

Tid: kl. 13:00-16:00

Plats: Regionens hus, Hus 3, plan 3 (Styrelserummet)

### **Ordförande**

Katarina Nyberg Finn (S)

### **Ledamöter**

Anders Häggkvist (C)

Magnus Rönnerfjäll (C)

Bianca Zandén (V)

Elin Hoffner (V)

Karin Sundin (S)

Morgan Olsson (S)

Gunnel Persson Westin (S)

Bo-Göran Danielsson (C)

Lennart Raswill (C)

Margareta Winberg (S)

Björn Sandal (S)

### **Ersättare**

Gabrielle Nyberg (M)

Daniel Danielsson (M)

Eskil Ehnberg (M)

Barbro Norberg (S)

Ellen Eriksson (S)

Stig Andersson (KD)

Andreas Karlsson (C)

### **Övriga**

Anna Granevärn, RJH - Tf. HS-direktör

Elisabeth Liljekvist, RJH - Division Kirurgi

Lisbet Gibson, RJH - Regionstaben

Caroline Johansson, RJH - Område Psykiatri

Anna Fremner, RJH - Division Nära vård

Jessica Isaksson, RJH - Regionstaben

Elsy Bäckström, RJH - Regionstaben

Maria Höög, RJH - God och nära vård

Pär-Robert Liljefjäll, Bräcke kommun

Anda Embretzen, Härjedalens kommun

Anna Berkestedt Jonsson, Krokoms kommun

Gudrun Öjbrandt, Strömsunds kommun

Ulrika Nyberg, Östersunds 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  
Elin Ring, Samordnare kommunerna  
Anna-Lena Alfreds, RJH - Division Medicin  
Anna Frisk, Region JH  
Jan Persson, Region JH  
Katarina Gützkow-Lundström, Ungdomsmottagningarna  
Lena Danielsson, Östersunds kommun  
Mikael Lec-Alsén, BUP

1. Mötet öppnas Katarina Nyberg Finn  
13:00
2. Val av justerare Katarina Nyberg Finn
3. Fastställande av dagordning Katarina Nyberg Finn
4. Föregående protokoll Katarina Nyberg Finn

#### Inledning

5. Introduktion och presentationsrunda Katarina Nyberg Finn  
13:10
6. 1:e och 2:e vice ordförande från kommunerna Katarina Nyberg Finn  
13:20

#### Informationsärenden

7. Introduktion nya ledamöter/Balanslista SVOM Lisbet Gibson, Elin Ring  
13:25  
**Ärendebeskrivning**
  - SVOM som forum,
  - Prioriterade frågor 2018-2022.
8. Introduktion - God och nära vård Maria Höög, Helena  
Ivansson, Jessica  
Isaksson 13:55  
**Ärendebeskrivning**
  - Bakgrund,
  - Målbild Nära vård,
  - Gemensam plan på primärvårdsnivå m.m.

*PAUS/Kaffe (Kl. 14:20-14:30)*
9. Information om psykiatrins organisering i Region JH Caroline Johansson,  
- VUP och BUP Mikael Lec Alsén 14:30

Beslutsärenden

**10. Avtal Ungdomsmottagningen (UM)**

Katarina Gützkow  
Lundström, Elin Ring  
15:00

**Ärendebeskrivning**

Behov finns av att fram ett nytt avtal för kommunernas årliga finansiering av UM.

**Förslag till beslut**

1. Uppdrag ges till Fredagsgruppen och SamReKo HSI att utse en arbetsgrupp som arbetar fram förslag på avtal gällande kommunernas finansiering av kuratorstjänst på Ungdomsmottagningen,
2. Återrapportering av uppdraget ska ske till Fredagsgruppen och SamReKo HSI 29 september 2023 och till SVOM 13 oktober 2023.

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse UM - SVOM 230224

**11. Återkoppling anhörigstöd efter suicid**

Anna Frisk 15:10

**Ärendebeskrivning**

Redovisning av enkätsvar m.m.

**Förslag till beslut**

SVOM ger i uppdrag till tjänstemannaorganisationen att samla aktörer till dialog för utvecklande av en läns gemensam rutin för efterlevandestöd utifrån goda exempel i landet.

**Beslutsunderlag**

- Inventering Anhörig - efterlevandestöd vid psykisk ohälsa och suicid 230203

**12. Statsbidrag psykisk hälsa 2023**

Jan Persson, Anna Frisk  
15:25

**Ärendebeskrivning**

Rekvirering och fördelning.

**Förslag till beslut**

Förslag angående rekvirering, fördelning, utbetalning och redovisning av läns gemensamma medel inom ramen för nationell satsning om psykisk hälsa 2023 godkänns.

**Beslutsunderlag**

- Beslutsunderlag läns gemensamma medel psykisk hälsa - SVOM 230224

**13. Samarbetsavtal Mini Maria**

Lena Danielsson 15:40

**Förslag till beslut**

SVOM rekommenderar kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen

- Samarbetsavtal gällande MiniMaria Jämtland Härjedalen godkänns.

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Mini Maria - SVOM 230224
- Samverkansavtal MiniMaria inkl budget

### Avslutning

**14.** Övriga frågor

Katarina Nyberg Finn  
*15:55*

**15.** Mötet avslutas

Katarina Nyberg Finn  
*16:00*



10

Avtal Ungdomsmottagningen (UM)

2023-02-13

Elin Ring  
Länssamordnare Social välfärd/RSS Jämtlands län  
Region Jämtland Härjedalen  
Förvaltningsområde regional utveckling  
[elin.ring@regionjh.se](mailto:elin.ring@regionjh.se)

## Avtal ungdomsmottagningen

### Bakgrund

Ungdomsmottagningen i Östersund – startade i projektform 1981. 1985 permanentades projektet. Landstinget var och är fortfarande huvudman. Sedan 2004 bekostar länets kommuner en kuratorstjänst (ej Härjedalens kommun) för psykosocialt stöd vid mottagningen.

HUM, Härjedalens ungdomsmottagning, startade 1995. Mellan 1995 och 2011 stod Härjedalens kommun för 5% kurator och lokal. 2011 flyttades ansvaret för HUM till UM Östersund och samtidigt ökade kurator via kommunen till 20 %. Lokal bekostas fortsatt av kommunen.

Ungdomsmottagningen startade 2016 en filial i Strömsund. Resurser kopplat till filialen har sedan starten bekostats av länsgemensamma stimulansmedel psykisk hälsa (riktade till ungdomsmottagningen). Lokal bekostas av kommunen.

Kommun och region har genom Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ett befolkningsansvar. När det gäller ungdomsmottagningarna innebär detta ett gemensamt ansvar för psykisk hälsa, förebyggande, hälsofrämjande och utåtriktade insatser för barn och ungdomar. Ungdomsmottagningen har genom sin lågtröskelprofil möjligheten att vara en resurs i att förebygga fysisk och psykisk ohälsa samt stöd i vuxenblivandet. Att samverka i ungdomsmottagningen är en del av kommunernas och Region Jämtland Härjedalens gemensamma arbete med att utjämna skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar.

Avtal som reglerar kommunernas finansiering av en kuratorstjänst på ungdomsmottagningen går ej att finna, dock finns underlag och beslut gällande ärendet "Breddad ungdomsmottagning", LAKO 2003.

12 maj 2003 beslutade LAKO att rekommendera länets kommuner och landstinget att samverka kring en breddad ungdomsmottagning.

Utredningen som låg till grund för beslutet föreslog att dåvarande verksamhet, som finansierades av landstinget och Östersunds kommun, skulle förstärkas genom utökad psykosocial resurs (kurator). Kuratorns insatser skulle rikas till samtal/krishantering på individnivå. utåtriktad verksamhet - tidigt förebyggande (medverka i temadagar, studiebesök, riktade grupper vid skolor, socialtjänst m fl), samarbete med skolor - lärare och skolhälsa, samarbete med socialtjänstens individ- och familjeomsorg, samarbete med UPM (ungdomspsykiatrisk mottagning),samarbete med polis och samarbete med BUP.

Lokalkostnader och övriga kostnader skulle schablonfördelas mellan landstinget och kommunerna utifrån antalet tjänster. Budgeten föreslogs utökas från 2,02 mkr till 2,18 mkr och totalt omfatta drygt 4 årsarbetare. Kommunernas kostnad skulle fördelas efter besöksfrekvensen året innan avgiften debiterades. Fördelning: Landstinget 1,741 mkr, Östersund 292 000 (67% av kommunernas andel) och övriga kommuner 145 000 kr (33% av kommunernas andel, fördelning mellan kommunerna i enlighet med besöksfrekvens året innan).

## Ärendet

Kommunernas socialchefer/motsvarande har påkallat behov av att framarbete avtal gällande kommunernas finansiering av kuratorstjänst vid ungdomsmottagningen. Detta för att tydliggöra finansiering och psykosocialt uppdrag för den kurator som är anställd vid mottagningen. Härjedalen har påkallat intresse av att ingå i länsgemensamt avtal och ej stå för egen kurator vid mottagningen i Sveg. Företrädare för ungdomsmottagningen instämmer i att det föreligger behov av avtal.

Fredagsgruppen/SamReKo HSI ansåg vid sitt sammanträde 10/2 2023 att behov av avtal skulle lyftas till SVOM för politisk dialog. Utifrån att ungdomsmottagningens målgrupp är både barn och unga vuxna föreslogs ärendet hanteras i SVOM och att information ges till Barnarenan. SVOM har att avgöra huruvida ett formellt uppdrag att framarbete avtalsförslag ska ges till tjänstemannaorganisationen.

I avtal kan ex. framgå:

- verksamhetens innehåll (kompetenssammansättning etc.)
- uppdragsbeskrivning kurator
- former för strukturell samverkan, både lokalt och regionalt
- finansiering
- redogörelse för hantering då parterna inte är överens

## Förslag till beslut:

SVOM föreslås besluta att:

- uppdra till Fredagsgruppen/SamReKo HSI att utse en arbetsgrupp som arbetar fram förslag på avtal gällande kommunernas finansiering av kuratorstjänst på ungdomsmottagningen.
- återrapport av uppdraget sker till SamReKo HSI/Fredagsgruppen 29 september 2023 och till SVOM 13 oktober 2023.

I tjänsten

Elin Ring  
Samordnare Social välfärd/RSS Jämtlands län





11

Återkoppling anhörigstöd efter suicid

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2023-02-02  
Anna Frisk  
Tfn: 063-142414  
E-post: anna.frisk@regionjh.se

## Inventering Anhörig - efterlevandestöd vid psykisk ohälsa och suicid

Inventeringen av befintligt anhörig- och efterlevandestöd vid psykisk ohälsa och suicid har genomförts som en del av utvecklingsarbetet inom antistigma och finns sedan juni 2022 som mål i regionens långsiktiga utvecklingsplan för arbetet med psykisk ohälsa.

Avsikt och syfte med inventeringen presenterades i SamReKo 220520. Inventeringen startade genom att en enkät sändes ut första veckan i juni, med sista svarsdag 15 augusti, vilket senare förlängdes till 15 september. Enkäten sändes till kommuner, regionens verksamheter samt civilsamhällets aktörer/ idéburna organisationer.

Syftet med inventeringen var att identifiera utvecklingsområden och initiera utveckling för att stärka stödinsatser med målet att minska stigmat, skuld och skam för anhörig och efterlevande.

### Kort sammanfattning

- Antal svar 23 st: kommun 6, region 9, annan organisation 8
- Främst samtalsstöd som erbjuds. Många påtalar att stödinsatser saknas eller har väntetid.

### Mest påtalade utvecklingsområden:

- Stöd som är specifikt riktat till barn
- Rutiner/styrdokument för erbjudande av anhörig/efterlevandestöd
- Långsiktigt stöd till efterlevande

### Annat anhörig-efterlevandestöd vid psykisk ohälsa och suicid som uppges saknas i organisationen eller i annan organisation:

Exempel (förutom ovanstående)

- psykosocialt stöd jourtid
- mobila team med uppsökande verksamhet
- ökad samverkan och verksamhet med flera samarbetsparter
- tydliggöra vem som gör vad
- lägre tröskel för att erbjuda stöd
- utökad hjälp att få ordning på ekonomi

Nedan följer ett par utdrag ur enkäten som legat till grund för innehållet i workshopen under fokusveckan psykisk hälsa:

*Har ni något stöd för efterlevande?*

● Ja	7
● Nej	8
● Samma som för anhöriga	8



*Erbjuder ni stöd som är specifikt riktat till barn som anhörig – barn som efterlevande?*

● Anhörigstöd - Barn	3
● Efterlevandestöd - Barn	2
● Nej	18



Enbart ett fåtal verksamheter erbjuder stöd till barn och då främst regionen som arbetar med BRA-samtal (barnens rätt som anhöriga)

*Finns det rutiner kring erbjudande av anhörig och/eller efterlevandestöd vid psykisk ohälsa i er organisation?*

● Ja	6
● Nej	17



Workshop om anhörig/efterlevande-stöd under fokusvecka psykisk hälsa v 40 hösten 2022

DIGITAL INSPIRATIONSFÖRMIDDAG ANORDNAT AV HFS

(HÄLSOFRÄMJANDE HÄLSO OCH SJUKVÅRDSNÄTVERKET) TEMAGRUPP PSYKISK HÄLSA.

[Inspirationsträff: Anhörigstöd - är det viktigt? \(hfsnatverket.se\)](https://hfsnatverket.se)

**Anhörigstöd - en viktig del av vården?** Hur ser anhörigas situation ut? Presentation av forskning rörande anhöriga till personer med psykisk ohälsa och vilket stöd anhöriga önskar, vilken funktion stödet fyller och var stödet finns att få. Även goda exempel av anhörigstöd kommer att presenteras. Ingrid Lindholm, möjliggörare/praktiker, Nka, Nationellt kompetenscentrum anhöriga

**Återhämtningssguiden** -

för dig som står nära någon som mår dåligt. Bakgrund, framtagande, innehåll samt praktiska exempel på hur Återhämtningssguiden kan användas. Conny Allaskog, NSPH Skåne, ordförande NSPH och Riksförbundet Hjärnkoll

**Återhämtningscafé** -

en möjlighet till psykisk hälsa och glädje. Inflytande och delaktighet är viktigt för patienters och närståendes välmående. Återhämtningscaféerna i Region Skåne utgår från NSPH:s Återhämtningssguide för anhöriga och är ett forum för att skapa förutsättningar för gemenskap och glädje genom att fika och diskutera vad återhämtning innebär och vad som behövs för att må bra i livet. Marie Gassne, Inflytandesamordnare FV Psykiatri, Region Skåne

**Barntraumateamet** - Ett arbete med

barn som anhöriga. Barntraumateamet i Norrköping har i 20 år arbetat med att stödja barn och familjer när barn är med om svåra händelser. I

den här dragningen berättar de hur de organiserar sitt arbete och vad som är viktigt att tänka på vid arbete med barn som anhöriga. Lena Liedholm, Leg psykolog, Barntraumateamet i Norrköping

**Avrundning**, Hjärnkoll's ambassadör

Målet för eftermiddagens workshop var att skapa samsyn, samla och prioritera förslag för fortsatt arbete.

Eftermiddagens var ett samarrangemang med JLB/NSPH Jämtland Härjedalen.

### Frågeställningar som diskuterades vid workshop under fokusveckan psykisk hälsa

1. Vad är ett bra anhörigstöd för vuxna? Akut/Kort- och Långsiktigt
2. Vad är ett bra efterlevandestöd för vuxna? Akut/Kort- och Långsiktigt
3. Vad är ett bra anhörigstöd för barn? Akut/Kort – och Långsiktigt
4. Vad är ett bra efterlevandestöd för barn? Akut/Kort – och Långsiktigt

Förbättringsförslagen presenteras som de nedtecknades under arbetets gång på workshop.

### **Vad är ett bra anhörigstöd för vuxna? Akut/kort- och långsiktigt Förbättringsförslag**

- Jourtelefon för anhöriga - funktion Lots  
- lotshjälp till det stöd som finns - anhörigkonsulent, kyrkan, MIND, Jourhavande medmänniska med flera – samlad info om vad som finns.
- Mobila team gällande psykisk ohälsa + anhörigstöd
- Långsiktigt - samverkan kring insatser – lotsa till stöd som passar individen.
- Uppsökande - obligatoriskt erbjudande om samtal till anhörig vid utskrivning av närstående. Om anhörig är känd och patienten godkänner detta. - obligatoriskt fråga vem närmast anhörig är - om man får kontakta – om ja- fråga/erbjuda anhörig stöd.
- Anhörigstöd på boenden
- 1177 bör kunna få information om någon lokal anhörigstöd/lotshjälp/samordnare att hänvisa till.
- Överenskommelse mellan Hälso-och sjukvård och Socialtjänst om samfinansiering/samverkan för att bemanna lotsfunktion.
- Kuratorslista – om den anhöriga söker stöd - erbjuda att kurator tar kontakt inom en vecka.
- Stöd till anhörigföreningar, civilsamhälle, Kyrkan, stödorganisationer
- Primärvården tillgängliggöra kompetenser att främja psykisk hälsa - utvecklas utifrån identifierade risk och skyddsfaktorer: socionom, dietist, arbetsterapeut

### **Vad är ett bra efterlevandestöd för vuxna? Akut/kort- och långsiktigt Förbättringsförslag**

Akut: Kris/traumateam

- -team med bemanning från både region och kommun som möter upp
- -utveckla samverkan mellan polis, räddningstjänst, PSE, akutpsykiatri, akutmottagning, SOS
- -kontaktkort med hur man når teamet (samt annat stöd) ska alltid lämnas efter besked till efterlevande
- Akut psykosocialt stöd till anhöriga under Jourtid

Långsiktig uppföljning:

- - Kris/traumateam (samma som ovan) kontaktar för uppföljning och har även lämnat kontaktkort.
- - Information och erbjudande om sorgegrupper, digitalt och fysiskt både gällande anhörig och efterlevandestöd

### **Genomförbarhet**

- Samla krisstöd från alla aktörer
- POSOM borde kunna få utökat uppdrag att träda in även vid suicid men med "plusresurser" (kontakt kris/traumateam)
- 1177 - Lotshjälp till anhörig samt efterlevandestöd

### **Vad är ett bra anhörigstöd för barn? Föräldrar med psykisk ohälsa Akut/Kort – och Långsiktigt**

#### **Förbättringsförslag:**

- Vetskap om vad som finns och uppdrag –ex Barnahus, Fjärilen, Familjelotsen.
- Viktigt i alla verksamheter att uppmärksamma, identifiera och fråga samt – Veta vad man gör med svar – vilket stöd finns att erbjuda direkt/här och nu utan väntetid.
- Behöver nå föreningar, skola, elevhälsa, föräldraskapsstöd, folktandvård. Orosanmälan och kunskap om vad som finns att erbjuda i stöd.
- Chat – en väg in – anonymitet viktigt - för att våga söka initialt - motiveras att få hjälp (<https://vard.skane.se/psykiatri-skane/bup-for-dig-under-18-ar/kontakta-bup/>)
- Nå ut med info om chat och vilket stöd som finns att få

### **Genomförbarhet**

- Vem ansvarar för att utveckla?

### **Vad är ett bra efterlevandestöd för barn? Akut/Kort – och Långsiktigt**

#### **Förbättringsförslag:**

- Barn Kris /traumateam - utgå från goda exempel i landet.
- Resursteam som kommer från både Region och kommun. Ge stöd till efterlevande förälder/vårdnadshavare att ge stöd. Erbjuder samtalsstöd till barn

- Långsiktigt stöd - följa med barnet vidare - återkommande uppföljning och brygga mellan skolformer – elevhälsan

### **Genomförbarhet**

- Samverkansprojekt?
- Utgå från redan befintliga samverkansformer ex barnahus?
- Vem ansvarar för att utveckla?

### **Förslag till beslut:**

Fredagsgruppen och SamReKo rekommenderar SVOM att besluta att uppdra till tjänstemannaorganisationen att samla aktörer till dialog för utvecklande av Läns gemensam rutin för efterlevandestöd utifrån goda exempel i landet.



12

Statsbidrag psykisk hälsa 2023



Jan Persson  
Samordnare psykisk hälsa  
Förvaltningsområde Regional utveckling  
Enhet Samhällsutveckling

2023-02-15

Anna Frisk  
Utvecklingsstrateg psykisk hälsa  
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen  
Folkhälsoenheten

## **Beslutsunderlag angående länsgemensamma medel inom ramen för nationell satsning om psykisk hälsa 2023**

### **Bakgrund**

I syfte att utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt öka tillgängligheten till vård och stöd vid psykisk ohälsa har staten under perioden 2012–2022, genom överenskommelser, fördelat närmare 12,5 miljarder kronor till utvecklingsarbetet.

Länsgemensamma medel har tilldelats länet årligen sedan 2019. Fördelning och användning av medlen har beslutats av SVOM, efter rekommendation från Fredagsgruppen och SamReKo HSI. Ungdomsmottagningens medel har rekvirerats av Region Jämtland Härjedalen, ungdomsmottagningen. Övriga samverkansmedel har rekvirerats av Region Jämtland Härjedalen, förvaltningsområde regional utveckling som haft uppdrag att samordna kommunernas sociala välfärdsfrågor och i det uppdraget även samordnat kommunernas samverkan med regionen. Medlen har använts till länsgemensam samordning, gemensamma aktiviteter, utbildningar, lokala utvecklingsinsatser/projekt för stärkt samverkan etcetera. Då det kommunala uppdraget upphör inom regional utveckling per den 30/9 2023 och kommunförbund bildats finns inför 2024 behov av dialog kring eventuella medel och hur de bäst bidrar till stärkt samverkan inom angivna områden.

Staten och SKR är överens om att det utvecklingsarbete som har bedrivits inom området psykisk hälsa och suicidprevention behöver fortsätta. Även om en positiv utveckling har skett över tid har samtidigt nya utmaningar inom området tillkommit. Dessa utmaningar behöver adresseras genom ett

strategiskt, långsiktigt och samordnat utvecklingsarbete som omfattar såväl folkhälsopolitiska insatser som hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Parterna har enats om att överenskommelsen för 2023 ska syfta till att stimulera kommunala, regionala och länsgemensamma insatser som bidrar till förbättringar i verksamheterna och för patienter, brukare och anhöriga utifrån de behov som finns inom området psykisk hälsa och suicidprevention på nationell, regional och lokal nivå.

I budgetpropositionen för 2023 har regeringen aviserat att en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention ska tas fram. Nuvarande nationella strategin inom området psykisk hälsa, "Fem fokusområden fem år framåt", ska fortsatt ligga till grund för arbetet fram till dess att en ny inriktning kommer på plats. Ett omtag avseende överenskommelsen ska göras när den nya strategin finns på plats.

Överenskommelsen för 2023 omfattar totalt 1 640 500 000 kronor. Insatserna riktar sig till all offentligt finansierad vård och omsorg.

### Länsgemensamma medel 1-4

2023 avsätter staten totalt 11 516 798 kr till Jämtlands län för gemensamma insatser inom nedan områden.

1. En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet: 6 196 987 kr
2. En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen: 1 000 000 kr
3. Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete: 2 519 972 kr
4. Stärka och utveckla ungdomsmottagningarnas arbete: 1 799 839 kr

### Rekvirering medel 1-4

De läns-gemensamma medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner har angett som mottagare. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023.

**Förslag:**

- Region Jämtland Härjedalen, förvaltningsområde regional utveckling, enhet Samhällsutveckling, uppdras att rekvirera medel för:
  1. En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet
  2. En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen
  3. Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete
- Region Jämtland Härjedalen, förvaltningsområde hälso- och sjukvård, uppdras att rekvirera medel för att:
  4. Stärka och utveckla ungdomsmottagningarnas arbete

**Fördelning medel 1-4**

**Förslag:**

De läns-gemensamma medlen fördelas enligt nedan.

**1. En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet**

<i>Insats</i>	<i>Ansvarig verksamhet</i>	<i>Summa</i>
Samordningsfunktion kommunerna/länet	Region Jämtland Härjedalen, enhet samhällsutveckling (tom 2023-09-30). Medel bör därefter följa uppdraget.	1 098 494

Samordningsfunktion regionen/länet	Region Jämtland Härjedalen, Folkhälsoenheten	1 098 494
Uppstart MiniMaria Jämtland Härjedalen 2023-2024	Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen, BUP.	4 000 000 kr
<b>Totalt:</b>		<b>6 196 987 kr</b>

## 2. En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen

<i>Insats</i>	<i>Ansvarig verksamhet</i>	<i>Summa</i>
Stärkt patient-, brukar- och anhörigmedverkan i Region Jämtland Härjedalen	Region Jämtland Härjedalen, Folkhälsoenheten	500 000 kr
Stärkt patient-, brukar- och anhörigmedverkan i länets kommuner	Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre och Östersunds kommuner <i>Fördelning av medel enl. befolkningsmängd 1 nov 2022.</i>	500 000 kr
<b>Totalt:</b>		<b>1 000 000 kr</b>

## 3. Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

<i>Insats</i>	<i>Ansvarig verksamhet</i>	<i>Summa</i>
---------------	----------------------------	--------------

Regioninterna aktiviteter för ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete i samverkan	Region Jämtland Härjedalen, Folkhälsoenheten	859 986 kr
Kommunala aktiviteter för ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete i samverkan	Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre och Östersunds kommuner <i>Fördelning av medel enl. befolkningsmängd 1 nov 2022.</i>	859 986 kr
Samverkan med Civilsamhället	Region Jämtland Härjedalen, enhet Samhällsutveckling (tom 2023-09-30)	800 000 kr
<b>Totalt:</b>		<b>2 519 972 kr</b>

#### 4. Stärka och utveckla ungdomsmottagningarnas arbete

Förslag:

<i>Insats</i>	<i>Ansvarig verksamhet</i>	<i>Summa</i>
Utveckla ungdomsmottagningens arbete för att nå hela länets ungdomar	Region Jämtland Härjedalen, Ungdomsmottagningen	1 799 839 kr
<b>Totalt:</b>		<b>1 799 839 kr</b>

Utbetalning medel 1-3

Förslag:

- Region Jämtland Härjedalen, Enhet samhällsutveckling, uppdras att utbetala medel i enlighet med specificeringen nedan.
- För att medlen ska utbetalas ska respektive kommun/verksamhet senast den 30 april 2023 till [uppdragpsyiskhalsa@regionjh.se](mailto:uppdragpsyiskhalsa@regionjh.se) inkomma med namn på kontaktperson för redovisning av medlen. Anvisningar för fakturering skickas till kontaktpersonen.

	Samsjuk- lighet	Patient-, brukar- och anhörig- medverka- n	Suicid- preventivt arbete	Totalt
Ragunda kommun		19 500	33 540	<b>53 040</b>
Bräcke kommun		23 000	39 559	<b>62 559</b>
Krokoms kommun		58 500	100 618	<b>159 118</b>
Strömsund kommun		43 000	73 959	<b>116 959</b>
Åre kommun		46 500	79 979	<b>126 479</b>
Bergs kommun		27 000	46 439	<b>73 439</b>
Härjedalens kommun		38 500	66 219	<b>104 719</b>
Östersunds kommun	2 000 000	244 000	419 673	<b>2 663 673</b>
RJH BUP	2 000 000			<b>2 000 000</b>
RJH, enhet Samhällsutveckling	1 098 494		800 000	<b>1 898 494</b>
RJH, Folkhälsoenheten	1 098 494	500 000	859 986	<b>2 458 480</b>
<b>TOTALT:</b>	<b>6 196 987</b>	<b>1 000 000</b>	<b>2 519 972</b>	<b>9 716 960</b>

## Redovisning av medlen

Länen ska redovisa de insatser som har genomförts med stöd av medlen från överenskommelsen samt användning och förbrukning av medel för verksamhetsåret 2023. I detta ingår att redovisa effekter och måluppfyllelse av vidtagna insatser. Redovisningen ska lämnas i det enkätverktyg som tillhandahålls av Socialstyrelsen, senast den 31 mars 2024. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024.

### Förslag

- Region Jämtland Härjedalen, Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, Folkhälsoenheten, uppdras att återredovisa medel för:
  1. En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet
  2. En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen
  3. Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete
- Respektive kommun/verksamhet ska senast den 31 december 2023 till Folkhälsoenheten inkomma med en beskrivning gällande användning och förbrukning av mottagna medel. Insats, ansvarig verksamhet, använda stimulansmedel, samarbets-/samverkansparter som varit med i genomförandet av insatsen, målgrupper, mål och resultat ska framgå av redovisningen.  
Anvisningar för återredovisning skickas till respektive kommuns/verksamhets utsedda kontaktperson (se rubrik utbetalning av medel 1-3).
- Region Jämtland Härjedalen, förvaltningsområde hälso- och sjukvård, ungdomsmottagningen, uppdras att återredovisa medel för att:
  4. Stärka och utveckla ungdomsmottagningarnas arbete

## Förslag till beslut

Fredagsgruppen/SamReKo HSI föreslår att SVOM beslutar:

- att godkänna förslag angående rekvirering, fördelning, utbetalning och redovisning av länsgemensamma medel inom ramen för nationell satsning om psykisk hälsa 2023.





13

## Samarbetsavtal Mini Maria

2023-02-14

Elin Ring  
Länssamordnare Social välfärd/RSS Jämtlands län  
Region Jämtland Härjedalen  
Förvaltningsområde regional utveckling

## Samarbetsavtal MiniMaria Jämtland Härjedalen

### Bakgrund

September 2021 gavs uppdrag till Lena Danielsson, verksamhetsutvecklare vid Social -och arbetsmarknadsförvaltningen i Östersunds kommun att utreda förutsättningar och behov för ett tillskapande av en länsgemensam integrerad verksamhet för unga med missbruk och psykisk ohälsa i länet. Utredningen genomfördes inom ramen för det länsgemensamma arbetet område psykisk hälsa och finansierades av statliga länsgemensamma stimulansmedel. En arbetsgrupp med representanter från kommunerna och Region Jämtland Härjedalen tillskapades som stöd i utredningsprocessen.

2021-12-03 redovisades en *behovskartläggning* gällande MiniMaria i Jämtlands län i SVOM.

2022-02-25 presenterades ett förslag på fortsatt process gällande MiniMaria och SVOM beslutade att godkänna "Uppdrag att arbeta för ett MiniMaria - integrerad verksamhet för unga med missbruksproblem och psykisk ohälsa" och därmed uppdra till Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun att, i nära samarbete med länets övriga kommuner, ansvara för den fortsatta utrednings-/arbetsprocessen. SVOM beslutade även att avsätta 200 000 kronor av statliga länsgemensamma stimulansmedel inom område psykisk hälsa för att finansiera processledare för det fortsatta arbetet 2022.

2022-06-03 redovisades en *kompletterande utredning* gällande MiniMaria och SVOM beslutade att 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. SVOM beslutade även att uppdra till befintlig partssammansatt arbetsgrupp att ge förslag till former för uppstart av MiniMaria, inklusive förslag till samarbetsavtal. Förslagen skulle presenteras för SVOM i oktober 2022.

2022-10-07 följde SVOM upp rekommendationsbeslutet. Det konstaterades samtidigt i den dialog som fördes vid sammanträdet att det fanns behov av att få

svar på vissa obesvarade frågeställningar för att kunna ta ställning till SVOM:s rekommendation. SVOM beslutade att Elin Ring och Lena Danielsson skulle ges i uppdrag att formulera precisa frågor, som kunde utredas vidare och besvaras längre fram.

2022-12-02 redovisades *svaret på formulerade frågeställningar* och SVOM beslutade att arbeta för att MiniMaria ska startas upp under 2023 i samverkan mellan de parter som senast 31 december 2022 meddelat huruvida de vill ingå i samverkansformen. Vidare beslutades att avtal MiniMaria skulle beredas för rekommendationsbeslut vid SVOM:s sammanträde i februari 2023 och att eventuella samverkansmedel psykisk hälsa 2023 ska användas för att finansiera uppstart av verksamheten.

2023-01-01 har samtliga kommuner, dvs. Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre, Östersund, samt Region Jämtland Härjedalen godkänt SVOM:s inriktningsbeslut från 2022-06-03 och såldes meddelat att de vill vara en del av verksamheten och ingå i samverkansavtalet.

## Ärendet

Samarbetsavtal MiniMaria Jämtland Härjedalen har framarbetats under ledning av Lena Danielsson, Östersunds kommun, som i processen har haft stöd av en partsammansatt arbetsgrupp med representanter från Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. Nedan beskrivs utvalda delar i avtalet.

### *Mål*

Det framgår av avtalet att det övergripande målet med MiniMaria Jämtland Härjedalen ska vara att motverka alkohol-, drog- och spelmissbruk bland ungdomar upp till 21 år. En utgångspunkt för MiniMaria ska således vara att nå unga människor i ett tidigt skede av risk- och missbruk för att förhindra att detta utvecklas till ett beroende och en allvarlig psykisk ohälsa. Målet är även att arbeta hälsofrämjande och förebyggande utifrån en tvärprofessionell ansats. Mini Maria ska vara en lättillgänglig mottagning med tydliga kontaktvägar som är anpassade till målgruppen.

Arbetet på MiniMaria skall utgå från en huvudmottagning i centrala Östersund med öppettider varje vardag. MiniMaria skall även erbjuda närmottagningar i samtliga samverkanskommuner med öppettider minst en dag varannan vecka. Ungdomarna eller familjerna ska själva kunna välja vilken MiniMaria-mottagning de vill besöka, oavsett kommundillhörighet. MiniMaria skall ha mottagning i lämpliga, anpassade och tillgängliga lokaler och bör sträva efter att samlokalisera närmottagningarna med ungdomsmottagningar och vårdcentraler. För att uppnå hög tillgänglighet över länet och säkerställa att det blir en lågröskelverksamhet ska mottagningar och personliga möten kompletteras med tillgänglighet via digitala lösningar som är anpassade efter målgruppens behov.

### *Målgrupp*

Målgrupp för MiniMaria Jämtland Härjedalen ska vara ungdomar med en begynnande psykisk ohälsa till och med primärvårdsnivå, ungdomar som har utvecklat ett risk- och eller missbruk av alkohol, narkotika, andra droger eller spel om pengar eller är i riskzonen samt ungdomarnas närstående. För att nå ungdomar

i början av ett riskbruk eller missbruk ska verksamheten vända sig till ungdomar upp till 21 år men det ska inte finnas någon nedre åldersgräns.

#### *Styrning och ledning*

En styrgrupp ska inrättas för MiniMaria som består av IFO-chefer och verksamhetsansvariga representanter från Region Jämtland Härjedalen och samtliga samverkanskommuner. Styrgruppen beslutar i verksamhetsnära frågor såsom prioriteringar inom angiven budget, rutiner, årlig verksamhetsplan etcetera. Sociala vård- och omsorgsgruppen, (SVOM) ska utgöra politisk ledningsgrupp för MiniMaria Jämtland Härjedalen. SVOM har mandat att ge rekommendationsbeslut till kommunerna och Region Jämtland Härjedalen. Exempel på frågor som ska beredas SVOM i egenskap av politisk ledningsgrupp är avtal och finansiering, övergripande styrdokument inklusive övergripande mål för verksamheten, uppföljningsplan och årlig verksamhetsberättelse. En operativ arbetsgrupp ska utses av styrgruppen. Arbetsgruppen ska bestå av verksamhetsnära chefer från Region Jämtland Härjedalen och samtliga kommuner samt en verksamhetsutvecklare från respektive huvudman

#### *Ekonomi och kostnadsfördelning*

Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län ska inför inrättandet av MiniMaria gemensamt bekosta inventarier till verksamheten. Kostnader för detta föreslås tillkomma som en engångskostnad (möbler, datorer, videokonferensutrustning i konferenslokal).

Kommunerna i Jämtlands län ska gemensamt bekosta 3,0 socionom och 0,20 enhetschef och svara för dess kostnader med lön, utbildning, handledning och metodutveckling samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs. Region Jämtland Härjedalen ska bekosta 2,0 sjuksköterska, 0,20 enhetschef, 0,20 läkare samt 0,20 psykolog och svara för dess kostnader med lön, utbildning, handledning och metodutveckling samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs. Kostnader för lokaler, städning, parkeringsplatser, tele- och larmdriftskostnader, digitala lösningar och övriga driftskostnader delas lika med 50% för Regionen och 50% för kommunerna.

Verksamhetens totala budget beräknas uppgå till 5 720 000 kronor varav Region Jämtland Härjedalen står för 46,75% (2 675 000 kr) och kommunerna gemensamt 53,25% (3 045 000 kr). Fördelning per kommun ska ske i enlighet med befolkningsmängd 1 november föregående år.

#### Uppskattad driftskostnad (2023):

Region Jämtland Härjedalen: 2 675 000 kronor  
 Bergs kommun: 165 240 kronor  
 Bräcke kommun: 140 070 kronor  
 Härjedalens kommun: 234 465 kronor  
 Krokoms kommun: 356 365 kronor  
 Ragunda kommun: 118 755 kronor  
 Strömsunds kommun: 261 870 kronor  
 Åre kommun: 283 185 kronor  
 Östersunds kommun: 1 462 480 kronor

Årligen tillkommer en årlig uppräkningskostnad av kostnaderna med 3%. Uppstår ett underskott i budgeten för MiniMaria Jämtland Härjedalen ska det täckas av parterna enligt beräkningsmodell i avtalet. Ett eventuellt överskott ska kvarstå i MiniMarias verksamhet och således överföras till nästkommande räkenskapsår.

#### *Uppföljning*

En fullständig plan för uppföljning ska tas fram, innehållande exempelvis den statistik parterna vill ta del av i årlig verksamhetsberättelse. MiniMaria Jämtland Härjedalen ska årligen sammanställa en verksamhetsberättelse som redovisas styrgruppen och politiska ledningsgruppen. Utöver verksamhetsuppföljning ska individbaserad systematisk uppföljning ske via UngDOK.

#### *Avtalstid*

Avtalet föreslås gälla under perioden 1 januari 2023 - 31 december 2023. Uppsägning av avtalet ska ske skriftligen minst 12 månader före avtalstidens utgång, i annat fall är avtalet varje gång förlängt med 1 år. I det fall den gemensamma verksamheten avvecklas eller någon part begär utträde sker förhandling i särskild ordning om hur avvecklingskostnaderna ska fördelas.

### Finansiering 2023

2023 föreslås Sociala vård- och omsorgsgruppen, SVOM, avsätta 4 000 000 kronor av läns gemensamma medel inom ramen för nationell satsning psykisk hälsa (En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet), till uppstart/drift av MiniMaria Jämtland Härjedalen. Medlen inkluderar Östersunds kommuns kostnad för projektledning (20% av en heltid) i samband med uppstart av verksamheten. Utöver denna pott kan inventarier i verksamheten (möbler, datorer, videokonferensutrustning i konferenslokal), vid behov och så långt det är möjligt, bekostas av kvarvarande läns gemensamma medel psykisk hälsa 2022.

### Förslag till beslut:

Fredagsgruppen och SamReKo HSI föreslår att SVOM beslutar att:

- rekommendera kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen att godkänna samarbetsavtal gällande MiniMaria Jämtland Härjedalen
- Östersund ges i uppdrag att i samarbete med Region Jämtland Härjedalen och ingående kommuner förbereda för uppstart av verksamheten 2023.

### Beslutsunderlag

- Samarbetsavtal MiniMaria Jämtland Härjedalen

I tjänsten

Elin Ring  
Samordnare Social välfärd/RSS Jämtlands län

# Samverkansavtal

---

## MiniMaria Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen

Bergs kommun

Bräcke kommun

Härjedalen kommun

Krokom kommun

Ragunda kommun

Strömsunds kommun

Åre kommun

Östersunds kommun

# 1. Innehållsförteckning

1. Innehållsförteckning .....	2
2. Samverkansavtal - MiniMaria Jämtland Härjedalen .....	3
3. Avtalsparter .....	3
4. Begreppsdefinition .....	3
4.1 MiniMaria Jämtland Härjedalen .....	3
4.2 Verksamhetens mål och utgångspunkter .....	3
5. Målgrupp och huvudsakligt uppdrag .....	4
6. Upptagningsområde .....	4
7. Avtalsform .....	4
8. Förutsättningar och inriktning .....	4
9. Ledning och styrning .....	5
9.1 Styrgrupp .....	5
9.2 Politisk ledningsgrupp .....	5
9.3 Arbetsgrupp MiniMaria Jämtland Härjedalen .....	5
10. Parternas åtaganden .....	6
10.1 Separata åtaganden .....	6
10.1.1 Region Jämtland Härjedalens åtaganden: .....	6
10.1.2 Kommunernas åtagande: .....	7
10.1.3 Särskilt åtagande för Östersunds kommun: .....	7
11. Samordnaren .....	7
12. Ekonomi och kostnadsfördelning .....	8
12.1 Kostnader inför inrättande (ex. inventarier) .....	8
12.2 Löpande kostnader/finansiering .....	8
12.3 Kostnadsfördelning .....	9
12.4 Budget .....	9
13. Dokumentation och uppföljning .....	9
13.1 Dokumentation och sekretess .....	9
13.2 Uppföljning av verksamheten .....	10
13.3 Individbaserad systematisk uppföljning .....	10
14. Ändringar och tillägg .....	10
15. Information .....	10
16. Omförhandling .....	10
17. Ansvar .....	11
18. Tvisteklausul .....	11
19. Förtida utträde m.m. .....	11
20. Överlåtelse av avtalet .....	11
21. Force majeure .....	11
22. Avtalsperiod .....	12
23. Underskrifter .....	12



## 2. Samverkansavtal - MiniMaria Jämtland Härjedalen

Härmed ingår nedanstående parter ett samverkansavtal gällande MiniMaria Jämtland Härjedalen.

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

## 3. Avtalsparter

- Region Jämtland Härjedalen
- Bergs kommun
- Bräcke kommun
- Härjedalen kommun
- Krokom kommun
- Ragunda kommun
- Strömsunds kommun
- Åre kommun
- Östersunds kommun

## 4. Begreppsdefinition

### 4.1 MiniMaria Jämtland Härjedalen

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

### 4.2 Verksamhetens mål och utgångspunkter

*MiniMaria Jämtland Härjedalens syfte är att:*

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

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

Alla ungdomar, närstående och samarbetspartners skall ha god tillgänglighet till MiniMaria för att undvika köer. Arbetet på MiniMaria skall utgå från en huvudmottagning i centrala Östersund med öppettider varje vardag. MiniMaria skall även erbjuda närmottagningar i samtliga samverkanskommuner

med öppettider minst en dag varannan vecka. Ungdomarna eller familjerna ska själva kunna välja vilken MiniMaria-mottagning de vill besöka, oavsett kommuntillhörighet. MiniMaria skall ha mottagning i lämpliga, anpassade och tillgängliga lokaler och bör sträva efter att samlokalisera närmottagningarna med ungdomsmottagningar och vårdcentraler.

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

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

## 5. Målgrupp och huvudsakligt uppdrag

Målgrupp till MiniMaria Jämtland Härjedalen är;

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

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

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

## 6. Upptagningsområde

Hela Jämtlands län med samtliga 8 kommuner.

## 7. Avtalsform

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

## 8. Förutsättningar och inriktning

Parterna har ett gemensamt ansvar för att motverka drogmissbruk hos ungdomar. Region Jämtland

Härjedalen ansvarar för den verksamhet som följer av detta avtal och som omfattas av Hälso -och sjukvårdslagen. Östersunds kommun som representant för kommunerna i Jämtlands län ansvarar för den del av verksamheten som följer av detta avtal och som åvilar kommunerna enligt lag, såsom Socialtjänstlagen.

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

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

## 9. Ledning och styrning

### 9.1 Styrgrupp

En styrgrupp ska inrättas för MiniMaria Jämtland Härjedalen som består av IFO-chefer och verksamhetsansvariga representanter från Region Jämtland Härjedalen och samtliga samverkanskommuner.

*Styrgruppen* utgör tillsammans verksamhetens ledning och ansvarar för helheten.

- *Styrgruppen* är ansvarig för att säkerställa att MiniMaria Jämtland Härjedalens verksamhet håller en god kvalitet.
- *Styrgruppen* beslutar i verksamhetsnära frågor såsom prioriteringar inom angiven budget, rutiner, årlig verksamhetsplan etcetera. Mer övergripande frågor, såsom styrdokument, verksamhetsmål och finansiering kräver beslut hos respektive samverkanspart.
- *Styrgruppen* ansvarar för uppföljning av de övergripande mål som angivits för MiniMaria Jämtland Härjedalen i detta samverkansavtal och i verksamhetsplanen.
- För kommunerna och Region Jämtland Härjedalens räkning har parternas utsedda representanter i *styrgruppen* mandat att besluta i frågor som inte kräver politisk förankring. Samtliga frågor som beslutas av *styrgruppen* kräver förankring på tjänstemannanivå hos respektive part.

### 9.2 Politisk ledningsgrupp

För Jämtlands läns kommuner och Region Jämtland Härjedalen utgör Sociala vård- och omsorgsgruppen, (SVOM), *politisk ledningsgrupp* för MiniMaria Jämtland Härjedalen. SVOM har mandat att ge rekommendationsbeslut till kommunerna och Region Jämtland Härjedalen,

- Exempel på frågor som ska beredas SVOM i egenskap av *politisk ledningsgrupp*;
  - avtal och finansiering
  - övergripande styrdokument inklusive övergripande mål för verksamheten.
  - uppföljningsplan för MiniMaria Jämtland Härjedalen
  - årlig verksamhetsberättelse

### 9.3 Arbetsgrupp MiniMaria Jämtland Härjedalen

*Operativ arbetsgrupp* utses av styrgruppen. Arbetsgruppen ska bestå av verksamhetsnära chefer från Region Jämtland Härjedalen och samtliga kommuner samt en verksamhetsutvecklare från respektive huvudman.

- *Arbetsgrupp MiniMaria Jämtland Härjedalen* med representanter för samverkansparterna har i uppdrag att utarbeta arbetsformer/rutiner för ett MiniMaria i enlighet med de mål och syften som angetts i detta samverkansavtal.
- *Arbetsgrupp MiniMaria Jämtland Härjedalens* representanter utses av styrgruppen, arbetar på uppdrag av styrgruppen och rapporterar till densamma.

- *Arbetsgrupp MiniMaria Jämtland Härjedalen* svarar för metoddiskussioner och liknande diskussioner i verksamheten, framtagande av verksamhetsplan, underlag för verksamhetsuppföljning samt att utvecklingsarbetet i MiniMaria sker i nära samverkan mellan parterna.
- Sammankallande för *arbetsgrupp MiniMaria Jämtland Härjedalen* är MiniMarias samordnare.
- *Arbetsgrupp MiniMaria Jämtland Härjedalens* arbete pågår så länge styrgruppen anser att det behövs.

## 10. Parternas åtaganden

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

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

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

Respektive part, *Östersunds kommun* (som företrädare för länets samtliga kommuner) och *Region Jämtland Härjedalen*, har arbetsgivaransvaret för sin personal och svarar för dess kostnader samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs. Personalen arbetar därefter tillsammans på den integrerade mottagningen. Ansvaret innebär att gemensamt svara för att verksamheten har en personal- och kompetensstruktur som tillgodoser god vård- och omsorgskvalitet, hög patient/klientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet.

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

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

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

### 10.1 Separata åtaganden

#### 10.1.1 Region Jämtland Härjedalens åtaganden:

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

*Region Jämtland Härjedalen åtar sig att ansvara för;*

- Medicinska och psykiatriska bedömningar, screening och/eller kartläggning av missbruk/beroende. Detta sker med hjälp av evidensbaserade instrument som t ex Uncope, ADDIS-ung alt CRAFFT, ASSIST-Y, ASI och ADAD.
- Screening av den unge för eventuell samsjuklighet. Detta görs främst med hjälp av Becks ungdomsskalor (BUS) eller MINI KID och för de äldre BDI (depression) och BAI (ångest).
- Läkarbesök med en psykiatrisk/somatisk bedömning för de ungdomar som bedöms ha behov av det
- Drogscreening (urinprov) i missbruksbedömningen.

- Inventering av den unges risk- och skyddsfaktorer samt suicid- och våldsriskbedömningar, remisser och förskrivning samt huvudansvar för samverkan med Barn -och ungdomspsykiatri och Vuxenpsykiatri.
- När det finns behov av NPF-utredning eller om det finns en mer omfattande psykiatrisk problematik så remitteras de vidare till ordinarie verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen.
- Bidra till uppföljning av verksamheten med bland annat statistikunderlag.
- Ansvara för att utrusta undersökningsrummet med nödvändig utrustning för enklare undersökningar.

### 10.1.2 Kommunernas åtagande:

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

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

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

### 10.1.3 Särskilt åtagande för Östersunds kommun:

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

## 11. Samordnaren

*Samordnarens huvudsakliga uppdrag är att:*

- ha det övergripande ansvaret för den löpande verksamheten vid MiniMaria Jämtland Härjedalen
- samordnaren har sin huvudsakliga placering i MiniMaria Jämtland Härjedalens lokaler i Östersund, dock sker arbete mot samtliga ingående samverkansparter vilket kan medföra resor ut i länet.
- ansvara utåt för information och samverkan med olika huvudmän på en strukturell nivå och bidra med rådgivning och kunskap till samverkansparter.
- arbeta samman och hålla ihop personalgruppen som kommer från två olika kulturer samt att

tillsammans med respektive huvudmans enhetschef ansvara för regelbundna arbetsplatsträffar, planering av utbildningar, övrig kompetensutveckling.

- utgöra samordningsfunktion för alla samverkande parter i MiniMaria Jämtland Härjedalen
- hjälpa och stödja de personer som kommer till MiniMaria Jämtland Härjedalens lokaler i Östersund
- ansvara för dokumentation och uppföljning/statistiksammanställning på MiniMaria Jämtland Härjedalen
- ansvara för planering av utbildningar och övrig kompetensutveckling
- planera och verka för utvecklande av distansberoende teknik inom ramen för MiniMaria Jämtland Härjedalen

## 12. Ekonomi och kostnadsfördelning

### 12.1 Kostnader inför inrättande (ex. inventarier)

- *Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län* ska inför inrättandet av MiniMaria *gemensamt* bekosta inventarier till verksamheten. Kostnader för detta föreslås tillkomma som en engångskostnad (möbler, datorer, videokonferensutrustning i konferenslokal).

### 12.2 Löpande kostnader/finansiering

- *Kommunerna i Jämtlands län* ska gemensamt bekosta 3,0 socionom och 0,20 enhetschef och svara för dess kostnader med lön, utbildning, handledning och metodutveckling samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs.
- *Region Jämtland Härjedalen* ska bekosta 2,0 sjuksköterska, 0,20 enhetschef, 0,20 läkare samt 0,20 psykolog och svara för dess kostnader med lön, utbildning, handledning och metodutveckling samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs.
- Kostnader för lokaler, städning, parkeringsplatser, tele- och larmdriftskostnader, digitala lösningar och övriga driftskostnader delas lika med 50% för Regionen och 50% för kommunerna.

Utgifter	Totalt kostnad	Kommunerna	Region Jämtland Härjedalen
200% sjuksköterska	1 210 000	0	1 210 000
40% läkare och psykolog (20/20)	520 000	0	520 000
300% socionom	2 100 000	2 100 000	0
40% enhetschef (20/20)	340 000	170 000	170 000
Lokaler (ex moms och fastighetsskatt) och verksamhetsmedel	850 000	425 000	425 000
Digitalisering	420 000	210 000	210 000
Utbildning FFT inkl handledning	280 000	140 000	140 000
<b>Total kostnad</b>	<b>5 720 000</b>	<b>3 045 000</b>	<b>2 675 000</b>
<b>Procent</b>	<b>100%</b>	<b>53,25%</b>	<b>46,75%</b>

**Tabell 1.** Uppskattad årlig driftkostnad av MiniMaria Jämtland Härjedalen för 2023. Årligen tillkommer en uppräkningskostnad av kostnaderna med 3 %.

## 12.3 Kostnadsfördelning

Fördelning mellan parterna		%	Kostnad per år
Region Jämtland Härjedalen		46,75%	2 675 000
Kommunerna i Jämtlands län		53,25%	3 045 000
<b>Totalt:</b>		<b>100%</b>	<b>5 720 000</b>
Kommun	Befolkning	%	Kostnad per år
Berg	7 154	5,4	165 240
Bräcke	6 155	4,6	140 070
Härjedalen	10 196	7,7	234 465
Krokom	15 481	11,7	356 265
Ragunda	5 188	3,9	118 755
Strömsund	11 391	8,6	261 870
Åre	12 277	9,3	283 185
Östersund	64 642	48,8	1 462 480
<b>Totalt:</b>	<b>132 484</b>	<b>100%</b>	<b>3 045 000</b>

**Tabell 2.** Uppskattad driftkostnad av MiniMaria Jämtland Härjedalen för 2023 fördelat per kommun. Respektive kommuns andel utgår från befolkningsmängd 2022-11-01 (www.scb.se). Årligen tillkommer en uppräkningskostnaderna med 3 %.

Uppstår ett underskott i budgeten för MiniMaria Jämtland Härjedalen ska det täckas av parterna enligt beräkningsmodell i punkt 12.3 kostnadsfördelningen. Ett eventuellt överskott ska kvarstå i MiniMarias verksamhet och således överföras till nästkommande räkenskapsår.

## 12.4 Budget

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

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

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

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

## 13. Dokumentation och uppföljning

### 13.1 Dokumentation och sekretess

Varje myndighet ansvar för sin egen dokumentation enligt gällande lagstiftning.

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

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

huvudmännen, dock ej läsårskomst till journal.

## 13.2 Uppföljning av verksamheten

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

Uppföljning sker i huvudsak genom:

- *årsvis verksamhetsberättelse* vilken redovisas till *styrgruppen* samt den *politiska ledningsgruppen*. MiniMarias samordnare ansvarar för att sammanställa verksamhetsberättelsen. Verksamhetsberättelsen ska innehålla ärendestatistik, information om drogutveckling i länet, belastning, ekonomi, avvikelser samt utveckling i övrigt.

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

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

## 13.3 Individbaserad systematisk uppföljning

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

## 14. Ändringar och tillägg

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

## 15. Information

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

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

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

## 16. Omförhandling

Part får påkalla omförhandling av detta avtal om ändrade förhållanden gör att avtalsbestämmelserna väsentligen motverkar parternas gemensamma förutsättningar. Exempel på ändrade förhållanden kan vara att parts handling innebär ett hinder för genomförandet av avtalet, ny lagstiftning och rättspraxis som väsentligen påverkar verksamheten eller ändrade strukturella förhållanden. Anmälan om omförhandling



ska ske så snart det åberopade förhållandet blir känt för den part som åberopar omförhandlingsrätten och befriar inte part från skyldighet att fullgöra berörd avtalsförpliktelse intill dess eventuell överenskommelse om ändring träffats.

## **17. Ansvar**

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

## **18. Tvisteklausul**

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

## **19. Förtida utträde m.m.**

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

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

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

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

## **20. Överlåtelse av avtalet**

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

## **21. Force majeure**

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

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

## 22. Avtalsperiod

Avtalet gäller under perioden 1 januari 2023 - 31 december 2023. Uppsägning av avtalet ska ske skriftligen minst 12 månader före avtalstidens utgång, i annat fall är avtalet varje gång förlängt med 1 år.

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

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

## 23. Underskrifter

### Bergs kommun

-----

Underskrift

-----

Namnförtydligande, titel

### Bräcke kommun

-----

Underskrift

-----

Namnförtydligande, titel

### Härjedalens kommun

-----

Underskrift

-----

Namnförtydligande, titel

### Krokoms kommun

-----

Underskrift

-----

Namnförtydligande, titel

**Ragunda kommun**

-----  
Underskrift

-----  
Namnförtydligande, title

**Region Jämtland Härjedalen**

-----  
Underskrift

-----  
Namnförtydligande, titel

**Strömsunds kommun**

-----  
Underskrift

-----  
Namnförtydligande, titel

**Åre kommun**

-----  
Underskrift

-----  
Namnförtydligande, titel

**Östersunds kommun**

-----  
Underskrift

-----  
Namnförtydligande, titel