tagit fram en handlingsplan som ska säkra att nämnden tillgodoser samernas rättigheter. Planen omfattar både vård och omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning. Handlingsplanen är klar och beslutad i VON 2021.</p> <p>Arbete pågår för att undersöka om det finns personal inom VOF:s verksamheter som har kompetens inom samiskt språk och kultur (eller inom övriga nationella minoriteters språk och kultur). Syftet är att, inom ramen för den äldreomsorg som erbjuds, ta särskild hänsyn till de äldres behov av att upprätthålla sin kulturella och språkliga identitet.</p> <p><b>E-utbildning i samisk kulturförståelse</b> Vård- och omsorgsnämnden, förvaltningsledningen VOF och stabstjänstepersoner vid förvaltningen ska genomgå utbildningen under 2021. Baspersonalen kommer att utbildas under kommande år.</p> <p>Övrig utbildning som personal inom VOF deltagit i är <b>SANKS (Samisk nasjonalt kompetensenter)</b> två utbildningshalvdagar kring samisk hälsa och vikten av kulturförståelse i mötet med samiska patienter.</p>		
---	--	--	--	---	--	--

<p><b>Förbättra omhändertagandet av nyanlända personer utifrån område psykisk hälsa.</b></p>	<p>Antalet utbildningsinsatser etc.</p>	<p>2018-2022</p>	<p>Fredagsgruppen SAMREKO</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i> RJH har inom ramen för Antistigma projektet hälsoguides med syfte att vägleda, inspirera och stötta människor till att må bra. Hälsoguiderna är utbildad av personal från Folkhälsoenhetens Migrationshälsa och genomför kostnadsfria träffar och föreläsningar på deltagarnas modersmål.</p>		<p>➔ ●</p>
<p><i>Utbildningsinsatser för personal inom kommunerna och Region Jämtland Härjedalen.</i></p>						
<p><b>Främja HBTQ-personers psykiska hälsa.</b></p>	<p>Antal HBTQ-certifierade/diplomerade verksamheter.</p>	<p>2018-2022</p>	<p>SVOM Barnarenan Fredagsgruppen SAMREKO</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i> I Åre har biblioteken HBTQ-certifierats  RJH har under 2021 diplomerat flera verksamheter inom ramen för folkhälsoenhetens satsning kring anti-stigma kopplat till psykisk hälsa/ohälsa.  Under 2022 kommer RJH att via psyk.hälsa medel utöka sin kapacitet och även erbjuda HBTQI-diplomering till tre av länets kommuner.  <b>Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD</b> Personal vid Vård- och omsorgsförvaltningens mötesplatser har gått RFSL:s utbildningskoncept HBTQI-certifiering under 2021  I Krokoms kommun planeras det att i samverkan mellan ett flertal verksamheter göra en gemensam satsning på HBTQI-diplomering.</p>	<p>Biblioteken Åre, elevhälsan Östersund, Ungdomsmottagningen och könsidentitetsmottagningen är HBTQ-certifierade. Omcertifiering HBTQ utförd inom Psykiatrisk akutmottagning. Inom regionen är kommunikationsavdelningen och hud och kön, Välfärd och klimat RU samt FOU-enheten HBTQI- och mångfalds diplomerade.</p>	<p>➔ ●</p>
<p><i>Synliggöra och inkludera HBTQ-persp. i de aktiviteter som genomförs inom ramen för handlingsplan psykisk hälsa.</i>  <i>Verka för HBTQ-certifiering, diplomering av verksamheter inom region och kommun.</i></p>						
<p><b>Främja den psykiska hälsan hos personer med neuro-psykiatriska</b></p>		<p>2018-2022</p>	<p>SVOM</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aktiviteter SIP.</li> </ul>	<p>Ingen indikator identifierad.</p>	<p>➔ ●</p>

<p><b>funktionsnedsättningar.</b></p>				<p><b>Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD</b>                  Anhörigkurator/anhörigkonsulent har startat samtalsgrupp för förälder med vuxet barn med NPF-diagnos/psykisk ohälsa – 5 träffar med start i november 2021 (Mötesplatsen Torvalla)</p> <p>Arbete kring vuxenhabilitering, se 2.1 Tidiga och tillgängliga insatser</p> <p>Gemensamt HVB VON/SAN, se 2.1 Tidiga och tillgängliga insatser</p>		
<p><i>Varje huvudman ansvarar för att personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i kombination med annan social- och/eller psykisk problematik får tillgång till en jämlik, tillgänglig, samordnad (SIP kan utgöra ett hjälpmedel), god och säker vård och omsorg.</i></p>						

## 2.5 Enskildas delaktighet och rättigheter







Mål/ aktiviteter 2018-2021	Mätbar indikator	Tidsplan	Ansvarig samverkansarena	Aktivitet/analys 2021	Uppföljning indikator	Resultat
<p><b>Utveckla former för brukarinflytande.</b></p> <p><i>Öka brukarrepresentation lokalt och regionalt. Varje huvudman ansvarar för att involvera brukarrepresentanter i arbeten där</i></p>	<p>Ex. genom rapport från JLB årligen. I vilka sammanhang har JLB bjudits in/deltagit?</p>	<p>2018-2022</p>	<p>Fredagsgruppen                  SAMREKO                  SVOM</p>	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i>                  Organisationsbidrag till JLB/NSPH Jämtland har beviljats för att möjliggöra deltagande i regionala aktiviteter och utvecklad brukarmedverkan.                  Medel beviljas till resurs inom Folkhälsoenheten för utvecklande av modell för långsiktigt</p>	<p>JLB bjuds in till länsnätverkets möten.                  JLB har erhållit föreningsbidrag/del av brukarmiljonen för arbete inom ramen för satsningen.</p>	<p>  </p>

<p><i>brukarperspektivet behöver synliggöras.</i></p> <p><i>Fördjupa arbetet inom de initiativ som påbörjats 2018 med syfte att stärka brukarinflytandet inom Primärvård, Ungdomsmottagningen (UM), BUP, vuxenpsykiatri och Patientnämnden.</i></p> <p><i>Upparbeta en hållbar struktur för ett fortsatt involverande av brukare inom Primärvård, UM, BUP, VP och patientnämnden.</i></p>				<p>strukturellt brukarinflytande i samråd med JLB/NSPH.</p> <p>Våren 2021 höll dialogmöten med JLB/NSPH och medlemsföreningarna för att diskutera möjliga användnings-områden för brukarmiljonen 2021.</p> <p>Intresseföreningen TILIA har beviljats medel för att genomföra utbildningssatsningar till unga kring psykisk hälsa samt utreda unga i länets önskemål om stöd från samhället vid psykisk ohälsa. Rapporten presenteras i november 2021 till Barnarenan.</p> <p>Struktur har inte upparbetats.</p> <p>Inom psykiatri finns brukarstyrda inläggningar. Två platser för brukarstyrda inläggningar är öppnade på avdelning 4B.</p> <p><b><u>Vård och omsorgsförvaltningen ÖSD</u></b></p> <p>Vård- och omsorgsnämndens Dialogforum funktionshinderområdet samt Brukarråd för personer med funktionsnedsättning Med representanter från olika brukarföreningar: Attention, Autism- och Asperger, RSMH Östersund, Balans, Downs-föreningen, FUB</p> <p>Age Friendly Cities - Syftet är att förbättra möjligheterna för både äldre och för personer med funktionsnedsättningar att leva hälsosamma och självständiga liv med ökad delaktighet i samhällsfrågor</p>		
---	--	--	--	---	--	--

				Fokusgruppsintervjuer har genomförts med bl.a representanter från föreningarna som ingår i Dialogforum. Återkoppling av resultat har delgivits VON och Dialogforum		
--	--	--	--	--	--	--

## 2.6 Ledning, styrning och organisation

Mål/ <i>aktiviteter</i> 2018-2021	Mätbar indikator	Tidsplan	Ansvarig samverkansarena	Aktivitet/analys 2021	Uppföljning indikator	Resultat
Samordna pågående satsningar/projekt inom området psykisk hälsa.	Har regional samordning skett, Ja/Nej?	2018-2022	SVOM	Två samordnare har varit anställda under året med uppdrag att samordna arbetet med uppdrag psykisk hälsa för kommunerna och regionen.	Ja, två samordnare har varit anställda under 2021 (150%).	 
<i>Länsövergripande samordning</i>						
Utveckla och stärka den länsövergripande samverkan som pågår inom området psykisk hälsa.	Antal nätverksträffar.	2018-2022	SVOM	Länsnätverket har arbetat enligt de mål som inryms i handlingsplanen.	3 träffar under 2021.	 
<i>"Länsnätverk psykisk hälsa" utgör navet i samverkan. Representanter från Region Jämtland Härjedalen (inkl. primärvården) samt</i>						

<i>kommunerna och JLB deltar.</i>						
<b>Verka för att nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa implementeras i verksamheterna</b>	Har deltagande skett i NPO RPO, ja/nej?	2018-2022	SVOM	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p>Under 2021 har samverkan Norrland ang. Regionalt programområde (RPO) pågått enligt plan.</p> <p>Länets kommuner representeras via regionala samordnare i LPO psykisk hälsa.</p> <p>Arbetet i såväl LPO som de Lokala arbetsgrupperna (LAG) har pågått men avvaktar tydligare riktlinjer kring struktur och arbetssätt.</p>	<p>Har deltagande skett i NPO RPO, ja/nej?</p> <p>Ja</p> <p>Har uppdrag getts till arbetsgrupp? Är struktur framtagen och beslutad, ja/nej?</p> <p>Nej</p>	 
<b>Utveckla/tillskapa sociala, öppna mötesplatser.</b>	Inventera antalet mötesplatser i länet årligen.	2019-2022	Fredagsgruppen	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p> <p><b>Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD</b></p> <p>Den nya mötesplatsen Fagerbacken 28D, en socialt öppen mötesplats för personer med psykisk ohälsa, intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, öppnade precis vid pandemins start och stängdes därför. Arbeta inför återöppning pågår.</p>		 
<i>Respektive huvudman utvecklar sina mötesplatser i samverkan med JLB, Samordningsförbundet Jämtland Härjedalen, projekt Öppen arena etc.</i>						
<b>Minska stigmatisering och öka förståelsen för psykisk ohälsa.</b>	Mäta antalet aktiviteter.	2018-2022	SVOM JLB	<p><i>Nedan beskrivs ett urval av de aktiviteter som sker i länet för att nå målet:</i></p>		 

<i>Arbeta förebyggande och normskapande genom att ta tillvara brukarnas erfarenheter, exempelvis via Hjärnkoll.</i>				<p>RJH ingår 2020-2021 FoHM:s satsning kring anti-stigma kopplat till psykisk hälsa/ohälsa. Ett strategiskt arbete har genomförts inom regionen.</p> <p>JLB/NSPH framhåller vikten av att utnyttja Hjärnkollsambassadörer med egen erfarenhet som brukare eller anhörig i syfte att arbeta stigmareducerande. Gärna med lämplig grupp av anställda och även personer ur målgruppen. Efterföljande diskussion är ofta meningsfull avseende just frågor om stigma och hur diskriminering och fördomar ska kunna motverkas, åtminstone inom vård och omsorg.</p> <p>Fokusveckan genomförd v. 40.</p>		
---	--	--	--	---	--	--

### **3 AKTIVITETSKOSTNADER**

---

Respektive huvudman ansvarar för att redovisa interna aktivitetskostnader kopplade till handlingsplanens mål.

### **4 REDOVISNING AV STIMULANSMEDEL 2021**

---

Ekonomisk redogörelse för 2021 års stimulansmedel sker av respektive huvudman.

Länssamordnarna inom område psykisk hälsa redovisar aktivitetskostnader kopplade till 2021 års stimulansmedel för stärkt samverkan, brukarmiljonen och suicidprevention.

Ungdomsmottagningen redovisar aktiviteter kopplade till 2021 års stimulansmedel för ungdomsmottagningar.



# Uppföljning 2020 års länsmedel psykisk hälsa

*(förbrukas 2020-2021)*

- *Brukarmiljonen*
- *Samverkan*
- *Suicidprevention*

# Uppföljning 2020 års Brukarmiljon

Erhållna medel: 1 000 000

Aktivitet	Summa
JLB inkl. medlemsorganisationer - föreningsbidrag	775 000
"Ungas beställning till samhället" (TILIA)	87 436
"Ungas beställning till samhället" 2.0 (TILIA)	146 000
<b>TOTALT</b>	<b>-8 436</b>

# Uppföljning 2020 års samverkansmedel

Erhållna medel: 6 203 183

Slås ihop med 2021 års medel: 72 151 kr

Målområde (Beslut i SVOM maj 2020)	Aktivitet	
<b>Regional samordning</b>	Personal 1,5 tjänst inkl. OH	1 010 303
	SIP- utbildningsfilmer, Filminspelning fokusvecka psykisk hälsa, folder elevhälsa/BuP, Workshop utveckling av distansoberoende möten	184 000
<b>Förbättra omhändertagandet av särskilt utsatta grupper</b>	Utredning Mini Maria, tjänsteköp	33 433
<b>Stärka barn och ungas psykiska hälsa</b>	Utbildning PAX i skolan	50 000
<b>Projektutlysning</b>	Utlysning/beviljande av lokala samverkansprojekt/aktiviteter inom samtliga områden	4 844 860
	Skuld från brukarmiljonen (TILIA)	8 436
<b>TOTALT:</b>		<b>6 131 032</b>

# Beviljade projekt – pågår 2021

Målområde	Projekt	Projektägare och partner	Summa
<b>Stärka barn och ungas psykiska hälsa</b>	Minska elevers sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa	Härjedalens kommun socialförv. och Boförv.	630 000
	Stärkt samverkan psykisk hälsa, MHFA för personer och elever JGY	JGY	697 360
	Ömsesidig respekt, föräldrautbildning online och Live online	HC Åre och Åre kommun	600 000
	IKB-team för ungdomar med Autism	RJH BUV och Ösd kommun	1 380 000
	”Hur vet jag om det är psykisk ohälsa eller bara livet som gör ont?”	TILIA	370 000
<b>Förbättra omhändertagandet av personer med lindrig psykisk ohälsa</b>	Merkraft	Medborgarskolan	600 000
<b>Psykisk hälsa kopplat till Coronapandemin</b>	Särskilda insatser för gruppen med funktionsvariation under Coronapandemin	Krokoms kommun och HC Krokoms	520 000
<b>Stärka äldres psykiska hälsa</b>	Upplevd ensamhet – hur kan vi hjälpa?	HC Krokoms och Svenska kyrkan	47 500
<b>Totalt beviljat:</b>			<b>4 844 860</b>

# Uppföljning 2020 års suicidpreventiva medel

Erhållna medel: 2 500 000

Målområde	Aktivitet	Summa
Suicidpreventiv samordning	Kommunal resurs 0,5 tjänst	300 072
	Regionintern samordning	800 000
Utåtriktat arbete och utbildningsinsatser	Representation	1 000
	Suicid Zero	1 290 000
<b>TOTALT</b>	<i>Slås ihop med 2021 års medel 108 928 kr</i>	<b>2 391 072</b>

# Information om prel. budget 2021 års länsmedel

*(förbrukas  
2021-2022)*

- *Brukarmiljonen*
- *Samverkan*
- *Suicidprevention*

Förankrat i Fredagsgruppen och SamReko HIS  
2021-09-24



# Brukarmiljonen 2021

Erhållna medel: 1 000 000

Målområde (beslut i SVOM juni 2021)	Aktivitet	Summa
<b>Stärkt brukarmedverkan</b>	JLB/NSPH för tillsättande av en tjänst för att aktivare kunna arbeta med samverkan, samt medel till arvodering av aktiva. 2022	725 000
	Ansvarig funktion vid hälso-sjukvårdspolitiska avdelningen som motpart att i nära samarbete med brukarorganisationerna uppdras att utreda och föreslå modell/former för ett utvecklat brukarinflytande från det övergripande strategiska läns-gemensamma arbetet ner till samverkan på verksamhetsnivå. 2022	275 000
	<b>TOTALT:</b>	<b>1 000 000</b>

# Samverkansmedel 2021

Erhållna medel: 6 199 701

Målområde (beslut i SVDM juni 2021)	Aktivitet	Summa
Regional samordning	Lön och administration för 1,5 tjänst regional samordning "uppdrag psykisk hälsa" 2022 inkl. aktiviteter kopplat till uppdraget samt kringkostnader (utbildningar, resor, oh kostnader	1 650 000
Stärka barn och ungas psykiska hälsa	Kvalitetsgranskning av Barnahus (våren 2022) Utbildning i BRA-samtal (Barns rätt som anhörig) Utbildning i SEXIT (Samtal om unga sexuella hälsa och erfarenhet av våld)	240 000
Förbättra omhändertagandet av särskilt utsatta grupper	Utredningskostnader samt ev. uppstartskostnader integrerad verksamhet unga med missbruk/beroende Uppföljning/fortbildning samordnad individuell plan, SIP	650 000
	<i>Aktiviteter kopplat till samernas psykiska hälsa Erbjuda HBTQI-diplomering till några av länets kommuner</i>	<i>281 151</i>
Stärka äldres psykiska hälsa	Utbildning i Våga fråga/våga se (webbutbildning psykisk ohälsa/beroende)	340 000
Projektutlysning	Utlysning/beviljande av lokala samverkansprojekt/aktiviteter inom samtliga områden	3 038 550
<b>TOTALT:</b>		<b>6 199 701</b>



# Beviljade projekt – pågår 2022 (följs upp i slutet av 2022)

Målområde	Projekt	Projektägare och partner	Summa
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stärka barn och ungas psykiska hälsa</li> <li>Förbättra omhändertagandet av personer med lindrig psykisk ohälsa</li> <li>Förbättra omhändertagandet av särskilt utsatta grupper</li> </ul>	IKB-team för ungdomar med autism	RJH BUV och Ösd kommun	1 175 000
<ul style="list-style-type: none"> <li>Förbättra omhändertagandet av personer med lindrig psykisk ohälsa</li> <li>Förbättra omhändertagandet av särskilt utsatta grupper</li> </ul>	MÖTAS – människor över till aktiv sysselsättning	Ragunda kommun och RJH	520 000
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stärka barn och ungas psykiska hälsa</li> <li>Förbättra omhändertagandet av särskilt utsatta grupper</li> </ul>	Förbättrat samarbete runt unga vuxna med psykisk ohälsa som står utanför arbetsmarknaden och studier i Krokoms kommun	Krokoms kommun och HC Änge	520 000
<ul style="list-style-type: none"> <li>Förbättra omhändertagandet av personer med lindrig psykisk ohälsa</li> <li>Stärka äldres psykiska hälsa</li> </ul>	Ökad förmåga till bedömning och utredning av kognitiva funktioner inom primärvården	RJH Krokoms HC	98 550
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stärka barn och ungas psykiska hälsa</li> <li>Förbättra omhändertagandet av personer med lindrig psykisk ohälsa</li> <li>Förbättra omhändertagandet av särskilt utsatta grupper</li> </ul>	BarnSäkert – Region Jämtland Härjedalen	RJH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård Föräldra- och barnhälsan (FBH)	525 000
<ul style="list-style-type: none"> <li>Förbättra omhändertagandet av personer med lindrig psykisk ohälsa</li> <li>Förbättra omhändertagandet av särskilt utsatta grupper</li> </ul>	SIP samarbete mellan Psykiatri och Östersunds kommun	RJH VUP och Ösd kommun	200 000
<b>Totalt beviljat:</b>			<b>3 038 550:-</b>

Utöver ovan beviljades ett projekt från suicidpreventiva medel: MHFA för personal och elever vid JGY

# Suicidpreventiva medel 2021

Erhållna medel: 2 525 124

Målområde (beslut i SVOM juni 2021)	Aktivitet	Summa
<b>Suicidpreventiv samordning</b>	0,5 tjänst med syfte att stärka kommunernas arbete med suicidprevention/den suicidpreventiva handlingsplanen (inkl. resor etcetera). 2022 1,0 tjänst med syfte att stärka regionens arbete med suicidprevention/den suicidpreventiva handlingsplanen (inkl. resor etcetera). 2022	1 200 000
<b>Utåtriktat arbete och utbildningsinsatser</b>	Suicidpreventiv konferens, fokusvecka samt utåtriktade aktiviteter, ex informationsinsatser. PAX i skolan, utbildningsinsats inom Akut omhändertagande av självmordsnära person (ADSP) för personal inom Räddningstjänst, polis, ambulans, och SOS. Utbildning/fortbildning/manualer exempelvis MHFA,	723 440
	Projekt: MHFA för personal och elever vid JGY (följs upp i slutet av 2022)	576 560
<b>TOTALT:</b>		<b>2 500 000</b>



12

Barnahus - medverkan från  
Polismyndigheten



Datum

2021-11-08

Polismyndigheten  
Sara Anselmby

Sociala vård- och  
omsorgsgruppen,  
SVOM

## Svar på skrivelse till Polismyndigheten avseende samverkan Barnhus Jämtlands län

Vi vill börja med att tacka för engagemanget som tydligt visar sig genom skrivelsen vi tagit del av. Från polismyndighetens sida delar vi detta engagemang. Vi delar uppfattningen att vi i samverkan behöver korta handläggningstider som en del i att ta tillvara barns rättigheter till utredning, skydd, omvårdnad och integritet.

Vi kan se tre delar som skrivelsen vill uppmärksamma oss på kring Barnhusverksamheten; det handlar om avsaknaden av polisiär samordnare, om för lång ledtid för brottsutredningen och framförallt för lång tid mellan samråd och barnförhör utöver detta finns det behov av att vidareutveckla kommunikationen från polisen till socialtjänsten i de fall brottsutredningen/barnförhör dröjer. Vi vill gärna bemöta och ge vår bild av dessa tre delar.

Vi delar bilden att för att barnhusverksamheten ska fungera fullt ut behövs en polisiär samordnare som, tillsammans med kommunens samordnare, driver utvecklingen Barnhus Jämtlands län vidare. Den polisiära samordningstjänsten är en komplex och mångfacetterad roll varför den inte är enkel att besätta. Vi har under en längre tid arbetat med att försöka hitta en samordnare men vi har under resans gång dessvärre drabbats av sjukskrivning. Vi har dock goda förhoppningar om att veta mer innan november är över. Under tiden arbetar vi, tillsammans med kommunens samordnare, för att få verksamheten Barnhus att fungera så väl den kan under rådande omständigheter.

Gällande ledtiderna för utredningarna brott mot barn och då framförallt barnförhören vill vi understryka att vi känner till och tar problematiken på största allvar. Sedan i somras har vi haft oväntad hög frånvaro i gruppen som utreder brott mot barn och framförallt bland utbildade barnförhørsledare. Utbildningen till barnförhørsledare är lång och platserna är få så det är inte enkelt att lösa

---

**Postadress**

Polismyndigheten

Polisregion Nord

Box 707

831 28 Östersund

**Besöksadress**

Köpmangatan 24

Östersund

**Telefon**

114 14

**Webbplats**

polisen.se

**E-post**

registrator.nord@polisen.se

rådande situation snabbt. Vi har tagit kontakt med övriga polisområden i region Nord för att be om hjälp. Vi jobbar också med andra delar för att underlätta för de få barnförhållare som finns i tjänst.

Vad gäller ledtiderna generellt för utredningarna brott mot barn arbetar vi med olika lösningar.

Vi har förhoppning om att rådande läge ljusnar i början på nästa år.

Vi vill och kommer att verka för en Barnahusverksamhet som sätter barnets bästa i fokus. Ett Barnahus i vårt län är en förutsättning för att utveckla samverkan mellan samhällets aktörer för att våld och övergrepp mot barn ska upphöra. Det är av yttersta vikt att vi har en samordnad, synkroniserad och effektiv process kring de brottsutsatta barnen. I en välfungerande barnahusverksamhet ska alla samverkansparter ta sin egen roll och sin del i helheten.

Vi skulle gärna besöka SVOM och beskriva-mer detaljerat hur vi jobbar med ovan beskrivna frågor. Vi ser fram emot en inbjudan i närtid.

Erik Bakkman  
Polisområdschef

Tel: 070-204 75 93

Sara Anselmby  
Sektionschef

Tel: 073-230 49 48

Kristin Larsén  
Gruppchef -  
Brott i Nära Relation  
Tel: 072-724 86 26