

Tid: kl. 13:00-16:00

Plats: Clarion Hotel (fysiskt)

Ordförande

Tom Silverklo (C)

Ledamöter

Lennart Ledin (L)

Bengt Bergqvist (S)

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

Karin Näsmark (S), Vice ordförande

Johan Looock (M)

Karin Sundin (S)

Andreas Karlsson (C)

Håkan Lindström (C)

Anders Häggkvist (C)

Björn Nilsson (VV)

Johannes Andersson (C)

Ersättare

Lena Olsson (C)

Torbjörn Andersson (C)

Gunnel Persson Westin (S)

Lennart Skoog (S)

Eva Sjölander (M)

Karolina Junel (S)

Anton Waara (S)

Christina Hedin (V)

Marina Mellgren (M)

Övriga

Göran Örnung, RJH Division Medicin

Anna Granevärn, RJH - Tf. HS-direktör

Elisabeth Liljekvist, RJH - Division Kirurgi

Lisbet Gibson, RJH - Regionstaben

Anna Fremner, RJH - Division Nära vård

Jessica Isaksson, RJH - Regionstaben

Elsy Bäckström, RJH - Regionstaben

Maria Höög, RJH - God och nära vård

Elin Ring, Samordnare kommunerna

Pär-Robert Liljefjäll, Bräcke kommun

Anda Embretzen, Härjedalens kommun

Anna Berkestedt Jonsson, Krokoms kommun

Gudrun Öjbrandt, Strömsunds kommun

Lisa Marklund, Östersunds kommun

Robert Brandt, Östersunds kommun

Erik Fredriksson, Östersunds kommun

Malin Andersson, Åre kommun
Sara Häggström, RJH - Hälsovalet
Håkan Wretling, Ragunda kommun
Helena Ivansson, Kommunerna - God och nära vård
Jan Persson, RJH
Lena Danielsson, RJH
Louise Aronsson, Tilia

1. Mötet öppnas Tom Silverklo 13:00
2. Val av justerare Tom Silverklo
3. Fastställande av dagordning Tom Silverklo
4. Föregående protokoll Tom Silverklo

Informationsärenden

5. Samverkansavtalet om hemsjukvård Lisbet Gibson, Jessica Isaksson 13:10
 Ärendebeskrivning
 Information om processen framåt mot ett nytt samverkansavtal.
6. Initiativärende från (S) om nedläggningen av TNE Lisbet Gibson 13:25
 Ärendebeskrivning
 Information om hantering av ärendet i Hälso- och sjukvårdsnämnden.
 Beslutsunderlag
 - §125 Hälso- och sjukvårdsnämnden Utredning konsekvenser efter nedläggning av TNE(HSN31692020)
7. Tilia - rapport om ungas psykiska hälsa Louise Aronsson 13:35
 Beslutsunderlag
 - tl_rapport_ungas_psykiska_halsa_jamtland_harjedalen_webb
8. Handlingsplan psykisk hälsa - uppföljning Jan Persson 13:45
 Ärendebeskrivning
 Även information om spridningskonferens samsjuklighet.
 Beslutsunderlag
 - 221014 Handlingsplan psykisk hälsa inkl uppföljning
9. Mini-Maria Lena Danielsson 14:00
 Ärendebeskrivning
 Svar på frågor från SVOM 7 oktober.
 Beslutsunderlag
 - Mini Maria Kompletterande utredningsuppdrag - oktober 2022

PAUS/Kaffe kl. 14:20-14:45

10. Summering av mandatperioden

Lisbet Gibson, Elin Ring
14:45

Beslutsunderlag

- SVOM Resume av mandatperioden 2019-2022

Beslutsärenden

11. God och nära vård - målbild

Maria Höög, Helena
Ivansson 15:15

Förslag till beslut

SVOM ställer sig bakom förslag till målbild och överlämnar ärendet till Regionens samverkansråd för vidare ställningstagande.

Beslutsunderlag

- SVOM slutförslag målbild GoNV 221202

12. Övriga frågor

Tom Silverklo 15:45

13. Mötet avslutas

Tom Silverklo 16:00



6

Initiativärende från (S) om nedläggningen av TNE

§125

Utredning konsekvenser efter nedläggning av TNE (HSN/316/2020)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen driver sedan 2010 en verksamhet för personer med missbruk och beroendeproblematik. Detta sker inom beroendeenheten. Arbetet omfattar såväl öppen som slutenvård. Regionen och kommunerna som också arbetar med samma målgrupp hade under åren 2010 till 2017 ett samarbetsavtal kring tillnyktringsverksamhet (TNE) i anslutning till beroendeeavdelningen, där tillnyktrade ungefär 700 personer per år varav ungefär 75% kom från Östersunds kommun.

Kommunerna beslutade 2017 att inte teckna något nytt avtal om tillnyktringsverksamhet i samverkan med regionen. Vilket innebar att verksamheten lades ner. Verksamheten kostade ca 5,5 miljoner kronor totalt varav kommunerna finansierade ca 3,5 miljoner kronor.

Frågan om konsekvenserna av nedläggningen har väckts politiskt vid flera tillfällen genom bland annat frågor i regionfullmäktige. I mars 2020 föreslog Socialdemokraterna i Hälso- och sjukvårdsnämnden att Region Jämtland Härjedalen snarast skulle ta upp frågan om en utvärdering av konsekvenserna av tillnyktringsenhetens nedläggning i Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM).

Vid SVOM:s sammanträde i december 2021 ansåg företrädare för kommunerna att detta främst är regionens ansvar och att SVOM inte ska lägga så stort fokus på frågan. SVOM diskuterade behovet av en utredning, hur den då ska resurssättas och genomföras.

SVOM beslutade att skicka tillbaka ärendet till Region Jämtland Härjedalen och dess Hälso- och sjukvårdsnämnd för att titta vidare på frågan och hur en utredning, i samverkan med kommuner och polis, kan genomföras.

Därefter fattade Hälso- och sjukvårdsnämnden beslut att Regiondirektören får i uppdrag utreda hur de personer som tidigare togs om hand inom TNE har hanterats efter nedläggningen 2017 samt hur kommunerna, polisen och regionen har påverkats av avvecklingen av TNE. Utredningen ska presenteras vid nämndens sammanträde i september 2022.

Nedläggningen av tillnyktringsenheten TNE 2017 har bland annat fått negativa konsekvenser för den enskilde vårdtagare som sällan har fått den planerade vård/behandlingsinsatser som behövs. Detta har fått till följd, framför allt i de mindre kommunerna, att allt fler nyktrar till i det egna hemmet utan tillsyn och riskerar att utsättas för betydligt större risk att drabbas av medicinska komplikationer och i värsta fall att de avlider.

Akutmottagningen och i viss utsträckning akutpsykiatrien är de verksamheter som har fått ersätta

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2022-10-20

tillnyktringsenhetens verksamhet i allt större utsträckning trots att verksamheterna saknar personella resurser och anpassade lokaler.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten
2. Regiondirektören får i uppdrag att ta med sig de frågor som gäller samverkan till berörda samverkansform för vidare dialog.

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten
2. Regiondirektören får i uppdrag att ta med sig de frågor som gäller samverkan till berörda samverkansform för vidare dialog.

Expedieras till

Chef Hospa, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Rapport Tillnyktringsenhet HSN oktober 2022
- Tjänsteskrivelse utredning konsekvenser nedläggning av TNE

Paragrafen är justerad



7

Tilia - rapport om ungas psykiska hälsa

Rapport

Ungas psykiska hälsa

i region Jämtland Härjedalen

av den idéella organisationen
Team Tilia

i samverkan med region Jämtland Härjedalen
och kommunerna i regionen

”Vi behöver få lära oss mer om hur vi ska göra
för att skaffa förutsättningar att må bra”





Förord

Tilia är så tacksamma för möjligheten att samarbeta med Region Jämtland och alla länets kommuner. Regionen och kommunerna är ett framgångsexempel när det gäller att lyssna och inkludera unga i de beslut som rör unga själva.

Det här är starten på ett förhoppningsvis långt och djupgående samarbete där ungas egna önskemål och behov står i centrum. Skapar vi insatser utformade från ungas behov sparar vi in på både mänskligt lidande och ekonomiska resurser.

Vi ser hoppfullt på framtiden i länet där vi tillsammans, med målgruppen i fokus kan jobba för insatser som möter unga och deras behov nu och inte sen. Vår förhoppning för kommande år är att vi kommer kunna skapa ett expertråd med unga deltagare som verkar som en bro mellan ungas röster och region och kommun, så att ungas inkludering finns med i alla beslut från start till mål.

Innehållsförteckning

FÖRORD	2
---------------------	----------

BAKGRUND

UPPDRAG TILIA	4
----------------------------	----------

METOD; UNGAS RÖSTER	5
----------------------------------	----------

ARBETSSÄTT	6
-------------------------	----------

FÖRARBETE OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	7
--	----------

RESULTAT

1. SKOLAN	10
------------------------	-----------

2. FRITIDSAKTIVITETER	16
------------------------------------	-----------

3. STÖD OCH HJÄLP	19
--------------------------------	-----------

TACK	22
-------------------	-----------

BILAGOR

Bilaga 1: Frågeställningar workshop

Bilaga 2: Individuell enkät



Bakgrund

Region Jämtland Härjedalen tillsammans med länets åtta kommuner har likt många andra län förstått att barn och ungas psykiska hälsa försämrats över tid. Orsaker till detta kan vara många och komplicerade, signaler om detta kommer från BUP, Ungdomsmottagningen, elevhälsan och socialtjänsten.



Uppdrag Tilia

2020 beviljade Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner, inom ramen för sin brukarmedverkan, organisationen Tilia medel att genomföra metoden Ungas röster. Syftet var att samla in önskemål och behov hos unga i länet för psykisk hälsa men också för att förbättra den vård och det stöd som finns inom regionen och i kommunerna. Tiliyas rapport God och nära vård i region Jämtland Härjedalen överlämnades till Region Jämtland Härjedalens och länets kommuners tjänstepersoner och politiker hösten 2021.

2022 har Tilia beviljats ytterligare medel för att fånga barn och ungas röster kring vad de behöver för sin psykiska hälsa kopplat till välbefinnande och att må bra. Målsättningen har varit att med utgångspunkt i länets barn och ungas önskemål och behov skapa en nära vård som bygger på kontinuitet och hög tillgänglighet. Förhållandena under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. När det gäller barn och ungas hälsa är det avgörande att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa samt att allt stöd och all behandling utgår från en helhetssyn på barnet och barnets situation.

Vårt sätt att lyssna på vad barn och unga vill ha har varit att ta sikte på hela samhället. Med hjälp av Tilia har barn och unga i Jämtland Härjedalen fått göra en beställning till samhället. Tilia har utvecklat en metod för att inkludera unga i processer då beslut ska fattas, Ungas röster. Metoden skapar utrymme för unga att komma till tals i de processer som rör dem, genom att låta unga definiera våra utmaningar utifrån sina behov, erfarenheter och önskemål. I den här rapporten kan du läsa vad barn och unga i Jämtland och Härjedalen vill ha av oss som samhälle. Deras erfarenheter och förslag tar vi med oss i arbetet med att skapa en god och nära vård som är effektiv, hälsofrämjande och samskapande för barn och unga.



Metod; ungas röster

Då vi på Tilia önskar agera föredöme och inspirera fler aktörer i samhället med att öka ungas inflytande i processer där beslut ska fattas, har vi formulerat en metod; ungas röster. Inom ramen för metoden bistår vi beslutsfattare med experter, alltså unga själva, samt facilitering kring detta. Metoden avser att skapa utrymme för unga att komma till tals i de processer som rör unga själva, genom att låta unga vara de som primärt formar agendan utifrån sina behov, erfarenheter och önskemål. Detta formuleras sedan till förslag av och med unga som levereras direkt till beslutsfattare eller professionen som har i ansvar att formulera detta till konkreta förslag utifrån samhällets system. Det är även av stor vikt att de som leder arbetet inom ramen för metoden har gedigen erfarenhet av arbete nära unga, en bred insyn i det dagliga stödet föreningen erbjuder samt att ledarna har erfarenhet av att leda men inte styra samtal. Det vill säga att skapa ett klimat utifrån öppna frågeställningar, där unga styr samtalet utifrån sina behov. För att detta arbete ska fungera så bra som möjligt krävs goda insikter i perspektiv som åldersmaksordning, tillsammans med kunskap om hur vi i en grupp skapar utrymme för alla att komma till tals trots olikheter.

Vårt syfte med metoden är att vända på den traditionella arbetsgången, vi vill genom vår metod bidra till att unga får trygga miljöer att tycka till och arbeta i, där de själv skapar förutsättningar och ramar som passar dem.

Det nuvarande arbetssättet innebär många gånger att beslutsfattare tar fram underlag där unga i bästa fall får tycka till, alternativt får bistå med sin åsikt till en redan formulerad idé, formad utifrån ett vuxenperspektiv.

Detta sker dessutom allt för ofta i miljöer där unga är underrepresenterade och i en kontext där vuxnas vokabulär och uttryck står i centrum. Vi vill sätta unga i det främsta rummet, där deras kompetens, erfarenheter och önskemål formuleras utifrån dem själva, för beslutsfattare att ta del av.



Arbetssätt

Arbetssättet i metoden Ungas röster anpassas efter uppdrag, ofta med grund i en förundersökning för att skapa utrymme åt en större mängd unga att komma till tals på ett övergripande plan. Vi arbetar sedan vidare med ett mindre antal personer i djupintervjuer eller enkätformulär om den egna erfarenheten. Arbetet tas därefter vidare i workshops, i mindre grupper med djupgående arbete och ofta vid återkommande tillfällen. Syftet är att unga ska inkluderas hela vägen från idé till färdigt beslut eller förslag.

Exempel där metoden tidigare använts

- **Region Uppsala**, ungas psykiska hälsa (2022).
- **Region Jämtland**, en god och nära vård (2021).
- **SOU 2021:34 Börja med barnen!** En sammanhållen god och nära vård för barn och unga
- **SOU 207:111 För barnets bästa?** Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård.
- **Nationell samordning och utveckling på området psykisk hälsa (S2015:09)**, “Ungas beställning till samhället”.
- **Nationell samordning och utveckling på området psykisk hälsa (S2015:09)**, “Studenternas beställning till samhället”.
- **International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL) konferens, 2018 Stockholm.** Uppdragsgivare: Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner (SKR).



👥 Förarbete och tillvägagångssätt

Deltagare

Vi har under maj 2022 genomfört fyra workshops med totalt 97 deltagare under 90 minuter. Workshopen har genomförts med grupper om 10-30 elever per tillfälle. Workshopen har gjorts med elever från tre olika skolor i Östersunds kommun respektive Bergs kommun där elever från nian på högstadiet upp till trean på gymnasiet medverkat.

Workshopen har enbart faciliteras av Tilia, utan vägledning eller styrning. De har dels fått jobba individuellt, i grupp och även i helt anonyma format, för att möjliggöra ungas röster i största möjliga utsträckning.

Workshopen har genomförts på skolor i kommunerna Östersund och Berg men med deltagare från Krokom, Bräcke samt från Vemdalen, Hede och Järpen.

Workshops

Varje workshop startade med att vi satt en gemensam grund att stå på genom frågeställningarna **“Vad är psykisk hälsa för dig?”** och **“Vad behöver du få att må bra?”**. Deltagarna besvarade frågeställningarna individuellt och skriftligt. Samtliga deltagare fick ta del av svaren.

Nedan följer ett representativt utdrag av svar från de unga som deltog i workshopen.

Vad är psykisk hälsa för dig?

- “Tillhörighet och trygghet”
- “Tankar och känslor”
- “Balans i vardagen”
- “Ibland ska man vara ledsen/arg men inte ständigt känna sig ångestfylld och nedstämd ”
- “Ett bra mående”
- “Ro och lugn”
- “Att må dåligt utan anledning ibland”
- “Mental stabilitet/uthållighet”
- “Instängda känslor”
- “Egna val”
- “Att känna att man har chansen att göra det man vill i livet”
- “Sociala relationer”

Vad behöver du för att må bra?

- “Sociala relationer som ger energi”
- “Familj, vänner och kärlek”
- “Kost, träning, sömn och bra rutiner”
- “Människor som finns där och stöttar oavsett vad”
- “Att få vara lite ensam ibland”
- “Mindre stress i vardagen”
- “Gemenskap och upplevelser”
- “Att mina tankar och känslor respekteras och accepteras “
- “En trygg omgivning”

Tematiska bikupor

Därefter påbörjades arbetet med att ta fram förslag för psykisk hälsa, genom att i smågrupper besvara frågeställningen: **“Vad önskar du fanns/skulle finnas mer av för din psykiska hälsa?”**. Grupperna fick svara genom att skapa varsin mindmap eller använda liknande metod. Svaren från de olika grupperna kategoriserades sedan i teman baserat på återkommande samtalsämnen i de ungas diskussioner. Under dessa fyra workshops fanns tre teman som var representativa för samtliga samtalsämnen: **Skolan, fritid och hjälp och stöd**. Som en fördjupning fick varje grupp sedan ett tema som de fick arbeta vidare med. I grupperna formulerades konkreta förslag, som sedan presenterades för hela gruppen, som då gavs tillfälle att ge input. Frågeställningarna som Tilia sedan använt i workshoppen syftar till att vara så öppna som möjligt, för att ge unga största möjlighet till att självständigt få reflektera kring förslag.

Individuell enkät

Avslutningsvis genomförde samtliga deltagare en individuell och anonym enkät. Där de dels fick svara på frågor som rör hjälpsökande beteenden samt tillägga övriga förslag och tankar. Även dessa svar är sammanställda i resultatet nedan.

Ungas inkludering hela vägen

Några unga från varje skola har anmält sig till en expertgrupp. Gruppens uppgift har varit att kontrollera innehållet från sammanställning till färdig rapport. Expertgruppen har fått gå igenom materialet i syfte att kontrollera att deras röster har uppfattats rätt.



Resultat: Ungas röster

1. Skolan

I detta ämne berör vi närmare skolmiljö, skolmat, kunskap om psykisk hälsa och normer samt aktiviteter i skolan. Detta är ett resultat som är representativt för samtliga skolor och åldrar. Här framkom nyckelfaktorer för den psykiska hälsan och deltagarnas välmående. Dessa är beskrivna nedan med tillhörande konkreta förslag.

Skolmiljö

Förändringar av lektionstider

Det framkom en rad faktorer i skolmiljön som påverkar elevernas hälsa negativt. En återkommande faktor var tiden för skolstart som enligt deltagarna bör varieras mer, att kunna börja 60 min senare och då sluta 60 min senare alternativt börja tidigare och sluta tidigare.

Eleverna menar att ta hänsyn till ungas behov på detta sätt skulle möjliggöra extra sömn under morgonen, och ibland möjliggöra kortare dagar för att ha tid för andra aktiviteter efter skoltid och på så vis öka koncentration och motivation.

Betyg, läxor och prov

Återkommande samtal under samtliga workshops var betyg, läxor och prov som upplevs skapa en stor stress och press hos eleverna.

Det saknas en jämnare fördelning av prov under terminerna, nu kommer alla prov samtidigt och det ökar på stressen.

Förslag för bättre skolmiljö

- Färre läxor och uppgifter utanför skoltid och ledighet under lov.
- Kommunikation mellan lärare, så att det blir en jämn fördelning av prov under en termin.
- Läxhjälp efter skoltid av lärare, för likvärdigt stöd för alla elever.
- Kombinera vissa uppgifter när det finns möjlighet för det.
- Mindre strama riktlinjer för användning av mobiltelefon för att kunna ta del av schema med mera.
- Starta skolan senare, ca 09.00 och därmed sluta en timme senare.
- Större utbud i cafeterian, så att eleverna kan fylla på med energi under dagen.
- Minska antagningspoängen för att ge bättre förutsättningar att komma in på gymnasiet.
- Flera idrottstimmar i skolan.
- Höja studiebidraget till 2000 kr för att ha råd att köpa mat, kläder samt delta i olika aktiviteter på fritiden.

Skolmat

En annan återkommande diskussion är skolmaten. Deltagarna menar att det behövs en större variation av maten och att de önskar inkluderas i planeringen av menyer.

” Bättre skolmat främjar att fler äter eller vågar äta ”

– Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Förslag för bättre skolmat

- Mer varierad mat, större sallads-utbud, flera såser och alternativa drycker.
- En önskevecka där eleverna blir inkluderade i planerandet av menyer.
- Frukost på skolan och möjlighet till gratis frukt.

Kunskap om psykisk hälsa

I samtliga workshops framkom en önskan om mer kunskap och verktyg för att lära sig om- och hantera sin psykiska hälsa samt få mer lättillgänglig information om vart en kan vända sig när en mår dåligt. Det framkom också önskemål om att få samtala om hur olika normer i samhället kan påverka ungas välmående negativt.

Vidare framkom det också en efterfrågan på att lärare ska få mer utbildning inom ämnet för att kunna möta och bemöta unga i det som känns. Lärarna är de som träffar eleverna mest och det finns ett behov av att ha möjlighet att prata med sina lärare när en mår dåligt.

” Ibland kommer man bara att vara i klassrummet och då behövs det att lärarna ser också”

- Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Det uttrycks att även om detta primärt inte är lärarens uppgift skulle det påverka ungas mående i en positiv riktning om möjligheten till stöttning av andra vuxna i skolan fanns tillgängligt.

” Om jag känner mig mer trygg med min lärare vill jag kunna prata med min lärare”

- Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Stödgrupper i skolan

Det uttrycks ett behov av stödgrupper i skolan, att få lära sig mer om psykisk hälsa, stärka sin självkänsla samt att hitta flera verktyg att hantera sitt mående. Även en stödgrupp för läxhjälp lyfts fram som ett exempel.

” Vi behöver få lära oss mer om hur vi ska göra för att skaffa förutsättningar att må bra kanske ett nytt ämne i skolan. ”

– Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Förslag för ökad kunskap om psykisk hälsa

- Utbilda lärare i psykisk hälsa med fokus på bemötande av unga.
- Kunskap om psykisk hälsa i skolan, ett eget ämne. (Innehållandes till exempel: normer, jämställdhet, kroppsideal, prestationsångest, sociala medier, stereotyper, kvinnosyn med mera.)
- Mer information under lektionstid om vilket stöd som finns, sprida information via sociala medier samt informera om bra sätt att kontakta olika former av stöd.
- Information om olika organisationer som kan stötta, information om det från grundskolan till universitet.
- Skolan ska erbjuda tid för läxhjälp efter skolan, så att alla elever får samma möjlighet till stöd.
- Läxhjälp av ideella organisationer, kan vara på distans eller under en helg.
- Stödgrupper i självkänsla, stress och prestation.
- Stödgrupper för att träffa andra och prata om sitt mående. Till exempel killgrupper, tjejgrupper och hbtq-grupper.

Elevhälsan

Eleverna önskar att elevhälsan ska vara tillgängliga. Detta genom att finnas i skolan varje dag samt vara ute bland eleverna på raster och i klassrum och berätta att de finns och hur dom finns. Det sänker trösklarna om fler känner till elevhälsan och vågar söka stöd.

” Det finns ju kuratorer och specialpedagoger som är jättebra och vet hur man ska bemöta eleverna och varningssignaler men det är inte alltid att man kommer i kontakt med dem. ”

- Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Det framkommer också att det finns stöd via tex kurator men att det är svårt att få tider, att det kan upplevas skambelagt att ta kontakt samt att det kan kännas som ett stort steg att ta kontakt med någon en aldrig träffat.

” Det är kanske inte jättekul att gå till en kurator som man aldrig har sett under hela sitt liv.. ”

- Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

I samtalen med unga framkommer också att det finns en svårighet i att prata med kuratorn då många upplever att de inte får tillräckligt med information om hur tystnadsplikten fungerar och att många känner sig förda bakom ljustet.

” Vi tycker att man ska veta vart deras tystnadsplikt ligger. Så att dom säger till oss att detta ”kommer vi behöva berätta vidare” så att dom inte går bakom ryggen på en. ”

- Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Förslag för bättre elevhälsa

- Bättre information och tydlighet gällande kuratorers/elevhälsans tystnadsplikt.
- Förbokad tid hos kurator som går att avboka, för att sänka tröskeln till att få en samtalskontakt i skolan. (Inte behöva ringa)
- Mer fokus på hur en mår och varför, under utvecklingssamtalen i skolan.
- Kuratorn/elevhälsa tillgängliga varje dag.
- Elevhälsan går runt i klasserna och berättar om att de finns samt befinner sig ute i korridorerna bland eleverna regelbundet.
- Ta hänsyn till individuella behov och ungas verklighet idag.
- Få flera frågor om sitt på mående under sina utvecklingssamtal i skolan, på så sätt får alla en chans och möjlighet att få prata om sitt mående.

Aktiviteter i skolan

Ett tydligt och återkommande exempel från deltagarna var att de önskar fler aktiviteter i skolan för att få ihop gemenskapen och sammanhållningen bland eleverna samt för att öka motivationen och få en paus från det teoretiska arbetet i skolan.

” Flera friluftsdagar för att komma närmare varandra, att alla ska ha samma förutsättningar att delta och då behöver det vara gratis. ”

– Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Förslag på fler aktiviteter:

- Fler friluftsdagar.
- Skolan kan anordna olika sportaktiviteter där en kan få testa på olika sporter utan någon förkunskap och kostnad.
- Roliga aktiviteter 1 gång/mån till exempel brännboll, picknick eller vandring.

2. Fritidsaktiviteter

Ett ytterligare tema som diskuterades i samtliga workshops var behovet av ett sammanhang genom fler fritidsaktiviteter. I detta ämne rör vi närmare mötesplatser, kollektivtrafik och aktiviteter. Detta är ett resultat som är representativt för samtliga skolor och åldrar. Här framkom nyckelfaktorer för den psykiska hälsan och deltagarnas välmående beskriven nedan med tillhörande konkreta förslag.

Kollektivtrafiken

Kollektivtrafiken och framkomlighet var en återkommande viktig punkt för deltagarna. Detta är ett verktyg för att minska isolering som också möjliggör att en kan medverka på aktiviteter.

Förslag för bättre kollektivtrafik:

- Fler bussar från de mindre orterna till Östersund och tillbaka både dagtid och kvällstid.
- Fler bussar från Funäsdalen/Vemdalen till Östersund och tillbaka.
- Fler tågturer från Bräcke/Gällö.
- Fler bussar från Vigge- Svenstavik.
- Gratis busskort till studerande i Jämtland/Härjedalen även när en är skriven på annan ort/kommun.

Mötesplatser

Behovet av ett sammanhang och fler fritidsaktiviteter visar sig vara stort. Ett återkommande tema bland deltagarna har varit platser där unga kan mötas, hänga och få gemenskap. Att vara med och planera gemensamma aktiviteter tas också upp som ett sammanhang deltagarna önskar tillgång till. Förutom detta tas också spontana gemensamma aktiviteter upp som något som önskas.

Olika fritidsgårdar nämns som goda exempel, men deltagarna menar att de kan förbättras. Dels genom utökade öppettider varje vardag direkt efter skolan men också under helger, lov och högtider. Deltagarna tydliggör också att unga har olika behov i olika åldersgrupper och att det därför kan behövas en fritidsgård för ungdomar och en för äldre unga.

Ett annat exempel som nämndes är gratis tillgång till gym, för gemenskap och träning, som båda är bra för hälsan.

” En ungdomsgård, inte bara sport, också andra aktiviteter. Sådana aktiviteter påverkar folk positivt för att man känner samhörighet och gemenskap, känner sig mindre ensam.”

– Citat deltagare workshop Region Jämtland/Härjedalen

Förslag för bättre mötesplatser:

- Fritidsgård som är öppen efter skoltid, helger, lov och högtider.
- Sammanhang för gymnasieelever, exempelvis fritidsgård för äldre unga. Alternativt olika öppettider för olika åldrar.
- Möjliggör fler kostnadsfria aktiviteter för den som begränsas av ekonomi, till exempel gratis gymkort.

Förslag på aktiviteter som ska finnas på fritidsgårdarna:

- Grupper för tjejer, killar och icke binära för att prata om normer, hälsa och välmående.
- Olika spel och tävlingsdagar samt pingis och biljard.
- Fler hobbyaktiviteter såsom instrument, foto/bild och målning.
- Idrottsaktiviteter efter skola och på loven.
- Aktiviteter för alla årstider inte bara sommaren.
- Kulturdagar: representera olika kulturer genom exempelvis mat och traditioner.
- Temakvällar.
- Bokcirkel, pysselgrupper, teater och dansgrupper.
- Aktiviteter och firande vid högtider för de som inte firar jul till exempel.
- Möjliggöra samtal med mental coach, för att öka självförtroende/självkänsla och motivation.

3. Stöd och hjälp

Ett tema som diskuterades i samtliga workshops var behovet av stöd och hjälp. I detta ämne rör vi närmare vuxenvärlden, annat professionellt stöd samt kunskap och strategier. Detta är ett resultat som är representativt för samtliga skolor och åldrar. Här framkom nyckelfaktorer för den psykiska hälsan och deltagarnas välmående beskrivna nedan med tillhörande konkreta förslag.

Närvarande vuxna

Unga önskar närvarande vuxna/lärare, att det finns någon att prata med, någon som lyssnar och finns där. Unga vittnar också om behovet av att få bli förstådda och att de ofta inte blir tagna på allvar av vuxna inom vården. Flertalet unga vittnar också att de upplever att få vuxna är insatta och införstådda i hur det är att vara ung idag.

” Hittills har inget fungerat. Ingen har förstått och ingen som tagit mig på allvar”

– Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Förslag för mer och fler närvarande vuxna:

- Ökad tillgänglighet för att prata med vuxna i sin vardag till exempel via lärare, elevhälsa, BUP och UMO.
- Fler vuxna som engagerar sig i unga och har kunskap om ungas situation. Exempelvis genom utbildning för vuxna.

Lättillgängligt stöd i vården

När det kommer till att söka stöd och hjälp utanför elevhälsan, alltså 'i vården' uttrycker deltagarna att det kan finnas praktiska svårigheter som lång väntetid och svårigheter att överhuvudtaget få en tid.

” Kortare köer för hjälp, ska inte behöva ta livet av sig eller ha grovt självskadebeteende. ”

– Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Det framkommer också att deltagarna inte känner sig bemötta på ett bra sätt och inte heller tagna på allvar. Att det finns svårigheter med att vara helt ärlig eftersom de upplever brister när det gäller sekretess. Detta blir extra viktigt eftersom det redan kan vara svårt att våga be om hjälp.

” Bättre sekretess så man vågar vara ärlig, så man kan få den hjälp man behöver. ”

– Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Att känna sig bra bemött; informerad om hur tystnadsplikten fungerar, tagen på allvar och att bli lyssnad på lyfts som avgörande faktorer.

” Det tror jag är ett lättillgängligt stöd, att bara kunna gå in och skriva. Man binder sig inte till som att man går till en psykolog. Då ska man ju ansöka om att få en tid och sen kanske man ska komma tillbaka, andra kommer se att man går dit och då kan det vara lättare att bara kunna skriva online, anonymt. ”

- Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Deltagarna lyfter även att det borde finnas flera ideella organisationer och de befintliga bör få mer resurser för att minska kötider i till exempel stödchattar.

Deltagarna lyfter också att en kan behöva stöd även om en inte är allvarligt sjuk eller har tankar på att ta sitt liv. Vart vänder man sig då?

” Alla ska få en chans att prata om hur man mår, oavsett mående”

- Deltagare workshop region Jämtland/Härjedalen

Förslag för mer lättillgängligt stöd i vården:

- Kortare köer till psykiatri.
- Fortsatt stöd efter att en fyllt 18 år.
- Flera stödchattar som är öppna på kvällar, helger och lov där en kan vara anonym.
- Gratis att söka all typ av hjälp och stöd för unga.
- Lättillgänglig fakta om olika stöd, i skolan, sociala medier och på offentliga platser.
- Fler ställen att söka stöd på, både professionellt och medmänskligt.



Tack!

Tack till alla er unga vi har fått möta och lyssna till i arbetet kring denna rapport. Er expertis, era röster är helt avgörande för att vi tillsammans ska kunna skapa förändring för ungas psykiska hälsa.

Vi på Tilia vill lyssna till er unga, både som individer och som grupp. Genom det kan vi forma ett samhälle som möter era behov. Vi kan inte göra detta arbete själva, i första hand behöver vi er experter, ni unga och i andra hand behöver vi samverka med region, kommun, privat och ideell sektor. Det är tillsammans vi kan skapa den förändring vi önskar se i samhället.

Vi vill också rikta ett stort tack till Region Jämtland och alla länets kommuner för det genuina engagemang ni visar i frågan om ungas psykiska hälsa, där ni visar att ni verkligen vill lyssna in unga och skapa förändring utifrån just deras röster. Vi är så tacksamma för samarbetet vi har.

**Tillsammans kan vi skapa förändring –
nu och i framtiden.**

Bilaga 1: Frågor workshop

Del 1: individuellt

- Vad är psykisk hälsa för mig?
- Vad behöver jag för att må bra?

Del 2: Bikupor

- Vad önskar vi fanns/skulle det finnas mer av som skulle få oss att må bättre?

Del 3: Tematiskt arbete i grupp

Varje grupp får arbeta djupgående utifrån ett specifikt tema som tas fram i del 2 (till exempel skola eller kollektivtrafik)

Med stöd av följande frågeställningar:

- Vad önskar ni mer av? Mindre av?
- Vad ska tas bort? Läggas till?
- Vad ska förändras? Vad fungerar bra?

Ge så konkreta exempel och förslag som möjligt. Motivera gärna varför era förslag behövs.

Bilaga 2: Individuell enkät

Enkät: För ungas psykiska hälsa

- Har du någon gång sökt stöd för att du mått psykisk dåligt? Såfall vart har du vänt dig? (du kan välja flera svar)
- Om du sökt stöd: Är det något du tycker fungerat bra/mindre bra?
- Om du inte sökt stöd: Finns det något du skulle behöva för att söka stöd?

Övriga tankar: Finns det något du vill skicka med som du inte fick sagt under workshopen? (ex finns det något du saknar där du bor, något du vill ha mer av eller mindre av?)



8

Handlingsplan psykisk hälsa - uppföljning

D.nr. RUN/407/2017



HANDLINGSPLAN FÖR KOMMUNERNA I JÄMTLANDS LÄN OCH REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Område psykisk hälsa

2022-2023

Version: 5.0

Första upplagan upprättad: 2016-12-17

Senast uppföljd och reviderad: 2022-12-02

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
1.28	2022-12-02	Revidering och uppföljning 2022

Arbetsprocess 2016-2021

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 HSI (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 2022

Handlingsplanen har setts över i enlighet med kraven i 2022 års överenskommelse mellan Regeringen och SKR. Arbetet har skett av samordnare psykisk hälsa Region Jämtland Härjedalen, i dialog med Länsnätverk psykisk hälsa, med representation från länets kommuner, brukarorganisationer (JLB) och Region Jämtland Härjedalen.

Handlingsplanen har omarbetats något i sin struktur 2022. Inget mål har tagits bort, dock har mål bakats ihop och ett övergripande mål har formulerats för varje fokusområde. Handlingsplanens sista giltighetsår är 2023 och således sker den sista uppföljningen hösten 2023. Ett större arbete behöver under senare delen av 2023 inledas för att finna former för länet att nå den nationella strategin som publiceras hösten 2023, detta innebär att handlingsplanen kan komma att omarbetas i syfte att nå de strategiska målen.

- 18/11 2022: förankring i SamReKo - Hälso- och sjukvård, skola och IFO sam Fredagsgruppen
- 16/12 2022: förankring i Barnarenan
- 2/12 2022: förankring i SVOM
- 31/1 2023: inlämning till SKR

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Inledning och bakgrund.....	5
1.1	Målgrupp och syfte.....	5
1.2	Nuläge och analys.....	6
1.3	Tidsplan.....	7
1.4	Ansvarsfördelning.....	7
1.5	Avgränsningar och pågående aktiviteter inom området psykisk hälsa.....	7
1.6	Uppföljning av handlingsplanens mål och aktiviteter.....	7
2	Handlingsplan/Uppföljning/analys.....	8
2.1	Barn och ungas psykiska hälsa.....	8
2.2	Främjande och förebyggande arbete.....	14
2.3	Tillgängliga och tidiga insatser.....	16
2.4	Utsatta grupper.....	18
2.5	Enskildas delaktighet och rättigheter.....	20
2.6	Ledning, styrning och organisation.....	21
3	EKONOMISKA RESURSER.....	23
4	Aktivitetskostnader.....	23
5	Redovisning av Stimulansmedel 2022.....	23
	Definitioner och begrepp.....	24

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 sjukvårdspolitik¹.

Årligen 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.

Handlingsplanen är uppbyggd utifrån de fem fokusområden som presenterades av Regeringen och SKR för arbetet med analys- och handlingsplan 2016-2020. De fem fokusområden som Regeringen och SKR presenterat var:

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 överenskommelserna som sluts mellan regeringen och SKR inom område psykisk hälsa. 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 ojämställd 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

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

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 slutits mellan SKR och regeringen 2016-2022. Handlingsplanen skall också redovisa den 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 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. Utifrån handlingsplanen, dess mål, aktiviteter och indikatorer, sätter länets kommuner och region Jämtland Härjedalen upp egna mål och aktiviteter för att uppnå handlingsplanens mål.

1.2 Nuläge och analys

Stimulansmedel och krav

2022 års överenskommelse innebär att 1 608 000 kronor tillfaller regioner och kommuner för att stimulera utvecklingen inom område psykisk hälsa.

Till regionerna fördelas medel till:

1. Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner m.m.
2. Insatser för barn och unga inkl. barn- och ungdomspsykiatri
3. Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och
4. Traumavård.

Till kommunerna fördelas medel till:

1. Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner m.m.
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.

Specificering av stimulansmedel som tillfallit länet 2022 finns under rubrik 3.

Revidering av handlingsplanen

Handlingsplanens mål har under 2022 följts upp, setts över och reviderats. Varje avsnitt inleds med ett övergripande mål och därefter följer de mål som gäller för tidsperioden 2022-2023.

Analyser

Målen i handlingsplanen har sin utgångspunkt i de länsövergripande analyser som genomförts under perioden 2016-2018 inom område psykisk hälsa. Genomförda analyser finns publicerade på regionjh.se/samverkan. De mål som inryms i handlingsplanen, och som har baserats på de analyser som genomförts 2016-2018, har under 2019-2022 följts upp och analyserats i anslutning till handlingsplanens mål.

Ny nationell strategi

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett underlag för en ny nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Eftersom psykisk hälsa berör hela samhället, ingår totalt 26 myndigheter och flera andra aktörer i uppdraget. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget till regeringen senast 1 september 2023, genom ett samlat förslag till strategi med mål, prioriteringar och indikatorer för uppföljning.

När den nya nationella strategin har publicerats bör ett arbete inledas för att finna former för länet att nå strategin, detta innebär att handlingsplanen kan komma att omarbetas i syfte att nå de strategiska målen.

1.3 Tidsplan

2022 års handlingsplan omfattar tidsperioden 2022-2023.

Handlingsplanens sista giltighetsår är 2023 och således sker den sista uppföljningen hösten 2023

1.4 Ansvarsfördelning

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

1.5 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.

1.6 Uppföljning av handlingsplanens mål och aktiviteter

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

Uppföljningen av indikatorerna har utgått från följande värden:

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

2 HANDLINGSPLAN/UPPFÖLJNING/ANALYS

2.1 Barn och ungas psykiska hälsa

ÖVERGIPANDE MÅL

Barn och ungdomar som löper risk att utveckla psykisk ohälsa identifieras och erbjuds ett förebyggande, tidigt och samordnat stöd gällande sin psykiska hälsa.

Mål/aktiviteter 2022-2023	Indikator	Ansvarig samverkans- arena	Uppföljning 2022	Res- ultat
Utveckla samverkansformer avseende barn och ungas psykiska hälsa. Fungerande samverkansformer barn och unga bibehålls och utvecklas i syfte att säkerställa att barn och unga kan erhålla förebyggande/tidiga insatser mot psykisk ohälsa.	Indikator Antalet träffar i befintliga samverkansforum.	Barnnämnden SamReKo HSI	Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet: - Psykisk hälsa har 2022 varit en prioriterad fråga i det regionala Jämtbusnätverket. Bland annat har de lokala nätverken följts upp i syfte att se hur de kan utvecklas inom omställningen till en nära vård. - Jämtbusöverenskommelsen upprättades 2015, reviderades 2018 och följdes upp 2020. Revidering planeras till 2023. - Ett arbete gällande samverkan när det finns oro för väntat barn, ex. pga förälders missbruk eller psykisk ohälsa har initierats i SamReKo HSI under 2022. Pågår tom 2023. - Under 2022-2023 pågår arbetet med att ta fram en gemensam plan på primärvårdsnivå i samarbete mellan regionen och kommunerna, detta har bidragit till att barn och ungafrågorna även har inkluderats i vissa lokala samverkansarenor kopplat till Fredagsgruppen. - Krokoms kommun genomför 2021-2022 i samarbete med Hälsorum Offerdal projekt "Förbättrat samarbete	

			runt unga vuxna med psykisk ohälsa som står utanför arbetsmarknaden” (projektutlysning samverkansmedel 2021). Uppföljning indikator - Jämtbus 4 träffar - Elevhälsochefer 4 träffar	
Barn och ungdomars röster tas till vara inom ramen för utvecklingen av arbetet med en förbättrad psykisk hälsa för barn och unga i länet. TILIAS rapporter används inom ramen för utveckling inom området.	Antal projekt/aktiviteter där ungdomars röster har involverats	Barnarenan SamReKo HSI	Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet: - Tilia har under 2021-2022 sammanställt två rapporter på uppdrag av region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. God och nära vård i region Jämtland Härjedalen : rapport god nära vard jamtland harjedalen. Rapporten har bl.a använts som del av skapande av målbild för en God och nära vård i länet samt i utredningen Mini Maria. Ungas psykiska hälsa region Jämtland Härjedalen: tl rapport ungas psykiska halsa jamtland harjedalen Rapporten presenteras för tjänstepersoner och politiker (SVOM, Barnarenan FolkhälsoZ)hösten 2022. Det är angeläget att de kommande åren arbeta vidare utifrån dessa rapporter och ta tillvara ungdomars röster inom ramen för utvecklingen av arbetet med en förbättrad psykisk hälsa för barn och unga. Uppföljning indikator - TILIA har sammanställt och rapporterat en rapport under 2022.	
Höjd kompetens kring att ex. förebygga/tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.	Hälsoutvecklingen hos skolbarn på klass-, skol-, kommun- och	Barnarenan SamReKo HSI	Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet: PAX i skolan (PAX rapport FoHM), MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa), Signs of Safety (SoS) och KIBB implementeras i kommunerna för tidig upptäckt	 

- Varje huvudman ansvarar för att berörd personal har/erhåller regelbunden adekvat kunskap (ex. personal inom skola, socialtjänst etc). - Kompetenshöjning sker genom implementering av evidensbaserade metoder. Ex. Implementering av metoden MHFA i Jämtlands län, YAM eller PAX i skolan. - 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.	länsnivå. Statistikinhämtan de –Hälsosamtal i skolan (2019), Hälsa på lika villkor (2018) Antalet utbildningstillfällen och utbildade personer.		av psykisk ohälsa. - JGY har 2021-2022 genomfört projekt "MHFA för personal och elever JGY" (projektutlysning samverkansmedel 2021). 500 personer har utbildats i MHFA. 2022-2023 planerar JGY att utveckla arbetet till att även inbegripa Suicide Zeros "Våga fråga" och SEXIT (projektutlysning samverkansmedel 2022). - Regional utbildning till kommunanställda i samtalsmodellen BRA, Barns rätt som anhörig gavs i början av 2022. - Barnsäkert implementeras i projektform 2022-2023. Östersund och Krokom pilotkommuner (projektutlysning samverkansmedel 2021 och 2022). Läs mer om Barnsäkert: Barnsäkert-rapport-2022 <i>Uppföljning av indikator</i> - 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)	
Utvecklad/ökad tillgänglighet till lärande för barn och unga med funktionsvariation (ex. digitala hjälpmedel, intryckssanering i klassrum). Utbildningsinsatser för att öka kunskap bland personal som möter målgruppen.	Antal utbildningstillfällen	Barnarenan SamReKo HSI	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - Inga särskilda utbildningar har skett på regional nivå under 2022. Dock sker arbete i respektive kommun. <i>Uppföljning av indikator</i> - Inga utbildningstillfällen på regional nivå.	➔ 
En rättssäker handläggning samt tillgång till tidiga	Har arbete skett gällande att	SVOM	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> Polisens samordningstjänst var vakant under delar av	➔ 

sociala-, medicinska och psykologiska stödinsatser erbjuds barn som utsätts för vålds- och sexualbrott.	utveckla det "fjärde rummet" ja/nej?	SamReKo HSI	2022, maj anställdes en ny samordnare. Verksamheten har nu en samordnare från kommunerna/regionen och en från polisen. Samråd sker en gång per vecka, arbetsgrupp träffas en gång per månad, styrgrupp 4 ggr per år. 7 kommuner deltog 2021 i utbildning i metoden "Efter barnförhöret". - Arbete pågår med att starta upp arbetet med "Fjärde rummet". - Utvärdering av Barnahusverksamheten planeras till vinter/vår 2022-2023. Extern konsult anlitas.	
Utveckla Barnahus "Fjärde rummet". Samverkan och tidiga insatser gällande barnens psykiska hälsa.				
Barn och ungdomar kan på ett lättillgängligt sätt 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?	Barnarenan	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - Respektive huvudman ansvarar för att målgruppsanpassa innehållet på hemsidor etc. <i>Uppföljning av indikator</i> 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 www.umo.se på sin hemsida samt info på 1177.	 
Varje huvudman ansvarar för att tillhandahålla information om var barn och unga kan vända sig när de mår dåligt, ex genom informationskampanjer. Information om kontaktvägar vid dåligt mående på kommunernas/regionens hemsidor ska vara lättillgänglig, utan krångliga sökvägar.				
Ökad tillgänglighet till första linjens vård.	Statistik, tillgänglighet till	SVOM Barnarenan	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> BUP förstärkte under hösten 2021 sin mottagning med	 

- BUP har ansvaret för första linjens vård psykisk hälsa. Våntetiderna hos BUP ska minska. 100% av patienterna ska få ett första samtal inom 30 dagar. - Ta ställning till om Ungdomsmottagningen ska ha ett utökat första linjeansvar (följ SKRs arbete). - Utveckla samverkan på första linjen genom att inrätta en integrerad verksamhet för ungdomar med missbruk och psykisk ohälsa och beroende, Mini Maria.	första besök. Källa: vantetider.se	SamReKo HSI	2 tjänster. Mottagningsteamet hanterar större delen av patienterna på första linjenivån i verksamheten. - Utredning av förutsättningar för en länsgemensam integrerad verksamhet för unga med missbruk och psykisk ohälsa (Mini Maria) har genomförts under 2022 på uppdrag av SVOM, Barnarenan. Fortsatt arbete sker 2023 och förs in som aktivitet kopplat till första linjen. <i>Uppföljning indikator</i> - Går ej att få fram siffror från länet gällande väntetid första linjen 3 dagar på helårsbasis.	
Ökad tillgänglighet till utredning och behandling hos barn- och ungdomspsykiatri samt föräldra- och barnhälsan. - Exempelvis genom att möjliggöra att fler specialistpsykologer utbildas inom befintlig personalstyrka. - Utveckla den distansberoende vården för barn och ungdomar.	Statistik, tillgänglighet till fördjupad utredning/behandling Källa: vantetider.se Antalet specialister Statistik, antal genomförda internetbehandlingar	SVOM Barnarenan SamReKo HSI	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - IKB-team vilket är ett team i samverkan mellan BUP och SAF Östersunds kommun har under 2021-2022 genomfört projekt i syfte att utveckla verksamheten till att inkludera barn/unga med autism (projektutlysning samverkansmedel 2021).. <i>Uppföljning indikator</i> 2019: 0% fick tid för fördjupad utredning/behandling inom 30+30 dagar. 2020 jan-sept: 91% fick tid för fördjupad utredning och behandling inom 30+30 dagar. - Statistik för 2021-2022 har ej varit möjlig att få fram.	➔ ●

Ökad tillgänglighet till ungdomsmottagningen i länet. - Arbeta för att den filial som har inrättats i Strömsund, inom ramen för stimulansmedel riktade mot ungdomsmottagningarnas arbete, ska finnas kvar på sikt. - Utreda möjligheten till UM att etablera sig i flera kommuner.	Tillgänglighetsdata.	SVOM Barnarenan	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> 2022 pågår utredning gällande UM i alla kommuner. Uppdraget kommer från Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionen samverkar med kommunerna via Barnarenan och SamReKo HSI. - Vidare pågår en utredning gällande hur den digitala tillgängligheten till UM kan öka.	 
Förbättrat omhändertagandet av nyanlända barn och unga med psykisk ohälsa. Utbildningssatsningar för personal inom kommunerna och Region Jämtland Härjedalen.	Antalet utbildningsinsatser	Fredagsgruppen SamReKo HSI	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> Inga utbildningsinsatser har genomförts regionalt. Dock sker ett arbete i respektive kommun/region.	 
Ökade förutsättningar för barn och unga placerade i familjehem och HVB-hem att tillgodogöra sig en god psykisk hälsa. Implementera och följ den överenskommelse och de riktlinjer som tagits fram för samarbete vid placering i boende utanför det egna	Statistik genomförda hälsoundersökningar inför placering.	Barnarenan SamReKo HSI	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - Överenskommelse placerade barn finns och har reviderats under 2022. Beslut i Barnarenan maj 2022. - Riktlinje gällande samverkan placerade barn revideras 2022-2023. <i>Uppföljning indikator</i> - Ej möjligt att få fram statistik gällande hälsoundersökningar.	 

hemmet (socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård). Öka andelen barn och unga som genomgår hälsoundersökning inför placering i familjehem eller HVB-hem, med ett inkluderat perspektiv av den psykiska hälsan samt tandhälsan.				
Nollvision avseende antalet suicidförsök/fullbordade suicid inom målgrupp ungdomar/unga vuxna 15-24 år.	Årlig statistik suicid, 15-24 år	Barnarenan SamReKo HSI	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - Förebyggande arbete sker i enlighet med ovan delmål, ex. implementering av evidensbaserade förebyggande metoder och stärkt tillgång till första linjen. <i>Uppföljning indikator</i> - Antal döda per 100 000 invånare, avsiktlig självdestruktiv handling (själv mord), Jämtlands län 15-24 år (inom parentes, placering i riket, placering 1 avser högst andel själv mord per 100 000 invånare): 2017: 14,03 (5) 2018: 35,74 (1) 2019: 0 (21) 2020: 7,25 (16) 2021: 21,70 (2)	
Regionstyrelsen har en nollvision angående antalet fullbordade suicid Genom förebyggande insatser och tillgång till tidiga insatser ska antalet suicidförsök och fullbordade suicid minska.				

2.2 Främjande och förebyggande arbete

ÖVERGIPANDE MÅL				
Ett utvecklat och stärkt länsövergripande främjande och förebyggande arbetet gällande vuxna personer.				
Mål/aktiviteter 2022-2023	Indikator	Ansvarig samverkans-arena	Uppföljning 2022	Resultat
Den länsövergripande handlingsplanen för suicidprevention implementeras och följs upp. - Respektive verksamhet ansvarar för att implementera handlingsplanen. - Handlingsplanen följs upp på regional nivå.	Aktiviteter	Fredagsgruppen SamReKo HSI	Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet: - Resurs anställd 2022 för att arbeta med de mål som har prioriterats i handlingsplanen. - Under året har en regionintern samordnare arbetat för samordning av arbetet med psykisk ohälsa/suicidprevention. - Suicide Zero har tillsammans med kommunrepr. inom suicidprev. arbetat med att ge stöd till kommunala handlingsplaner. - RJH deltar i Folkhälsomyndighetens antistigmasatsning.	 
Ökade kunskaper hos personal som möter målgrupperna avseende suicidpreventiva åtgärder. - Utbildningsinsatser. - Implementera metoden MHFA i länets kommuner och inom Region Jämtland Härjedalen. - AOSP i samverkan mellan 1177, akuten,	Antal MFHA-instruktörer Antal utbildade personer i MHFA	Fredagsgruppen SamReKo HSI	Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet: - Fokusvecka för att minska ensamhet under v. 40. - I samverkan med Suicide Zero har instruktörer i "Våga fråga" utbildats i samtliga kommuner. Utbildning pågår i kommunerna. - MHFA-arbetet har fortsatt under 2022. Nya utbildare i länet har utbildats i samarbete med Västernorrland. - AOSP-utbildning genomförd 2022 (ambulans, räddningstjänst, polis, 1177, akuten) Uppföljning indikator - Ca 50 MHFA instruktörer har utbildats i länet - Flera tusen utbildade personer i MHFA under åren 2016-	 

räddningstjänsten och polisen.			2022	
Höja kompetensen kring att möta psykisk ohälsa hos äldre personer. Utbildningsinsatser till berörd personal, ex Motiverande samtal.	Antal utbildningar. Hälsa på lika villkor.	Fredagsgruppen SamReKo HSI	Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet: "Våga fråga/Våga Se – Nestor FoU-center. Uppföljning indikator - Tre kommuner har erhållit medel för att köpa in "Våga fråga/Våga Se. - Andel kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande 18% (2010: 7%), andel män 21% (2010: 11 %). Källa: Hälsa på lika villkor länsrapport 2018.	 
Nollvision avseende suicid - Regionstyrelsen har en nollvision angående antalet fullbordade suicid. - Målet når genom de aktiviteter som inryms i denna handlingsplan samt i den särskilda handlingsplanen gällande suicidprevention.	Årlig statistik över suicid. Källa: Dödsorsaksregistret Suicidtankar/-försök Källa: Hälsa på lika villkor, 2018)	Fredagsgruppen SamReKo HSI	Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet: - Se övriga aktiviteter i handlingsplanen Uppföljning indikator - 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 själv mord per 100 000 invånare): 2017: 16,25 (2) 2018: 16,92 (3) 2019: 12,26 (15) 2020: 16,80 (2) 2021: 18,24 (1)	 

2.3 Tillgängliga och tidiga insatser

ÖVERGIPANDE MÅL

Vård i rätt tid och på rätt nivå till personer som löper risk att utveckla en psykisk ohälsa.

Mål/aktiviteter 2022-2022	Indikator	Ansvarig samverkans- arena	Uppföljning 2022	Resultat
Öka tillgängligheten för individen till rätt vård i rätt tid på rätt nivå, ex. genom att den distansoberoende vården och behandlingen i länet utvecklas. Ex. identifiera webbaserade verktyg med evidens för individ och verksamhet.		SVOM Fredagsgruppen Barnarenan SamReKo HSI	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - Pandemin har medfört en snabbare utveckling av distansoberoende lösningar. Arbete pågår med att ta nästa steg men behöver fortsätta. - Hälsocentralen i Krokom har 2022 i samarbete med Rehabiliteringsavdelningen Remonthagen genomfört projekt för att öka förmågan till bedömning och utredning av kognitiva funktioner inom primärvården (projektutlysning samverkansmedel)	 
Individens inflytande över sina insatser ökar. Utveckla användandet av SIP i riktning mot delat beslutsfattande.	Årlig uppföljning av antalet SIP upprättade i IT-stödet. Registreringar i SIP-kollen	SVOM	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter 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. Samordningsträffar för SIP-stödjare har genomförts vid flera tillfällen 2022. En fortbildningsdag planerad till december 2022. - 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. - 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. - Psykiatrin har 2022 i samarbete med Östersunds kommun SAF genomfört projekt för att förbättra samverkan gällande SIP (projektutlysning)	 

			• samverkansmedel).	
			Uppföljning indikator: • Antal SIP i Link: • Antal registreringar i SIP-kollen: 0 st	

2.4 Utsatta grupper

ÖVERGIPANDE MÅL

Ett utvecklat förebyggande arbete och stöd till identifierade utsatta grupper.

Mål/aktiviteter 2022-2022	Indikator	Ansvarig samverkansarena	Uppföljning 2022	Resultat
Den psykiska hälsan hos personer med samsjuklighet av missbruk/beroende och psykisk ohälsa främjas. - Synliggöra målgruppens utsatthet i de aktiviteter som genomförs inom ramen för handlingsplan psykisk hälsa. - 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.	Antal konferenser/ utbildningstillfällen.	SVOM Fredagsgruppen SamReKo HSI	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - Länsövergripande överenskommelse riskbruk, missbruk och beroende är framtagna och beslutad i länet, giltig 2021-2023. En arbetsgrupp med representanter från kommun och region är utsedd och arbetar för att konkretisera förslag och inriktning i överenskommelsen. - Utredning kring uppstart av ett "Mini Maria" för länet pågår under 2021-2022. - Planering av Spridningskonferensen – med fokus samsjuklighetsutredningen pågår höst 2022.	➔ 
Främja samernas psykiska hälsa. Bygga kompetens kring samernas psykiska hälsa	Antalet utbildningsinsatser etc.	SVOM	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> RJH verkar för höjd samisk kulturkompetens inom hälso- och sjukvården. Ett avtal med SANKS och RJH finns för höjd kulturkompetens. Inom ramen för detta erbjuds även länets kommuner att delta i digitala utbildningar.	➔ 

samt sätt att nå den samiska befolkningen.				
Omhändertagandet av nyanlända personer utifrån område psykisk hälsa förbättras.	Antalet utbildningsinsatser etc.	Fredagsgruppen SAMREKO	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - RJH har inom ramen för Antistigma projektet hälsoguidar 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. <i>Uppföljning indikator</i> - Inga utbildningsinsatser på regional nivå	→ ●
Utbildningssatsningar för personal inom kommunerna och Region Jämtland Härjedalen.				
Främja HBTQI-personers psykiska hälsa.	Antal HBTQ-certifierade/diplomerade verksamheter	SVOM Barnarenan Fredagsgruppen SAMREKO	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - Folkhälsoenheten har 2022 erhållit medel från Samverkansmedel psykisk hälsa i syfte att erbjuda kommunerna HBTQI-diplomering. <i>Uppföljning indikator</i> - 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.	→ ●
- Synliggöra och inkludera HBTQ-persp. i de aktiviteter som genomförs inom ramen för handlingsplan psykisk hälsa. - Verka för HBTQ-certi./diplom. av verksamheter inom region och kommun.				
Främja den psykiska hälsan hos personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.		SVOM	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> Se aktiviteter SIP.	→ ●
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.				
--	--	--	--	--

2.5 Enskildas delaktighet och rättigheter

ÖVERGIPANDE MÅL				
Enskildas erfarenheter och synpunkter tas tillvara i arbetet med en stärkt psykisk hälsa.				
Mål/aktiviteter 2022-2022	Indikator	Ansvarig samverkans-arena	Uppföljning 2022	Resultat
Former för brukarinflytande utvecklas lokalt och regionalt. - Varje huvudman ansvarar för att involvera brukarrepresentanter i arbeten där brukarperspektivet behöver synliggöras. - Fördjupa arbetet inom de initiativ som påbörjats 2018 med syfte att stärka brukarinflytandet inom Primärvård, Ungdomsmottagningen (UM)	Ex. genom rapport från JLB årligen. I vilka sammanhang har JLB bjudits in/deltagit?	Fredagsgruppen SamReKo HSI SVOM	Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet: - JLB/NSPH Jämtland beviljades 2021 medel från brukarmiljonen för att möjliggöra deltagande i regionala aktiviteter och utvecklad brukarmedverkan. - Medel från brukarmiljonen 2022 har avsatts till funktion inom Folkhälsoenheten som ska utveckla ett långsiktigt strukturellt brukarinflytande. SPES	 

, BUP, vuxenpsykiatri och Patientnämnden. • Upparbeta en hållbar struktur för ett fortsatt involverande av brukare inom Primärvård, UM, BUP, VP och patientnämnden.				
--	--	--	--	--

2.6 Ledning, styrning och organisation

ÖVERGIPANDE MÅL				
Pågående arbete och satsningar inom område psykisk hälsa samordnas för att skapa bäst nytta för medborgarna.				
Mål/aktiviteter 2022-2022	Indikator	Ansvarig samverkans-arena	Uppföljning 2022	Resultat
Samordna pågående satsningar/projekt inom området psykisk hälsa. • Länsövergripande samordning.	Har regional samordning skett, Ja/Nej?	SVOM	Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet: - Två samordnare har varit anställda under året med uppdrag att samordna arbetet med uppdrag psykisk hälsa för kommunerna och regionen. - I och med bildandet av kommunförbundet Jämtland Härjedalen är samordnarnas hemvist oklar efter 2023. Plan 2024 och framåt behöver tas fram. - Samordnare deltar i nationella nätverk psykisk hälsa (SKR) och suicidprevention (FoHM och SKR) Uppföljning indikator - Ja, två samordnare har varit anställda under 2022 (100-	 

			150%).	
Den länsövergripande samverkan som pågår inom området psykisk hälsa utvecklas och stärks.	Antal nätverksträffar.	SVOM	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - I och med bildandet av kommunförbundet Jämtland Härjedalen behöver samverkansstrukturen justeras och ses över. <i>Uppföljning indikator</i> 0 träffar under 2022.	 
"Länsnätverk psykisk hälsa" utgör navet i samverkan. Representerar från Region Jämtland Härjedalen (inkl. primärvården) samt kommunerna och JLB deltar.				
Nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa implementeras i verksamheterna	Har deltagande skett i NPO RPO, ja/nej?	SVOM	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - Under 2022 har deltagande i NPO skett enligt plan (samordnare psykisk hälsa kommunal repr.). - Även deltagande i RPO har genomförts enligt plan (samordnare psykisk hälsa kommunal repr.). - Arbetet i LPO avvaktar tydligare riktlinjer kring struktur och arbetssätt. <i>Uppföljning indikator</i> - Har deltagande skett i NPO, RPO och LPO, ja/nej? Delvis	 
Sociala, öppna mötesplatser utvecklas/tillskapas.	Inventera antalet mötesplatser i länet årligen.	Fredagsgruppen	<i>Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet:</i> - Vård- och omsorgsförvaltningen ÖSD öppnade innan pandemin en ny socialt öppen mötesplats för personer med psykisk ohälsa, intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Pandemin medförde att arbetet pausades något men har nu återupptagits. - Ragunda kommun beviljades 2021-2022 samverkansmedel för projekt MÖTAS, tillskapande av en träffpunkt och träffpunktsliknande aktiviteter för individer med psykisk hälsa och/eller beroendeproblematik som	 
Respektive huvudman utvecklar sina mötesplatser i samverkan med JLB, Samordningsförbundet Jämtland Härjedalen, projekt Öppen arena etc.				

			står utanför arbetslivet.	
Minska stigmatisering och öka förståelsen för psykisk ohälsa.	Mäta antalet aktiviteter.	SVOM JLB	Nedan beskrivs ett urval av aktiviteter i länet för att nå målet: - RJH ingår i FoHM:s satsning kring anti-stigma kopplat till psykisk hälsa/ohälsa. Ett strategiskt arbete genomförs inom regionen. - 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. - Fokusveckan genomförd v. 40.	 
Arbeta förebyggande och normskapande genom att ta tillvara brukarnas erfarenheter, exempelvis via Hjärnkoll.				

3 EKONOMISKA RESURSER

Enligt den fördelningsnyckel SKR redovisat har Region Jämtland Härjedalen beviljats och fått stimulansbidrag för satsningen Psykisk hälsa 2022, enligt följande:

I Analysarbete och lokala handlingsplaner	2 741 077
II Barn och unga, inklusive BUP	4 431 542
III Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård	1 263 169
IV Traumavård	631 584
TOTAL INOM SATSNINGEN PSYKISK HÄLSA	9 067 373

Kommunerna har för gemensam analys och handlingsplan tillsammans erhållit:

I Analysarbete och lokala handlingsplaner	2 488 444
II Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst	1 263 168
TOTALT	3 751 612

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har gemensamt erhållit:

I Stärkt samverkan för personer med samsjuklighet	2 200 011
II Insatser för stärkt brukarmedverkan	1 000 000
III Suicidprevention	2 526 338
IV Ungdomsmottagningen	1 796 571
TOTALT	11 522 920

4 AKTIVITETSKOSTNADER

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

5 REDOVISNING AV STIMULANSMEDEL 2022

Ekonomisk redogörelse för 2022 års stimulansmedel sker av respektive huvudman.

Länssamordnarna inom område psykisk hälsa redovisar aktivitetskostnader kopplade till 2022 års stimulansmedel för stärkt samverkan, brukarmiljonen och suicidprevention.

Ungdomsmottagningen redovisar aktiviteter kopplade till 2022 års stimulansmedel för ungdomsmottagningar.

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.

Samjam (**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.



9

Mini-Maria

2022-11-04

MiniMaria i Jämtland Härjedalen

KOMPLETTERANDE FRÅGESTÄLLNINGAR

SOCIALA VÅRD- OCH OMSORGSGRUPPEN, SVOM, 2022-12-02

Arbetsgrupp;

Lena Danielsson, verksamhetsutvecklare, Social -och arbetsmarknadsförvaltningen Östersund (processledare)

Frida Rhooide, enhetschef Barn -och ungdomspsykiatri, Region Jämtland Härjedalen

Sofia Leje, specialist i allmänmedicin och psykiatri, Region Jämtland Härjedalen

Kristoffer Edholm, tf chef Beroendeenheten, Region Jämtland Härjedalen

Monica Strand, IFO-chef Härjedalens kommun

Carina Hansson, enhetschef öppenvården Härjedalen

Therese Fernström, enhetschef Social -och arbetsmarknadsförvaltningen Östersunds kommun

Ann-Helen Nilsson, enhetschef IFO Krokoms kommun

Catharina Gützkow Lundström, enhets -och verksamhetschef, UMO Jämtland Härjedalen

Jan Persson, regionala samordnare barn och ungas psykiska hälsa, Region Jämtland Härjedalen

Innehållsförteckning

1. BAKGRUND	2
2. KOMPLETTERANDE FRÅGESTÄLLNINGAR.....	3
2.1 Vad bedömer forskningen och utvärderingar av andra Mini Maria-verksamheter utgöra de huvudsakliga positiva effekterna av att bedriva en integrerad mottagning där kommunerna och regionen erbjuder samordnade insatser till ungdomar med missbruk och psykisk ohälsa och deras anhöriga?	3
2.2 Hur bedriver kommunerna sin öppenvård för unga idag och vilka är de avgörande skillnaderna mellan det arbete som görs i kommunernas ordinarie öppenvård jämfört med det arbete som kommer att bedrivas inom Mini Maria?	4
2.3 Vilken roll kommer kommunernas myndighetsutövning och ordinarie öppenvårdsverksamheter framledes ha i relation till Mini Maria?	7
2.4 Hur kan samverkan med respektive kommun säkerställas i syfte att inte tappa den lokala förankringen och personkännedomen i ärenden som är aktuella hos Mini Maria?	8
2.5 Hur kommer organisationen inom BUP att se ut när ett Mini Maria är etablerat? Beskrivning av verksamheten från första linjen till specialiserad vård.	8
2.6 Hur kommer flödet från Mini Maria till BUP:s specialiserade insatser att se ut i det fall en ungdom har behov av ex. utredning eller behandling för sitt psykiska mående?	9
2.7 Hur beräknas de föreslagna resurserna räcka till bemanning av huvudmottagning i Östersund och till filialer i alla kommuner?	9
2.8 Tillkommer kostnader för lokaler (filialer) utöver den fördelade summan som räknats fram i förslaget?	10
2.9 Hur kan likvärdig vård i länet garanteras i det fall kommun ej ansluter sig till Mini Maria?	11

1. BAKGRUND

Under 2021 och 2022 har ett förberedande arbete skett med syfte att utreda och kartlägga vilka behov och förutsättningar som finns hos länets samtliga kommuner samt inom både Barn -och ungdomspsykiatri, Vuxenpsykiatri och Primärvården inom Region Jämtland Härjedalen att starta upp en integrerad mottagning av typen MiniMaria. Detta då det ligger i linje med bland annat gällande lagstiftning, Socialstyrelsens nationella riktlinjer och de överenskommelser som har slutits på såväl nationell som regional nivå.

Förstudien/behovsinventeringen visade en vilja och ambition hos huvudmännen att hitta samverkansformer och utveckla verksamheter som bättre kan stödja ungdomar med begynnande psykisk ohälsa och missbruks- och beroendeproblematik. Behovsinventeringen var att betrakta som ett första steg med en förhoppning att det skulle fattas beslut om att ta ytterligare ett steg för att realisera denna tanke om MiniMaria i Jämtlands län.

Förstudien/behovsinventeringen föreslog ett delat huvudmannaskap mellan Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun. Med en huvudmottagning i Östersund och närmottagningar i länets övriga kommuner. Uppskattat resursbehov uppgick till 2 sjuksköterskor, 0,2 psykolog, 0,2 läkare, 3 socionomer (varav en samordnare) samt 0,2 enhetschef från respektive huvudman. Total uppskattad budget uppgick till 5 000 000 kronor.

Behovskartläggningen presenterades vid Barnarenan 29 november 2021 och vid SVOM 3 december 2021. Vid SVOM:s sammanträde framfördes önskemål om att behovskartläggningen skulle gå ut på remiss till kommunerna och Region Jämtland Härjedalen, dock togs inget beslut gällande detta. Vidare framfördes att avtal, i det fall en mottagning kommer tillstånd, skulle skrivas mellan Region Jämtland Härjedalen och samtliga övriga kommuner.

2022-02-25 fattade SVOM beslut om ett fortsatt uppdrag till Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun att, i nära samarbete med länets övriga kommuner, ansvara för den fortsatta utrednings-/arbetsprocessen med syfte att konkretisera formerna för en verksamhet av typ MiniMaria i Jämtlands län med utgångspunkt i tidigare framtagna förstudie/behovsinventering.

Uppdraget blev att utifrån behov av jämlik vård, regionala samt nationella riktlinjer fortsätta med arbetet och att komplettera förstudien/behovsinventeringen med följande;

- Beskrivning av hur Mini-Maria ska göras tillgängligt för samtliga intressenter och ungdomar med familjer i upptagningsområdet. Detta innebär att ta fram och förankra ett konkret förslag på lokalisering, tillgänglighet, mobilisering och distanslösningar.
- Konkret beskrivning av hur mottagningen organisatoriskt kan bedrivas. Hur ska det delade huvudmannaskapet mellan Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun se ut i praktiken? Budgetansvar? Vilken huvudman/verksamhet ansvarar för vilken personal? Ansvar för lokaler?
- Avtalsförslag
- Plan för hur arbetet på mottagningen kan följas upp
- Plan för eventuell uppstart av verksamheten

Vid SVOM 2022-06-03 presenterades hur långt arbetsgruppen kommit i arbetet avseende tillgänglighet, huvudmannaskap, organisatorisk tillhörighet, personal -och budgetansvar.

Det beslutades att;

1. Rekommendera kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen att fatta ett inriktningsbeslut om att i samverkan verka för att etablera en verksamhet av typ MiniMaria. Budget för

verksamheten uppskattas till ca 5 000 000 kr, varav länets kommuner föreslås finansiera 50,75 procent respektive Region Jämtland Härjedalen 49,25 procent.

2. Uppdra till befintlig partssammansatt arbetsgrupp att ge förslag till former för uppstart av Mini Maria, inklusive förslag till samarbetsavtal. Förslagen ska presenteras för SVOM i oktober 2022.

Vid SVOM 2022-10-07 fanns ett färdigt utkast på samverkansavtal men det presenterades inte då Hälso- och sjukvårdsnämnden och en kommun ännu inte fattat något inriktningsbeslut och en kommun fattat beslut om att ej delta. Det framkom önskemål om en del förtydliganden som en komplettering till befintligt beslutsunderlag innan beslut kunde tas. SVOM gav därför i uppdrag till Länssamordnaren att formalisera ett antal frågor för återrapportering vid kommande sammanträde 2022-12-02.

2. KOMPLETTERANDE FRÅGESTÄLLNINGAR

2.1 Vad bedömer forskningen och utvärderingar av andra Mini Maria-verksamheter utgöra de huvudsakliga positiva effekterna av att bedriva en integrerad mottagning där kommunerna och regionen erbjuder samordnade insatser till ungdomar med missbruk och psykisk ohälsa och deras anhöriga?

Arbetet på MiniMaria i Stockholm, Göteborg och Malmö följs systematiskt sedan många år. Projektet Trestad2 ligger bakom arbetet med att ta fram sätt att följa upp behandlingsresultatet. Den systematiska uppföljningen av resultatet kan ske genom att använda sig av en strukturerad intervju för unga med missbruksproblem, UngDOK, vilken är utvecklad specifikt för MiniMaria tillsammans med forskare från Linnéuniversitetet i Växjö.

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.

Anderberg m fl har sedan följt en grupp ungdomar (455 stycken) som hade kontakt med någon av landets tolv Mariamottagningar under 2016 (Stockholm, Göteborg, Malmö, Linköping, Helsingborg, Norrköping, Eskilstuna, Södertälje, Kristianstad, Solna, Hässleholm eller Sundbyberg). När ungdomarna följdes upp ett år senare (2017) dök 32 procent av flickorna och 40 procent av pojkarna upp i olika nationella register. Registren som har granskats för att bedöma en ny drogrelaterad myndighetskontakt var registret över lagförda via Brottsförebyggande rådet samt Socialstyrelsens Patientregister, Läkemedelsregister, Register över insatser för barn och unga och Tvångsvårdsregister. Majoriteten av ungdomarna återfanns med andra ord inte i dessa register och treårsuppföljningen från 2020 visar att mönstret bestå, huvuddelen av ungdomarna återfinns ej i nationella register.

Forskarna menar att de positiva resultaten kan tillskrivas att MiniMaria-mottagningarna erbjuder *specialiserad öppenvård* som syftar till att stödja ungdomar och unga vuxna med alkohol- och drogmissbruksproblem. Vården ges i *tvärprofessionella team* vilket innebär ett nära samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det innebär i sig ett brett spektrum av evidensbaserade, *samordnade psykosociala och medicinska insatser* som kan anpassas till ungdomars specifika behov *under ett och samma tak*.

MiniMaria Göteborg uppger att det finns flera framgångsfaktorer. Den absolut främsta positiva effekten är att det är en *lägröskelverksamhet* där drygt 60% av de som blir aktuella kommer på *eget initiativ via service*. De har upplevt det som lätt och obyråkratiskt att söka hjälp vilket i många avseenden fått dem att ta kontakt. Det tvärprofessionella arbetet där ungdomen kan få väldigt *många insatser – både sociala och sjukvård – på samma ställe* är en annan positiv faktor som Göteborg vill framhålla och att det finns en vårdkedja och

snabba kontakter med övrig socialtjänst. Sammantaget blir det ett *snabbare vårdflöde* när de som har substansproblem får hjälp på en och samma plats och det leder i sin tur att *vårdköen minskar* för övriga då det frigör resurser.

Mottagningarnas tydliga ungdomsfokus med en engagerad och kompetent personal som är väldigt duktiga på att möta ungdomar och föräldrar utifrån deras behov är också en viktig faktor till framgången samt det täta samarbetet som sker på MiniMaria mellan socialtjänst och sjukvård.

MiniMaria Göteborg nämner också *anhörigarbetet* som en viktig komponent d v s att de arbetar så *familjebaserat*. Ungdomen får träffa en socionom eller psykolog och sjuksköterska och föräldern kan få sin stödkontakt. Utöver individarbetet poängterar de även att de genom att *samverka tätt med skolorna* och att de är *ute och föreläser* mycket gör att de kan nå många ungdomar och föräldrar med kunskap och information.

Slutligen poängterar enhetschefen i Göteborg att hon ser stora vinster av det tvärprofessionella arbetet då det leder till *ömsesidig kompetensutveckling hos personalen* som lär sig av varandra.

MiniMaria i Södra Älvsborg som har varit igång betydligt kortare tid uppger att de *korta beslutsvägarna* och den *tvärprofessionella vården* är en av de mest positiva effekterna. Att ungdomar och familjer får *lättillgänglig och rätt riktad vård* samt att det finns *likvärdig vård i regionen*. De beskriver att antalet som söker hjälp på *eget initiativ har ökat* varför de nu kommer att utöka sin verksamhet för att kunna bemanna närmottagningarna en heldag i veckan.

2.2 Hur bedriver kommunerna sin öppenvård för unga idag och vilka är de avgörande skillnaderna mellan det arbete som görs i kommunernas ordinarie öppenvård jämfört med det arbete som kommer att bedrivas inom Mini Maria?

Det gemensamma mellan kommunerna är att ungdomar och deras familjer aktualiseras på två olika sätt; genom egen ansökan eller via en orosanmälan. En del kortvariga stödinsatser har idag börjat ges som service men de flesta föregås av en utredning och beviljas som bistånd. De insatser som respektive kommun sedan har ett erbjudande kan skilja sig åt mellan kommunerna. De kommuner som är representerade i arbetsgruppen är Krokoms, Härjedalen och Östersund och en sammanfattande beskrivning av hur de bedriver sin öppenvård i dag får fungera som ett jämförande exempel.

Krokoms

I Krokoms kommun så ligger all öppenvård inom **Öppna enheten**. Öppna enheten har insatser för både föräldrar i form av föräldrastöd och för ungdomar i form av öppenvårdsbehandling enligt CRA. Arbetet utförs dock inte av samma behandlare. Öppna enheten kan även erbjuda rePULSE för att arbeta med känslohantering och sociala färdigheter. Anställda inom öppna enheten arbetar i viss mån med uppsökande arbete i form av fältarbete men endast vid riktade insatser i samband med speciella arrangemang (fester) eller när det har kommit in anmälningar på ett kluster av ungdomar som behöver sökas upp.

Under 2023 kommer Krokoms börja erbjuda föräldrastöd på service och då i form av kortare samtalsserier om 5 samtal. Om det finns ytterligare behov kommer familjen slussas vidare.

När det finns ungdomar med en begynnande psykisk ohälsa eller pågående kontakt på BUP så finns BUP självklart med som en naturlig samverkanspart. Det svåra är dock att samordna de insatser som utförs via kommunen med det arbete som görs på BUP så att det blir samlad insats för hela familjen. Utöver samverkan med regionen så sker samverkan naturligtvis som alltid även med skolan, fritidsgården,

Ungdomsmottagningen i Östersund, polisen med flera som eventuellt finns runt respektive ungdom/familj.

När det handlar om information i skolorna och föräldrautbildning så utförs det i samverkan med personal inom öppna enheten. Det finns dock inte någon uttalad strategi och sker ofta i olika stor omfattning på olika skolor i kommunen och blir avhängigt lärarnas engagemang och att de tar egna initiativ. ANDT-information hålls också i skolorna.

De flesta insatser sker efter biståndsbeslut vilket i sig kan vara ett hinder för ungdomar och deras föräldrar att söka kontakt på egen hand. Det blir även oftast flera olika insatser i en familj och ibland från flera huvudmän och det innebär risker för att det blir hål i behandlingskedjan trots alla försök att samverka och dela information. Det svåra på en mindre ort är dessutom att det finns stora risker för stigmatisering och att det i sig gör att många tvekar att söka kontakt med socialtjänsten

Härjedalen

I Härjedalens kommun finns en **Öppenvårdsenhet** som erbjuder ungdomar och deras föräldrar olika former av stöd, både enskilt och i grupp. Inom öppenvården arbetar ett antal familjebehandlare med att ge tidigt stöd i föräldraskapet där föräldrarna kan erbjudas korta samtalsserier om 5 stödsamtal enskilt men även i cirkelform. Exempel på det är "Förälder på distans" som handlar om att som förälder förbereda sig inför gymnasietiden då ens ungdomar studerar på annan ort. Det finns även möjlighet att få 5 stödsamtal gällande andra frågor som på något sätt berör relationer mellan barn, tonåringar och föräldrar.

För barn och ungdomar upp till 18 år erbjuds stödsamtal och/eller behandling i form av ACRA, CRA, spelbehandling och rePULSE för impulskontroll och träning av sociala färdigheter samt rådgivning vid alkohol-, drog- och spelberoende. För ungdomar som fyllt 18 år finns det möjlighet att genomgå gruppbehandling för missbruksproblematik. Det finns också möjlighet att som anhörig till en person med alkohol- drog- eller beroendeproblematik få stöd av öppenvårdsenheten.

Socialtjänsten i Härjedalen arbetar också med föräldrautbildning och information i skolorna bland annat på olika föräldramöten. Det de ser är att skolans personal har större behov av specifik kompetens runt risk- och missbruk än vad de hinner tillgodose.

Även Härjedalen ser det svåra i att bo på en mindre ort med anledning av risken för stigmatisering och att det i sig gör att många tvekar att söka kontakt med socialtjänsten. Av den anledningen dröjer det ofta länge innan en familj söker hjälp vilket resulterar i att socialtjänsten och öppenvården ofta kommer in för sent för att kunna arbeta främjande och förebyggande. De beskriver också att det är svårt att hitta rätt kompetens på en liten ort vilket innebär att innehållet i insatserna inte alltid motsvarar behoven.

Östersund

I Östersund finns det ett uppsökande och förebyggande arbete som riktar sig till ungdomar och deras familjer. Det finns ett **Uppsökande team** som fokuserar på att vara i ungas miljöer för att identifiera ungdomar mellan 12–18 år som är i behov av stöd. Syftet med detta är att så tidigt som möjligt upptäcka unga som är i behov av stöd och erbjuda möjlighet till vägledning samt stöttning. Målet är ett individuellt anpassat stöd som syftar till en positiv förändring. Uppsökande teamet arbetar med att skapa kontakt med ungdomar som är i behov av stöd. Det är med relationen som utgångspunkt som uppsökaren och ungdomen arbetar vidare mot en positiv förändring. Det uppsökande arbetet bedrivs såväl dagtid som

kvällstid. Samarbete med andra aktörer är en viktig del i det uppsökande arbetet, detta för att ungdomen ska få bra och anpassad hjälp.

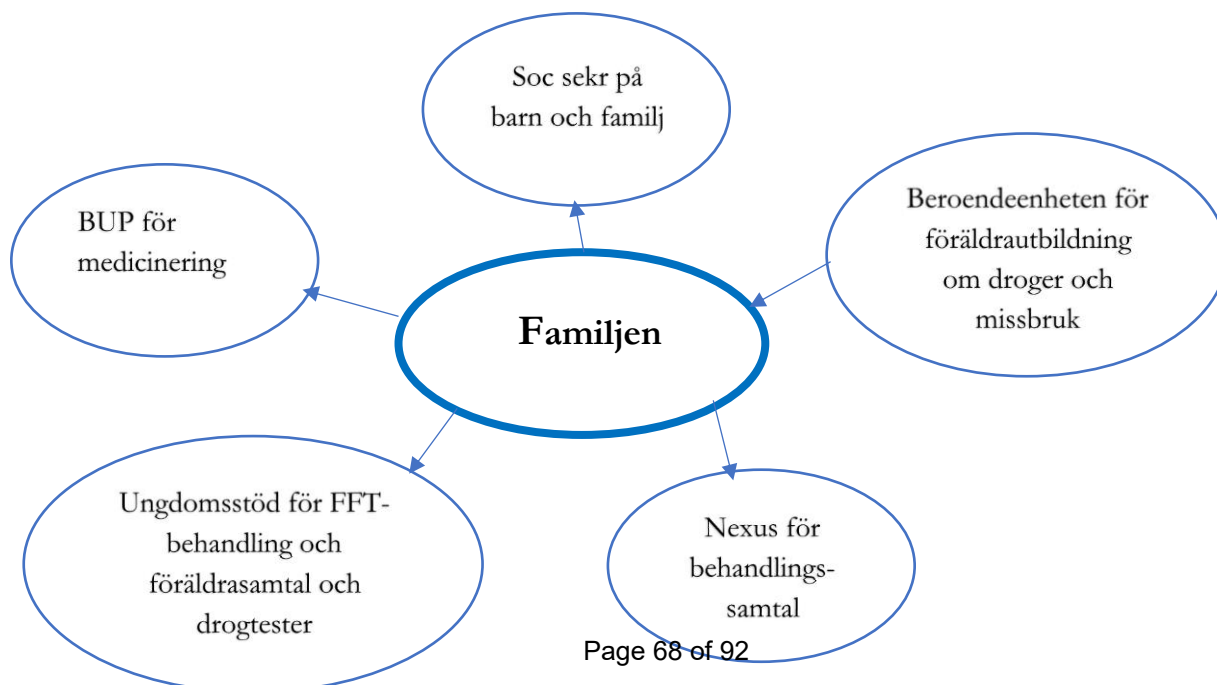
De finns också det nyligen inrättade **Familjelotsen** som arbetar med familjer som har barn i åldrarna 0-17 år dit föräldrar kan söka sig till på egen hand via service. De erbjuder föräldrar kortare samtalsstöd kring föräldraskap och vardagsbekymmer som har med barn och ungdomar att göra. Vid behov träffar de också barnet/ungdomen för samtal. Om det visar sig att behovet är mer omfattande, eller att ett annan typ av stöd behövs kan de lotsa/hänvisa vidare och vid behov hjälpa till att ansöka om mer omfattande hjälp och stöd.

Utöver det så beviljas resterande öppenvårdsinsatser som ett biståndsbeslut. Den insats som framförallt kan bli aktuell är **Ungdomsstöd** som riktar sig till barn och ungdomar mellan 12–18 år och deras familjer. Ungdomarna har i varierande omfattning problem inom områdena missbruk, kriminalitet, utåtagerande beteende, problematisk skolfrånvaro, psykisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsvariationer och lever ofta i dysfunktionella hemmiljöer. Målsättning för ungdomsstödet är att förbättra relationerna och kommunikationerna i familjerna. Arbetet är individuellt utformat i samverkan och samarbete med övriga behandlingsinsatser och resurser inom förvaltningen och kommunen. Beslut av socialsekreterare ligger till grund för insatsen. Målen för arbetet beskrivs i uppdraget skrivet av socialsekreterare som även är ansvarig för uppföljning. I arbetsgruppen finns det kompetens att arbeta med FFT (Funktionell familjeterapi), Motiverande samtal (MI), HAP, ÅP (Återfallsprevention) och rePULSE. Arbetsgruppen saknar dock medicinsk och psykiatrisk kompetens vilket innebär att de har stora behov av samverkan med BUP i de ärenden där det behövs en tvärprofessionell kompetens. Det finns även behov av en fördjupad kompetens gällande missbruk.

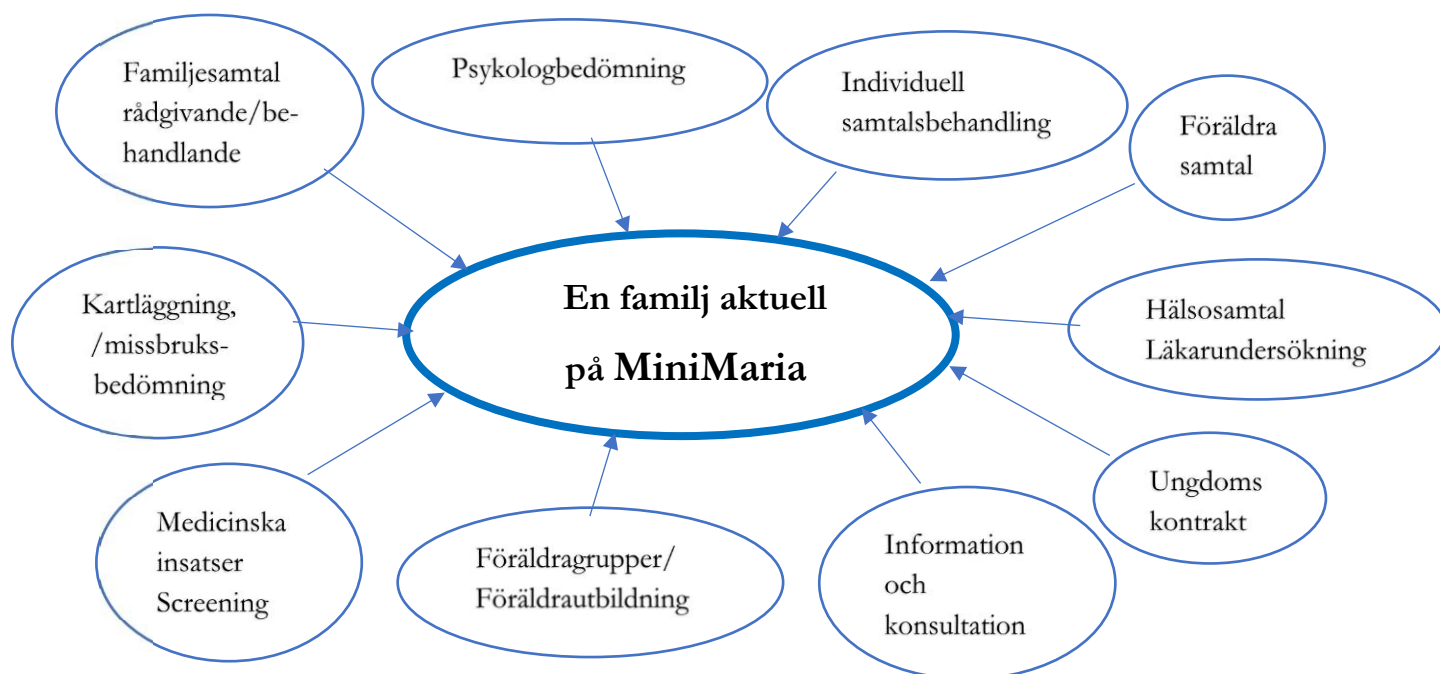
När en ungdom har ett begynnande missbruk/beroende kan det också bli aktuell med insatser via **Nexus** som arbetar med personer från cirka 16 år och uppåt med missbruks/beroenderelaterad problematik. De kan erbjuda samtalsbehandling både individuellt och i grupp samt anhörigbehandling.

I de familjer där det finns behov av insatser via hälso -och sjukvården i form av ex psykiatrisk kompetens så initieras en samverkan med BUP eller VUP och i vissa fall Beroendeenheten. Detta innebär att en familj i Östersund oftast har flera olika insatser och olika vårdkontakter på olika ställen.

Se nedan ett vanligt scenario för en familj;



Sammanfattat är den största skillnaden mellan den ordinarie öppenvården och MiniMaria att MiniMaria kan erbjuda en mångfald av insatser under ett och samma tak vilket illustreras nedan.



Den största skillnaden mellan MiniMaria och ordinarie öppenvård är att det är en *integrerad mottagning* med *korta beslutsvägar* och *tvärprofessionell vård*. Det innebär att ungdomarna och deras familjer behöver ha endast *en vårdkontakt i stället för två eller tre*. På så sätt minskar risken för att ungdomar och familjer behöver bollas runt och färre faller mellan stolarna. Genom att erbjuda riktat tvärprofessionellt stöd genereras även sociala vinster när fler *unga snabbt får tillgång till rätt riktad stöd*.

Möjligheten att kunna *välja mottagning på annan ort* samt att kunna söka *hjälp utan krav på utredning* och beslut via socialtjänsten i hemkommunen kan bidra till att fler söker hjälp i ett tidigare skede då det är låga trösklar in och då det *minskar risken för stigmatisering*.

Målsättningen är att unga med en begynnande psykisk ohälsa och risk/missbruksproblem skall få lättillgänglig, effektiv och god behandling och vård och att alla i upptagningsområdet skall få samma möjligheter till riktat och specialiserat stöd enligt beprövade och rekommenderade metoder oberoende av vart i länet de bor.

MiniMaria skall även vara en naturlig del i vårdkedjan och erbjuda konsultativt stöd och sprida kunskap vad gäller missbruk, riskbruk och beroende till andra professionella inom exempelvis skola, socialtjänst, primärvård och anhöriga. På så vis blir arbetet även *förebyggande och hälsofrämjande*.

2.3 Vilken roll kommer kommunernas myndighetsutövning och ordinarie öppenvårdsverksamheter framledes ha i relation till Mini Maria?

Då det inte kommer att ingå myndighetsutövning i kommunens del av uppdraget på MiniMaria så innebär det att det kommer behövas en hög grad av samverkan mellan kommunernas myndighetsutövning och

MiniMaria. Samverkan kommer att pågå regelbundet kring enskilda ungdomar och familjer i de fall det finns behov av det, på grund av till exempel redan pågående kontakt/insats. I relation till övrig öppenvård kommer det också finnas anledning till samverkan, det kan till och med vara så att ungdomar ibland kan ha insats från annan öppenvård i kombination med insats på MiniMaria.

Om en ungdom söker sig till MiniMaria på service ska det finnas en rutin att ställa frågan angående om de har några pågående insatser i hemkommunen eller ej. Om ungdomen *har* pågående insatser från hemkommunen så blir det aktuellt med en SiP för att samla alla och planera för det fortsatta arbetet och vem som gör vad framåt.

Om en ungdom *inte* har pågående insatser så planeras och utförs arbetet på MiniMaria utan att ta kontakt med myndighet. Om det sedan längs vägen visar sig att ungdomen är i behov av mer ingripande insatser så kan MiniMaria hjälpa ungdomar/föräldrar att ta en kontakt för att ansöka om stöd i hemkommunen för att aktualisera behovet i samråd med familjen alternativt som en orosanmälan om familjen inte själv vill medverka.

Hemkommunen kan även föreslå att ungdomen döms att genomgå ett ungdomskontrakt på MiniMaria till följd av att hen misstänks för narkotika- eller alkoholrelaterat brott. Innehållet i ungdomskontraktet bestäms av myndighet i hemkommunen i samverkan med MiniMaria och kan till exempel innehålla; Kartläggning av droganvändning, Samtal om alkohol och droger, Urinprov. Familjesamtal – familjebehandling, Samtal om kriminalitet etc.

Hemkommunens myndighetsutövning kommer även kunna bevilja MiniMaria som ett bistånd efter slutförd utredning.

2.4 Hur kan samverkan med respektive kommun säkerställas i syfte att inte tappa den lokala förankringen och personkännedom i ärenden som är aktuella hos Mini Maria?

Samverkan kommer att ske övergripande i den styrgrupp och operativa arbetsgrupp som kommer att utses. Där får regionen och samtliga kommuner möjligheter att påverka hur arbetet utformas och följs upp. Samverkan är en viktig del i arbetet och det ska därför även vara en hög grad av lokal samverkan med till exempel hemkommunernas myndighet och övrig öppenvård, skolan och polis.

Vad gäller personkännedom så kartlägger MiniMaria varje ny ungdom utifrån UngDOK och planerar vården utifrån den tvärprofessionella och teambaserade bedömningen som görs kring vårdbehov. Vården planeras med andra ord inte utifrån tidigare personkännedom utan grundas på vad som framkommer i kartläggningen.

Erfarenheter visar på att det snarare kan vara positivt för unga och även för deras föräldrar att söka sig till en mottagning där de kan känna sig mer anonyma. Möjligheten att även kunna välja mottagning på annan ort samt att kunna söka hjälp utan krav på utredning och beslut via socialtjänsten i hemkommunen bidrar till att fler söker hjälp i ett tidigare skede då det är låga trösklar in och då det minskar risken för stigmatisering. Samtal både med MiniMaria Göteborg och Södra Älvsborg vittnar om att en del ungdomar och deras familjer har upplevt det som en fördel att kunna välja mottagning och uppsöka vård på annat håll än där de är bosatta.

2.5 Hur kommer organisationen inom BUP att se ut när ett Mini Maria är etablerat? Beskrivning av verksamheten från första linjen till specialiserad vård.

Organisationen kommer att vara oförändrad vilket innebär att det är BUP som ansvarar för både första linje och specialistpsykiatri, ett samlat BUP som tar emot allt från det lindriga till det på specialistnivå. Det

finns ingen egen skarp gräns eller sortering på vad som är en första linje- eller specialistnivåpatient, ej heller någon nivåindelning mellan BUP:s medarbetare.

En central BUP/Första linjemottagning i Östersund ansvarar för telefonmottagning och tar ställning till egen vårdbegäran via post och 1177. Den centrala mottagningen hanterar det mesta på första linjenivå som går att lösa via telefon eller digitalt. Mottagningen med överläkare gör remissbedömning. Det finns filialverksamhet ut mot alla kommuner i länet till vilken medarbetare åker ut och hanterar främst specialistnivån men även en del på första linjenivå. Filialerna genomför många nybesök och bokar in "lättare" patienter som de bedömer att de kan färdigbehandla på cirka tre besök. De bokar även in till grupp- och internetbehandlingar.

Ungdomsmottagningen har nytt första linjeuppdrag och det undersöks hur samarbetet mellan ungdomsmottagning och BUP kan utvecklas. Ungdomsmottagningen är organiserad inom primärvården med en huvudsaklig mottagning i Östersund och två filialer i två ytterkommuner. Invånare i andra kommuner hänvisas till Östersund.

Sjukvårdspersonalen på MiniMaria kommer att organiseras under region Jämtland Härjedalen och BUP och de kommer att vara underställda enhetschefen på BUP. Det innebär att det fortsatt kommer att vara kopplade till första linjen.

2.6 Hur kommer flödet från Mini Maria till BUP:s specialiserade insatser att se ut i det fall en ungdom har behov av ex. utredning eller behandling för sitt psykiska mående?

Ungdomar som vänder sig till MiniMaria kommer att snabbt bli uppfångade av personal som kan målgruppen och jobbar med ungdomen direkt och på så vis kommer igång snabbare med olika insatser.

Ungdomarna kommer få träffa ett team bestående av en sjuksköterska och en socionom. Ungdomarnas behov kommer att kartläggas och bedömas noggrant med hjälp av UngDOK samt i kontakten med sjuksköterskan erbjudas screening för eventuell samsjuklighet. Vissa lättare psykiska tillstånd som trauma, depressiva tillstånd, ångest, oro och sömnsvårigheter som de behöver hjälp och stöd att hantera kan de få hjälp med genom sin behandlingskontakt på MiniMaria.

Om ungdomen bedöms ha behov av det så ingår även ett läkarbesök med en psykiatrisk/somatisk bedömning och drogscreening (urinprov) i missbruksbedömningen. I den bedömningen ingår också en inventering av den unges risk- och skyddsfaktorer samt suicid- och våldsriskbedömningar.

Det sker med andra ord ett omfattande arbete inledningsvis med att kartlägga och bedöma behov och att så snabbt som möjligt påbörja ett behandlingsarbete. Det kan mest troligt leda till att det blir lättare att bedöma om och när det finns behov av specialistpsykiatri och vilka de behoven är, vilket kan resultera i att den remiss som skickas till ordinarie verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen blir tydligare. Det kan i sin tur bidra till ett *snabbare flöde* inom specialistpsykiatri i det fall det framkommer behov av NP-utredning eller om det finns en mer omfattande psykiatrisk problematik. En förhoppning är att det leder till att specialistvården sparar tid och att köerna kan kortas.

2.7 Hur beräknas de föreslagna resurserna räcka till bemanning av huvudmottagning i Östersund och till filialer i alla kommuner?

En av de viktigaste uppgifterna för arbetsgruppen har varit att finna en fungerande modell för hur mottagningen kan vara tillgänglig och till nytta för samtliga kommuner i länet.

Arbetsgruppen konstaterade tidigt att begreppet tillgänglighet behöver breddas då tillgänglighet idag innebär mer än att vara på plats och bemanna lokalen på respektive ort för ett personligt möte.

Tillgänglighet är också att vara tillgänglig på telefon och via olika digitala lösningar som en websida/chattfunktion och digitala möten via exempelvis teams eller skype. 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 eller anhöriga ersätter inte personliga möten men skall vara ett komplement för att öka tillgängligheten. Teknik för detta finns redan och ska på sikt kunna användas av både personal inom region som kommun.

Inledningsvis är det viktigt att åka ut i samtliga kommuner och till olika samverkansparter och ha en dialog i samband med att verksamheten startar upp för att implementera/göra verksamheten känd för samtliga och för att fånga upp olika yrkesgruppers behov av samverkan och kontakt. Det kommer med anledning av det läggas tid i början på att presentera verksamheten på olika sätt.

Det finns en del förslag gällande samlokalisering i några kommuner och arbetet är lyft inom både kommunerna och inom regionen för att fortsätta arbeta med att hitta lämpliga lösningar i samtliga kommuner. Till dess det finns närmottagningar ute i kommunerna får personalen ändå möta upp ungdomar med större behov i hemkommunen, men då genom att mötas i lånade lokaler om den unge inte har möjlighet att ta sig till huvudmottagning eller till en annan närmottagning i en grannkommun. Det viktiga är att få igång en fungerande verksamhet.

Som redovisats i delrapporten i juni 2022 så framkommer det vid förnyade kontakter med Södra Älvsborg att behovet ute i kommunerna visat sig vara större än de inledningsvis beräknat. När de startade sin verksamhet började de med att avsätta en halvdag i veckan på respektive Närmottagning. Det tog tid innan behovet av en halvdag i veckan uppstod men nu när de har funnits i drygt 2 år så visar det sig inte räcka till. Med anledning av det utökar de nu bemanningen från att vara ute i respektive kommun en halv dag i veckan till en hel dag i veckan vilket innebär att det krävs mer personal. Deras erfarenhet är dock att föräldrar är lätta att möta digitalt eller på huvudmottagningen oavsett hemkommun.

Om den utvecklingen är jämförbar med våra förhållanden är ju oklart men i nuläget har vi räknat med en heldag varannan vecka på plats i kombination med olika digitala lösningar för att öka tillgängligheten. För att nå nivån av en heldag/vecka på respektive närmottagning behöver bemanningen i Jämtland Härjedalen ökas med ett team till vilket skulle innebära en ökad kostnad på 1 205 000:-/år totalt (100% sjuksköterska och 100% socionom). Det har även visat sig vid kontakter i omvärldsbevakningen att behovet av både läkare och psykolog på sikt blivit procentuellt sett större än vad de inledningsvis räknat på.

Förslaget är dock att börja med två behandlingsteam för att sedan följa upp och utvärdera om det täcker behovet eller inte då det är svårt att avgöra hur behoven kommer att se ut i vårt län.

2.8 Tillkommer kostnader för lokaler (filialer) utöver den fördelade summan som räknats fram i förslaget?

Den kostnadskalkyl som räknats fram är utifrån de kostnader som vi försökt uppskatta för dagen. Det som kommer att påverka om kostnaderna går upp eller ner beror framförallt på hyresnivåerna på de lokaler som verksamheten ska inrymmas i. Det avser såväl lokal för huvudmottagningen i Östersund och samlokalisering ute i länet. Det har inte varit möjligt att gå vidare och fatta beslut i lokalfrågan ännu då beslut om att starta verksamhet har saknats från samtliga parter.

Frågan har lyfts till region Jämtland Härjedalens divisionschef och verksamhetscheferna i de respektive områdena i länet för att undersöka vilka möjligheter som finns. Frågan har även lyfts till kommunerna ute i länet för att undersöka vilka nu sta möjliga lokaler, även utifrån en tanke om samlokalisering med Ungdomsmottagningen där man nu ställer sig positiv till en samlokalisering.

Den lokal som är klar i nuläget är en samlokalisering i Sveg tillsammans med BUP och den uppskattade kostnaden för det är ca 15 000 kr/år. Vid kontakter med Södra Älvsborg framkommer att deras hyreskostnader för närmottagningar ligger på jämförbara nivåer.

2.9 Hur kan likvärdig vård i länet garanteras i det fall kommun ej ansluter sig till Mini Maria?

Om en eller flera kommuner väljer att inte ansluta sig till MiniMaria så finns det möjlighet att utforma och skriva individavtal för att köpa tjänsten vid enskilda tillfällen. Avtalet skrivs mellan kommunerna och den tid som debiteras är det arbete som utförs av personal anställd av Östersunds kommun, det vill säga det psykosociala stödet såsom nätverksarbete och enskilt samt familjeinriktat samtalsstöd i enlighet med de behandlingsmetoder som ska erbjudas (ex FFT, MI, ÅP, Cannabisprogrammet, ACRA). Insatser som genomförs av Region Jämtland Härjedalen debiteras ej då de har sitt länsövergripande uppdrag. (Se bilaga 1)

Vid samtal med Södra Älvsborg uppger de att de har upprättat ett antal individavtal med andra närliggande kommuner, dock inte den kommun som valt att stå utanför MiniMaria inledningsvis. Däremot har de fått flera förfrågningar från ungdomar och familjer i den kommunen som önskat och då fått hänvisa tillbaka till socialtjänsten i hemkommun. Kommunen har dock inte velat upprätta något individavtal utan tillgodosett det via lösningar i egen öppenvård.



10

Summering av mandatperioden

SVOM

mandatperioden 2019 – 2022

kort resumé



Ordförande: Tom Silverklo, RJH
Vice ordförande: Lise Hjemgaard Svensson, Östersund
2:e Vice ordförande: Karin Näsmark, Strömsund

18 sammanträden har genomförts under mandatperioden

SVOM beslutade
2019-12-06 att för
innevarande
mandatperiod
prioritera följande
strategiska
områden:

Psykisk hälsa

God och nära vård

Välfärdsteknologi

God och nära vård

Gemensamt arbete

- Omställning nära vård
- Gemensam plan på primärvårdsnivå
- Handlingsplan patientkontrakt, fast läkarkontakt och fast vårdkontakt
- Samverkande sjukvård Härjedalen
- Glesbygdsmedicinskt projekt Bräcke och Ragunda
- Samordnad individuell plan (SIP)
 - SIP-samordnare, SIP-stödjare, gemensamma stöddokument
- Samverkansavtal HSL och andra avtal, ök och dokument som har bäring inom området

Psykisk hälsa

Gemensamt arbete	Det länsgemensamma arbetet och stimulansmedlen har under mandatperioden möjliggjort bland annat:
• Länsarbete psykisk hälsa • Överenskommelse psykiska funktionsnedsättningar • Handlingsplan psykisk hälsa • Handlingsplan suicidprevention • Länsgemensamma stimulansmedel • Regionens Antistigmaprojekt • Överenskommelse riskbruk, missbruk och beroende	• Handlingsplan psykisk hälsa • Suicidpreventiv handlingsplan • Samordningsresurser – länsgemensamma, kommunala, regioninterna • Nationella nätverk och regionala nätverk • Barnahus - utredning och uppstartskostnader • Placerade barns hälsa • MHFA - flera tusen personer har nåtts av utbildningen • Suicid Zero har etablerat sig i länet och flera tusen personer nås av utbildningen Våga fråga. • PAX i skolan - flera tusen barn nås • AOSP - samverkan mellan räddningstjänst, 1177, ambulans, akuten och polisen • Regionala och kommunala verksamheter har HBTQI-diplomerats • TILIA har genomfört tre uppdrag och sammanställt 2 rapporter – Ungas beställning till samhället • Utredning Mini Maria – rör oss mot integrerat arbetssätt – med stöd i forskningen • Vision och överenskommelse inom område vuxenhabilitering arbetas fram • SIP-utbildningar, SIP-stödjarfunktioner – bättre samordning runt den enskilde medborgaren • 23 lokala samverkansprojekt har beviljats och genomförts 2019-2022

Välfärdsteknologi/ digitalisering

Gemensamt arbete

- E-hälsa- och digitaliseringsnätverk
- LINK-avtal - sammanhållen journalföring. Samverkan kring IT-stöd t.ex Cosmic
- VålTel 2,0

SVOM 2019: 5 sammanträden

2019 februari <i>Överenskommelser och avtal</i> • LOSUS – information om avtalsskrivande <i>Övrigt:</i> • Introduktion / förtroendemannautbildning av ledamöter i SVOM • Strategi för hälsa - information • Gemensam hälso- och sjukvårdspolitik - information • Revidering av samverkanssidan • Fredagsgruppens strategidag - information • R-ACT - information • Nuläge K2 • Rapport efter remissomgång fallförebyggande åtgärder	2019 juni <i>Överenskommelser och avtal</i> • Barnahus – beslut om huvudman etc. <i>Övrigt</i> • Omorganisation område Psykiatri –info • Hälso- och sjukvårdsstrategi och nära vård - info • LINK-projektet - info • Handlingsplan ledningskraft • Information om funktionshinderpolitik	2019 December <i>Överenskommelser och avtal</i> • Barnahus –aktuell information och avtal • LOSUS – utvärdering ej möjlig <i>Övrigt</i> • Psykisk hälsa – handlingsplan uppföljning och fördelning stimulansmedel • God och nära vård för framtiden – samverkansavtal HSL och planering av workshop • SVOM:s prioriterade områden – beslut om • Hjälpelinjen upphör
2019 mars <i>Överenskommelser och avtal</i> • LOSUS – avtalet – rekommendationsbeslut och Projekt utskrivningsklar - aktuell info • Samverkansavtalet hemsjukvård – information/utb • Barnahus – inriktningsbeslut om att starta verksamheten <i>Övrigt</i> • Psykisk hälsa – aktuell info	2019 oktober <i>Överenskommelser och avtal</i> • Barnahus – beslutsläge i kommunerna/regionen • LOSUS – statistik, samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård <i>Övrigt</i> • Psykisk hälsa – fördelning stimulansmedel • LUP psykisk hälsa i RJH– information • Hälso- och sjukvårdsstrategi och nära vård - dialog • Lokala samverkansarenor – reviderat uppdrag • Fallpreventionsveckan • Förtroendevärde 2,0 • SVOM:s prioriterade områden	

SVOM 2020: 5 sammanträden

2020 feb. <i>Överenskommelser och avtal</i> - Barnahus – aktuellt läge - LOSUS - Uppföljning utskrivning från slutenvård <i>Övrigt</i> - Psykisk hälsa – stimulansmedel aktuell info - SPOT-team information - SIP - avstämning av svar till revisor angående samverkan psykiskt funktionshindrade - Samverkansavtal översyn - Plan om extra SVOM i april - R-ACT – info - Rapport återinskrivningar - SVOM:S prioriterade områden	2020 oktober <i>Överenskommelser och avtal</i> - Barnahus – nuläge <i>Övrigt</i> - Fallprevention – uppföljning - Habiliteringen - förslag till hur vi går vidare - Psykisk hälsa – stimulansmedel uppföljning och fördelning - Revidering samverkanssidan - God o Nära vård – hemsjukvårdsavtal – Framtidsdiskussion - Gemensam utvärdering av konsekvenserna av nedläggningen av TNE - initiativärende	2020 December <i>Överenskommelser och avtal</i> - LOSUS – förlängning av avtal <i>Övrigt</i> - Psykisk hälsa - uppföljning handlingsplan psykisk hälsa 2019-2022 - Utkast till Balanslistan SVOM 2021 ”Farmor på fyllan” - Utvärdering av TNE – tidplan - E-utbildning i samisk kulturförståelse för vårdpersonal - Avlidna i Covid-19 på SÄBO - Corona - aktuellt om pandemin - Anslag till Brottsoffersjouren - diskussion - Information från SocSam - Storsjögläntan
2020 maj <i>Överenskommelser och avtal</i> - Barnahus – nuläge - Samverkansavtalet HSL – aktuell info <i>Övrigt</i> - Samordnad och nära vård – seminarium och erfarenhetsutbyte - Digitalisering – region och Vätel 2,0 - Psykisk hälsa – fördelning av stimulansmedel - Vuxenhabilitering – enkätresultat - Fontänhus - information	2020 november <i>Överenskommelser och avtal</i> <i>Övrigt</i> - Målbild God och nära vård – rekommendationsbeslut - Samverkan under 2021 – frågor att hantera - Utvärdering av konsekvenserna av TNE- status	

Februari 2021

Överenskommelser och avtal

- Överenskommelse riskbruk, missbruk och beroende 2021-2023-rekommendationsbeslut

Övrigt

- Hörselvården – dialog med distriktsledningen i Hörselskadades Riksförbund (HRF)
- Information om TNE och Samsjuklighetsutredningen
- Återrapportering från strategidag - Fredagsgruppen och L-IFO
- Målbild God och nära vård – rättelse av beslut
- Projektplan för "Gemensam plan för primärvård i länet" - beslut

Oktober 2021

Överenskommelser och avtal

- LOSUS - förlängning av LOSUS-avtalet

Övrigt

- God och nära vård – "Gemensam plan primärvård" - statusuppdatering
- Nutrition
- Tjänsteköp
- Vuxenhabiliteringen – arbetsgrupp återrapportering kring uppdraget
- Storsjögläntan – aktuell info om avtal och fortsatt planering
- LINK - Framtida samverkan
- Uppdragsbeskrivning L-IFO inkl. namnbyte - beslut

Juni 2021

Överenskommelser och avtal

- Barnahus - Verksamhetsberättelse 2020 och aktuell situation i verksamheten
- Överenskommelse personer med psykisk funktionsnedsättning 2021-2023 - rekommendationsbeslut

Övrigt

- Förhandlingar om Storsjögläntan - statusuppdatering
- God och nära vård – "Gemensam plan primärvård" - statusuppdatering
- Målbild God och nära vård – uppföljning av rekommendationsbeslut (ej antagen i alla kommuner)
- Uppdragsbeskrivning L-IFO – uppdrag att revidera
- Psykisk hälsa - fördelning av stimulansmedel till länsnivå

December 2021

Överenskommelser och avtal

- LOSUS - Utvärdering utskrivningsklara och förlängning LOSUS-avtalet 3 mån

Övrigt

- God och nära vård – "Gemensam plan primärvård" - statusuppdatering
- Hälso- och sjukvårdsstrategi RJH – info om strategi under framtagande
- Psykisk hälsa - uppföljning av handlingsplan psykisk hälsa
- Vuxenhabilitering - nuläge
- Mini Maria – behovskartläggning presenteras
- Göteborgs universitet - forskning om samverkan kring äldre
- Storsjögläntan – aktuell info om riktlinje
- Utvärdering TNE/samsjuklighetsutredningen – återremitteras till RJH

Februari 2022 <i>Överenskommelser och avtal</i> • LOSUS-avtalet – förlängning tom okt 2022 <i>Övrigt</i> • Cosmic • Storsjögläntan – aktuell info • Information om God och nära vård i glesbygd - projekt inom Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) • God och nära vård – ”Gemensam plan primärvård” – statusuppdatering, revidering projektplan • Psykisk hälsa - rekvirering stimulansmedel • Vuxenhabilitering, arbetsgrupp - Förslag till vision • Mini-Maria – fortsatt process • SVOM:s balanslista	Oktober 2022 <i>Överenskommelser och avtal</i> • Samverkansavtalet HSL - process för revidering av avtalet • LOSUS – avtalet – förlängning tom 2024-12 <i>Övrigt</i> • Mini-Maria – uppföljning rekommendation om inriktningsbeslut • God och nära vård – Status målbild och reviderad projektplan ”Gemensam plan primärvård” • Statistik och kvalitet - utskrivningsklara
Juni 2022 <i>Överenskommelser och avtal</i> • Barnahus - Verksamhetsberättelse 2021 • Samverkansavtal HSL– förlängning tom 2023-12 <i>Övrigt</i> • Uppdragsbeskrivning Fredagsgruppen - beslut • Uppdragsbeskrivning SVOM –uppdrag • God och nära vård – ”Gemensam plan primärvård” - statusuppdatering • Målbild God och Nära vård - workshop • Mini Maria – rekommendation om inriktningsbeslut • Storsjögläntan – aktuellt läge	December 2022 <i>Överenskommelser och avtal</i> • Samverkansavtalet HSL – revidering aktuell info <i>Övrigt</i> • TNE – info från RJH om genomförd utvärdering • TILIA – rapport om ungas psykisk hälsa Jämtland Härjedalen • Psykisk hälsa – handlingsplan uppföljning • Mini Maria – svar på frågeställningar • Summering av mandatperioden • Målbild God och nära vård - rekommendationsbeslut



11

God och nära vård - målbild

Målbild Nära Vård



Bergs kommun
Bierjen tjielte



Bräcke kommun



HÄRJEDALENS KOMMUN
HERJEDAELEN TJIELTE



Krokoms kommun
KROKOMEN TJIELTE

Ragunda kommun 



Strömsunds kommun
Stræjmien tjielte



ÖSTERSUNDS KOMMUN
STAAREN TJIELTE

Gemensam plan på den gemensamma vårdnivån primärvård

- Ändring tillkom i HSL 1 juli –21 där samverkansansvaret för planering av primärvården tydliggjordes. Utredningen "God och nära vård, en primärvårdsreform" har rekommenderat regioner och kommuner att ta fram en gemensam plan för primärvårdsnivå. Förslag på krav på "Gemensam plan" finns i Äldreomsorgslagen som är ute på remiss.
- 2021 fattade SVOM beslut om framttagande av "Gemensam plan" och uppdrag till länets lokala samverkansarenor beslutades
- Två projektledare, en samordnare för regionen och en samordnare för länets kommuner
- Arbetsgrupp med representanter från regionen och kommunerna som stödjer arbetet. Från division Nära Vård Ingela Gillberg och Christina Sonesson, övriga från regionen Jessica Isaksson, Johan Thomas och Lisbet Gibson. Från kommunerna Elin Ring, Pernilla Johansson och Lisa Marklund. Projektledare Veronica Molander, Helena Ivansson och Maria Höög.
- Lokala samverkansarenor har fått i uppdrag att ta fram lokala samverkansplaner för varje kommun/närvårdsområde
- Sammanställs till en gemensam plan för länet



Målbild och färdplan Nära Vård i Jämtland Härjedalen

- Beslut i SVOM hösten -21 om ändrad målbild som **ska vara gemensam och personcentrerad**
- Utgångspunkt från enkätresultat **"Vad är viktigt för dig vid kontakt med vården"** mars-april -22 samt TILIA-utredningen
- Arbetsgruppen "Gemensam plan" arbetade fram förslag till underlag gemensam målbild
- Workshop i SVOM den 3/6
- Kommunikationsavdelningen RJH inbjuds att delta i arbetet juni-22
- Arbetsgruppen arbetade vidare med resultatet under hösten-22
- Statusrapport i Fredagsgruppen 23/9, SVOM 7/10
- **Slutrapport av målbild lämnas till Fredagsgruppen 18/11 samt SVOM 2/12**
- Uppdrag till reklambyrå för grafisk formgivning
- Rapport av gemensam plan klar 31/12-22

Syftet med målbild

- Gemensam och personcentrerad målbild för länet kopplat till omställningen till Nära Vård
 - Inte använda begreppet Nära Vård, målbilden är oberoende av omställningen
 - Inte ha en tidsbegränsning på målbilden
- Förändringsresa som vi behöver göra tillsammans. Målbild och färdplan **visar riktningen, vårt varför, vad och hur**
- Vilka perspektiv behöver lyftas i målbilden?
 - **Medborgarens**
 - Medarbetarens
 - Medskapande
 - Samverkan, samordning och samarbete mellan huvudmän



Färdplan = "Gemensam plan på den gemensamma nivån primärvård"

- Svarar på "**Vad**" vi ska nå utifrån vår målbild
- Lokala samverkansplaner svarar på "**Hur**"



Målbild:

“Tillsammans för god hälsa hela livet”

- Beskrivning av målbilden utifrån:

medborgarperspektiv

Finns även framtaget ett medarbetarperspektiv och medskapandeperspektiv som tydliggör målet för medarbetare i region och kommuner att arbeta i samverkan

Fem strategier för att nå målet:

- Ökad delaktighet
- Ökad kontinuitet
- Ökad tillgänglighet
- Hälsofrämjande fokus
- Ökad samordning och samverkan

MÅLBILD UTIFRÅN MEDBORGARPERSPEKTIV

- ”Jag är informerad, kan påverka och får berätta hur min livssituation ser ut. När det finns alternativ får jag guidning att välja en lösning som passar mig. Jag blir sedd som en hel människa och jag bidrar till delaktighet utifrån mina förutsättningar och behov.”
- ”De jag träffar känner mig och min bakgrund. Det gör att vi kan planera framåt och jag behöver inte upprepa det jag redan har sagt. Det gör mig trygg.”
- ”Jag är trygg med att jag kan nå mina kontakter när jag behöver det och på det sätt som passar bäst. Jag tar ansvar för att söka information och kontakt. Digitala hjälpmedel hjälper mig att få en flexiblare vardag.”
- ”Jag tar ansvar för min hälsa. Jag får anpassad information och stöd i hur jag kan förbättra min hälsa utifrån just min situation.”
- ”De jag möter samverkar och har rätt kompetens utifrån mina behov.”

Förslag till rekommendationsbeslut

- Förslag till beslut:
 - *SVOM ställer sig bakom förslag till målbild och överlämnar ärendet till Regionens samverkansråd för vidare ställningstagande.*
- Varför behöver beslut om målbild och gemensam plan lyftas till högre nivå?
 - Hållbart, både strategiskt och operativt, över tid
 - Involverar alla verksamheter på region- och kommunnivå
 - Det implementeras i linjens mål och verksamhetsplaner