

Tid: kl. 12:30-14:30

Plats: Digitalt

Ordförande

Katarina Nyberg Finn (S)

Ledamöter

Anders Häggkvist (C)

Magnus Rönnerfjäll (C)

Bianca Zandén (V)

Karin Sundin (S)

Morgan Olsson (S)

Gunnel Persson Westin (S)

Bo-Göran Danielsson (C)

Lennart Raswill (C)

Margareta Winberg (S)

Björn Sandal (S)

Marie Svensson (V)

Ersättare

Lise Hjemgaard-Svensson (M)

Andreas Karlsson (C)

Gabrielle Nyberg (M)

Daniel Danielsson (M)

Eskil Ehnberg (M)

Barbro Norberg (S)

Ellen Eriksson (S)

Stig Andersson (KD)

Övriga

Anna Granevärn, RJH - Tf. HS-direktör

Elisabeth Liljekvist, RJH - Division Kirurgi

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

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
Anneli Valter, Bräcke kommun
Carina Vaksdal, Barnhus Jämtland
Marianne Holmgren, Barahus Jämtland
Stefan Szücs, Göteborgs universitet
Moa Lindunger, PwC

1. Mötet öppnas Katarina Nyberg Finn 12:30
2. Val av justerare Katarina Nyberg Finn
3. Fastställande av dagordning Katarina Nyberg Finn
4. Föregående protokoll Katarina Nyberg Finn

Informationsärenden

5. Skrivelse från SocSam ang. samverkan mellan kommunerna och Regionens psykiatri Margareta Winberg, Elin Ring 12:40
Förslag till beslut
1. Skrivelsen överlämnas till Region Jämtland Härjedalen via SVOM.
2. SVOM är överens om att parternas respektive åtaganden i upprättade överenskommelser ska följas. Fredagsgruppen och SamReKo HSI uppdras att återkomma med åtgärder för att säkerställa samordnat stöd, vård och behandling för målgruppen. Återkoppling ska ske till SVOM vid kommande sammanträden.
Beslutsunderlag
 - Utdrag SocSam skrivelse till SVOM
 - Skrivelse angående samverkan mellan Jämtlands läns
6. Barnahus - Verksamhetsberättelse 2022 Carina Vaksdal, Marianne Holmgren 12:50
Förslag till beslut
SVOM har tagit del av informationen, ställt frågor och fått svar.
Beslutsunderlag
 - Verksamhetsberättelse 2022 Barnahus
7. Göteborgs universitet – Återrapportering av forskning om samverkan kring äldre Stefan Szücs 13:10
Förslag till beslut
SVOM har tagit del av informationen, ställt frågor och fått svar.
8. Bildandet av kommunförbund och framtida samverkan länets kommuner-Region JH Margareta Winberg 13:25
Förslag till beslut
SVOM har tagit del av informationen, ställt frågor och fått svar.

Kort paus/bensträckare (5 minuter - 13:35-13:40)

Beslutsärenden

9. Prioriterade områden SVOM 2023-2026 och balanslista

Katarina Nyberg Finn,
Elin Ring 13:40

Förslag till beslut

SVOM:s prioriterade områden 2023-2026 är

1. God och nära vård,
2. Psykisk hälsa,
3. Välfärdsteknologi,
4. Kompetensförsörjning.

Beslutsunderlag

- Prioriterade områden SVOM 2018-2022

10. God och nära vård

Maria Höög, Helena
Ivansson 14:00

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) fastslår att kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för samverkan på primärvårdsnivå. Utredningen "SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem" lade stort fokus på samverkan, och föreslog bland annat att regionen och kommunen skulle upprätta en gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Syftet var ökad tydlighet och underlättad samverkan mellan huvudmännen, samt att säkerställa en gemensam långsiktig strategisk planering för det gemensamma åtagandet: primärvård. Utifrån detta beslutade SVOM 2021 om en projektplan för att skapa en gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå i länet. Arbetet med planen skulle syfta till att skapa samsyn kring vård på primärvårdsnivå där alla aktörer har en gemensam bild av samarbete och ansvarsfördelning, med personcentrering i fokus. Arbetet med att ta fram planen har bedrivits i samverkan och letts av två projektledare; en från regionen och en från länets kommuner. Planen kopplas till den personcentrerade målbild som under 2022 tagits fram för länets omställning till nära vård.

Ärendet

I den Nära Vården är primärvården navet som samverkar med övriga aktörer i välfärdssamhället. Gemensam plan för primärvårdsnivå för Jämtland Härjedalen är en strategisk plan för kommunernas- och regionens första linje, vårdnivån primärvård.

Planen har ett personcentrerat perspektiv och innefattar alla personer i alla åldrar. Den korrelerar väl med de visioner som beskrivs i övriga gemensamma dokument. Det ses nationellt som avgörande att kommunerna och regionen krokar arm i omställningen till Nära Vård för att förändra och utveckla för en effektivare hälso- och sjukvård som utgår från invånarnas behov

Den gemensamma planen utgår från följande fem strategier:

1. Ökad delaktighet,
2. Ökad kontinuitet,
3. Ökad tillgänglighet,
4. Hälsofrämjande och förebyggande fokus,
5. Ökad samordning och samverkan.

Strategierna mynnar ut i aktiviteter, som beskriver vad som behöver prioriteras i samverkan i Jämtland Härjedalen.

Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen visar en tydlig riktning för framtidens hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Den berör även socialtjänst, elevhälsa och skolverksamhet samt verksamheter med ansvar för t.ex. kompetensförsörjning, IT, e-hälsa och välfärdsteknik.

Förslag till beslut SVOM

- Ställer sig bakom att Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen skickas ut på remiss till länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen för ställningstagande till de strategier och prioriterade aktiviteter som föreslås i planen.

Beslutsunderlag

- gemensam_plan_sammanfattning (1)

- 11. Revidering av samverkansavtal hälso- och sjukvård i hemmet** Jessica Isaksson, Moa Lindunger (PwC) 14:15

Förslag till beslut SVOM

- Rekommenderar Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att förlänga "Avtal för samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län – Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst i Jämtlands län" till och med 31 december 2024. Avtalet kan upphöra att gälla i förtid för det fall att ett nytt avtal har beslutats före den 31 december 2024.

- 12. Gemensamt SVOM med Region Västernorrland** Elin Ring, Jessica Isaksson 14:25

Ärendebeskrivning

- Kort återkoppling från gemensamma mötet i Sollefteå 20-21 april 2023,
- Nästa Gemensamma SVOM med Region VN i Region JH (höst 2023 eller vår 2024).

Förslag till beslut

- 18-19 april 2024 (lunch till lunch) i Region JH.

Avslutning

13. Mötet avslutas

Katarina Nyberg Finn
14:30



5

Skrivelse från SocSam ang. samverkan mellan kommunerna och Regionens psykiatri



Sociala samrådsgruppen - SocSam

Utdrag ut sammanträdesprotokoll

Sammanträde med	Sociala samrådsgruppen – SocSam
Sammanträdesdatum	Fredag 24 mars 2023
Plats och tid	Regionens hus, Östersund samt via Teams
Ordförande	Margareta Winberg
Sekreterare	Kristina Staffansson

§ 21 Skrivelse angående samverkan mellan Jämtlands läns kommuner och psykiatri

Föredragande: Maria Östlund, IFO-chef Bergs kommun

Sammanfattning

Socialtjänsten i länets åtta kommuner har över en längre tid upplevt att försöken till samverkan mellan psykiatri och handläggare inom socialtjänsten kantats av problem och emellanåt varit konfliktfyllda. De brister som beskrivs som förekommande ska ses mot bakgrund av de överenskommelser gällande riskbruk, missbruk och beroende samt psykiska funktionsnedsättningar som finns upprättade parterna emellan. Försök har gjorts i direkt kontakt chefer emellan och via samverkansarenor för att överbrygga bristerna. Dock har likartade situationer, som ytterst påverkat den enskilde, upprepats regelbundet. Chefsorganisationen har författat en skrivelse i syfte att till SocSam synliggöra utmaningarna. Skrivelsen skickades med kallelsen till SocSam. M. Östlund beskriver att problematiken uppmärksammades av Bergs kommun under hösten 2022 och när det lyftes med IFO-cheferna beskrev de upplevelser av liknande problematik som varit tidigare eller nu pågående.

Inspel från ledamot att problematiken är bekant men att det önskas tydliga och konkreta exempel på när, hur och var problematiken uppstår. Förslag ges på att skrivelsen ska lyftas till SVOM. M. Östlund bekräftar att det finns exempel och att de kan lyftas direkt på SVOM.

Förslag till beslut

Social samrådsgruppen, SocSam, beslutar att:

- Skrivelse angående samverkan mellan Jämtlands läns kommuner och psykiatri
överlämnas till SVOM

Ställningstagande

Social samrådsgruppen, SocSam, beslutar att:

- Skrivelse angående samverkan mellan Jämtlands läns kommuner
och psykiatri överlämnas till SVOM

Beslutsunderlag:

1. Skrivelse angående samverkan mellan Jämtlands läns kommuner och psykiatri

Rätt utdraget intygar: Elin Ring

2023-03-01

Skrivelse angående samverkan mellan Jämtlands läns kommuner och Region Jämtland Härjedalens psykiatri

Socialtjänsten i länets åtta kommuner har över en längre tid upplevt att försöken till samverkan mellan regionförvaltade psykiatrivården och handläggare inom socialtjänsten kantats av problem och emellanåt varit konfliktfyllda. Bristen på samverkan har medfört att enskilda individer farit illa och till viss ytterlighet har fara för den enskildes liv förelegat. Försök chefer emellan har gjorts för att överbrygga bristerna. Dessa har inte varit framgångsrika då likartade situationer, som ytterst påverkat den enskilde, upprepats regelbundet. Skriftliga avvikelser har översänts via MAS enligt rutin utan någon form av respons från mottagaren av avvikelser. Ingen återkoppling eller upplevd förändring har märkts av.

Socialtjänstens företrädare i länets samtliga åtta kommuner har diskuterat socialtjänstens upplevelse och responsen på försök till samverkan. Erfarenheterna från samtliga kommuner är likartade, varför denna skrivelse som lyfter behov om utredning gällande efterlevnad av gemensamma överenskommelser behöver höras och resultera i adekvata åtgärder.

Förekommade brister ska ses mot bakgrund av de överenskommelser parterna emellan. Detta innebär att både regionen och länets kommuner är fullt medvetna om vad som avses med gemensamt ansvar gentemot den som har behov av vård, behandling och stöd av både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen gällande samverkan avseende personer med psykiska funktionshinder mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen fastställdes redan 2016 i respektive fullmäktigeförsamling, och reviderad överenskommelse beslutades i SVOM i juni 2021.

Syftet med överenskommelsen är att stärka samverkan och belysa ansvarsförhållanden för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling. Det gemensamma ansvaret för parterna är att insatser till individer ska inte försvåras eller påverkas av ansvarsgränser. Överenskommelsen fastställer parternas egna ansvar och gemensamma avsikter för att lägga grunden för ett långsiktigt samarbete med målet om förbättrad psykisk hälsa, hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor med en tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen reglerar även förhållningssätt mellan parterna som ska präglas av respekt för varandras uppdrag, förtroende för varandras kompetens, tillit till att alla gör sitt bästa,

lojalitet till fattade beslut och gällande rutiner, pratar inte illa om varandra samt förfogar över egna resurser, dvs lovar inte insatser hos den andra parten.

Under rubriken Hantering av oenigheter gällande samverkansparterna emellan återfinns; Om en part bedömer att överenskommelsen inte följs skall detta i första hand lösas genom dialog mellan chefer på motsvarande nivå i kommun och region. Vid en fortsatt oenighet eller behov av tolkning av innehållet i överenskommelsen lyfts detta till nuvarande samverkansarenor.

SVOM ska verka för att identifierade problemområden på länsövergripande nivå, mellan huvudmän och internt inom respektive organisation, blir belysta och föremål för utredning och åtgärd.

Utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård har länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen tecknat lokalt avtal som reglerar samverkan vid utskrivning och hemkomst. Ett antal punkter ska vara genomförda inom ramen för utskrivningsplanering och dokumenteras i utskrivningsplan i det gemensamma IT-stödet Cosmic Link, där respektive yrkesgrupp och vårdgivare ansvarar för sin dokumentation. Om behov av samordning finns ska planen kompletteras med en SIP. SIP samordningen är reglerad genom avtal och mallar för genomförandet och ska vara den enskildes verktyg för att få olika parter att planera för den enskildes bästa. Kommunerna upplever svagt deltagande från Regionen när kommun kallar till SIP på den enskildes begäran. I många fall har regionen ej tillräckligt avsatt tid för SIP-planeringen och ofta är det svårigheter att veta vilken funktion inom regionen som avser att delta.

Det förekommer att enskilda som är aktuella både inom kommun och region, slussas runt inom regionen. De bedöms för sjuka för en insats inom ett område, skickas vidare till nästa avdelning där behovet bedöms tillgodoseas bättre på en annan avdelning och så vidare. Det medför svårigheter att kalla till SIP och få en samordnad vård för den enskilde. Det medför svårigheter att planera och samordna insatser för den enskilde, då grundproblematiken inte behandlas.

I länsöverenskommelsen från 2016 och reviderad 2021, som reglerar samverkan rörande riskbruk, missbruk och beroendevård, anges målet att alla som har behov ska få så effektiva behandlings- och rehabiliteringsinsatser som möjligt och med god kvalitet. Insatserna ska bygga på en utvecklad vårdkedja där ansvarsfördelningen är tydlig och där personal har kompetens i enlighet med tillgänglig kunskap.

Överenskommelsen gällande riskbruk, missbruk och beroende reglerar även kvarhållningsskyldighet där verksamhetschefen för den sjukhusenhet där personen med missbruksproblem vistas, är skyldig att hålla kvar en patient tills de praktiska arrangemangen kring överföring till LVM-hem kan ordnas. Skyldigheten förutsätter inte att den omhändertagne tagits in på sjukhuset för slutenvård. Det räcker om den omhändertagne vistas vid en sjukhusenhet för vård. Sjukhusenheten bör dessförinnan genomfört bedömning av om LPT är tillämplig eller om det föreligger en nödsituation där patienten måste ha vård.

Kvarhållningsskyldigheten har under flertalet år blivit föremål för diskussion mellan kommunerna och psykiatrivården. Ibland hänvisar psykiatri till högt tryck inne på

avdelningarna, som föranleder att den enskilde skrivs ut, trots beslut om LVM-vård (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall). Ibland med uttalande om att psykiatri inte vet om den enskilde kommer att vara kvar eller ej, när transport är ordnad.

Även diskussioner kring LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) har förts under lång tid. Uttalande om att det inte finns tillräckligt med underlag för ett LPT. Att kommunerna då har lättare enligt lagstiftningen att fatta beslut om LVM, i stället för LPT, väcker många reaktioner och frågor kring gemensamma ärenden. Upplevelsen blir att vårdintyg enligt LPT inte utfärdas och insatser och behandlingar som klienter är i behov av därmed inte genomförs.

Slutligen finns många frågor kring hur övergången mellan slutenvård och kommun ska vara för att säkerställa att den enskilde inte utsätter sig själv och/eller andra för fara vid utskrivning och närmsta tiden därefter. Enskilda individer har i flera fall återkommande lagts in på psykiatriavdelningen, korta inläggningar, utan eftervård. Enskilda får inte tillgång till brythjälp av missbruk eller avgiftning, detta trots att läkare inom primärvården bedömt att detta behöver ske. Enskilda inkommer till regionen utifrån intoxication med avsikt att ta sitt eget liv, ibland vid flertalet tillfällen i följd. Enskilda skrivs ut från psykiatrivården, som sedan skickar en anmälan enligt LVM till socialtjänsten i kommunerna, där bedömningen från psykiatrivården är att klienten är i akut behov av vård på grund av den mängd preparat personen har i kroppen. Upplevelsen blir att kommunerna blir tvingad att fatta beslut enligt LVM för att klienten inte ska riskera att avlida. Inte utifrån en missbruksproblematik utan utifrån att klienten försöker ta sitt liv drivet av ångest. Ofta är de inkommande LVM-anmälningarna knapphändiga och snarare en orosanmälan än en LVM-anmälan. I samband med dessa anmälningar, kan det dessutom komma §9 läkarintyg utan att ansvarig handläggare inom Socialtjänsten har beslutat om läkarundersökning.

Denna skrivelse syftar till att nå en god samverkan, mellan kommunerna och regionen, i detta fall psykiatrivården. Avtal och överenskommelser finns utarbetade och utgör en väldigt god grund för samarbete. Kommunerna har också ett ansvar för att följa beslutade avtal och överenskommelser och behöver givetvis se över sina delar av ansvaret. Kommunerna i länet beskriver också att det över tid kan skilja sig i upplevelse och samarbete, helt beroende av vilka aktuella ärende som finns hos respektive kommun.

Efter många år av försök utan större framgång från kommunernas sida att få till en samverkan som gagnar den enskilde, behöver det bristande ansvaret uppmärksammas. Kompetens inom missbruk, beroende, psykisk sjukdom, och medicin finns till största del inom Regionen. Därmed är psykiatrivården oerhört viktig för att enskilda ska få rätt hjälp och stöd.

Kommunerna har goda exempel på när samverkan har fungerat bra, och ur dessa exempel går det att plocka framgångsfaktorer till en bra samverkan. Detta behöver bli likvärdigt för samtliga kommuner och i samtliga gemensamma ärenden, för att inte riskera att den enskilde individen far så pass illa att fara för liv finns.



6

Barnahus - Verksamhetsberättelse 2022

Verksamhetsberättelse 2022

Carina Vaksdal & Marianne Holmgren
SAMORDNARE BARNAHUS JÄMTLANDS LÄN

Innehållsförteckning

Inledning	2
Viktiga händelser under 2022	3 - 4
Samordnare	3
Ny lagstiftning	3
Nytt inom polisen	3
Utvärdering av Barnahus	3
Filial i Strömsund	3
Nationell strategi	3
Rutiner och riktlinjer	3
Sociala medier	4
Aktiviteter	4 – 6
Arbetet i arbetsgrupp, stryrgrupp och SVOM	4
Teknikens viktiga roll	4
Samverkansformer under året	4 - 5
Besök i länet	5
Konsulterande funktion	6
Barnahus kärnverksamhet	6 – 10
Samråd	6
Parternas närvaro vid samråd	7
Fördelning av samrådsärenden	7
Beslut om barnförhör vid samråd	7
Fördelning av misstänkta brottskategorier	8
Barnens relation till misstänkt	8
Barnförhör	8 – 9
Den som följer barnet	9
Förhörstider	9
Förhörets längd	10
Förhör som föregåtts av samråd	10
Resultat av undersökningar, stöd och utredningar	11
Undersökningar, BUM/ Kvinnokliniken	11
Stöd och behandling, BUP	11
Juridiska utredningar	11
Sociala utredningar	11
Budgetuppföljning	12
Resultat och analys	13 - 14

Inledning

Barnahus Jämtlands län bygger på en överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen, Polismyndigheten Region Nord/ PO Jämtland, Åklagarmyndigheten/ Åklagarkammaren i Östersund och samtliga åtta kommuner i Jämtlands län.

Överenskommelsen utgår ifrån ett samverkansavtal för Barnahus, där verksamhetsmål, målgrupp och respektive myndighets ansvar beskrivs och regleras. Arbetet följs upp regelbundet av en arbetsgrupp, en styrgrupp, och den politiska ledningsgruppen SVOM (Sociala vård- och omsorgsgruppen).

Syftet med Barnahus är,

- att erbjuda barn som misstänks vara utsatta för vålds- och sexualbrott ett omhändertagande och stöd som är anpassat till barnets behov.
- att höja kvaliteten på de sociala och medicinska utredningarna samt på brottsutredningarna. En kvalitetshöjning ska bidra till att utredningarna samordnas till att gå "hand i hand" och bidra till att fler brott mot barn/ ungdomar lagförs.

Två samordnare med erfarenhet från socialtjänst respektive polismyndighet, arbetar på Barnahus.

Verksamheten startade upp i februari 2020.

Varje år ska samordnare redovisa en verksamhetsberättelse. Syftet är att beskriva hur samverkan fungerar mellan parterna kring de barn som kommer till Barnahus. Ett annat syfte är att visa på vad som behöver utvecklas i verksamheten.

Viktiga händelser under 2022

Samordnare

Numera finns det två samordnare på Barnahus. Carina Vaksdal med erfarenhet från Socialtjänsten, har funnits med som samordnare sedan starten 2020. I maj månad 2022 tillträdde Marianne Holmgren sin tjänst som samordnare från polisen.

Ny lagstiftning

Den 1 juli 2021 infördes en ny lagstiftning "Barnfridsbrott", som innebär att det är straffbart att låta barn bevittna vålds- och sexualbrott mellan närstående. Under 2022 har man uppmärksammat nationellt, hos myndigheten Barnafrid, att tolkningen i lagstiftningen görs olika i olika delar av landet. Barnahus Jämtlands län kommer att hålla sig uppdaterad i frågan. Vi kan konstatera att misstanke om barnfridsbrott har blivit en vanligt förekommande brottstyp i vårt län och kommer sannolikt att öka.

Den 1 juli 2022 infördes ett särskilt brott för hedersförtryck i Brottsbalken. Brottet innebär en strängare straffskala för den som upprepat begår vissa brottsliga gärningar med hedersmotiv mot en person.

Under 2022 har det även skett en del straffskärpningar och ändringar i sexualbrottslagen, som innebär skärpt syn på våldtäkt och andra sexuella kränkningar. Lagstiftningen skärper synen på barns utsatthet, till exempel genom ett nytt brott "Sexuellt ofredande mot barn".

Nytt inom polisen

En nyhet inom polisen i Region Nord, är att man har infört en särskild utredningsgrupp som ska samordna och utreda internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn (ISÖB).

Utvärdering av Barnahus

Under senhösten 2022 påbörjades en utvärdering av Barnahus Jämtlands län. Uppdraget utförs av företaget KLYO. Resultatet kommer att redovisas under första halvåret 2023. Resultatet av utvärderingen kommer att vara en viktig del i det fortsatta utvecklingsarbetet av Barnahus Jämtlands län.

Filial i Strömsund

Utifrån ett barnperspektiv kan det med glädje meddelas att Barnahus nu snart har en fullt utrustad filial i Strömsund. Arbetet med att inreda och iordningsställa en lokal i Strömsunds polishus har skett under hösten 2022.

Nationell strategi

En viktig utveckling under 2022 har varit att följa regeringens kommittédirektiv 2021:29 samt tilläggsdirektiv 2022:17. Enligt direktiven ska ett förslag tas fram till en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Förslaget beräknas presenteras under våren 2023.

Rutiner och riktlinjer

Dokumentet "Rutiner och riktlinjer för Barnahus Jämtlands län" som samordnare tillsammans med arbetsgruppen utarbetat under 2022, kommer att redovisas för styrgruppen under de första halvåret 2023. Syftet med dokumentet är att det ska fungera som stöd för samverkansparterna, med beskrivning av var och ens rutiner och ansvarsområde. Dokumentet ses över och revideras vid behov.

Sociala medier

Besöken till hemsidan har stadigt ökat sedan starten i november 2020. Hemsidans webbanalys visar att det under perioden september - december 2022 var ett snitt på cirka 250 besök per månad. Flest besök hade de sidor som vänder sig till föräldrar och vuxna och som beskriver vad barnmisshandel och sexuella övergrepp är.

Hemsidan bedöms inte bara vara en viktig del i att upplysa om barns utsatthet utan även att förmedla kontaktuppgifter till vart man kan vända sig för att få stöd och hjälp. En annan viktig del (med hemsidan) är att nå ut med hur myndigheter samverkar för att möta de barn som är utsatta.

Barnahus finns också på Facebook och på Instagram.

Aktiviteter

Arbetet i arbetsgrupp, styrgrupp och SVOM

Under år 2022 har arbetsgruppen för Barnahus sammankallats till möten vid åtta olika tillfällen. Deltagandet från de olika parterna har varierat och har då antingen skett digitalt eller på plats på Barnahus. Inför verksamhetsåret 2023 har det tagits beslut i arbetsgruppen om att minska antalet träffar till sex tillfällen. Nytt för 2022 är att Kvinnokliniken har en representant med i arbetsgruppen.

Samordnare har deltagit på fyra möten med styrgruppen och på ett möte med SVOM.

Teknikens viktiga roll

Samordnare har deltagit i ett stort antal digitala möten av olika slag. Detta dels i form av nationella och regionala nätverksträffar, dels i utbildningar/ webinarier och informationsträffar.

Under hösten har vi även fått teknik som möjliggör att vi kan hålla säkra möten genom "Secure meeting". Denna funktion har främst använts vid samråd, då socialsekreterare som inte kunnat närvara på plats har deltagit med ljud och bild i stället för som tidigare, via en högtalartelefon. Detta har medfört en klar kvalitetsförbättring och en helt annan upplevelse av deltagandet vid samrådet.

Samverkansformer under året

Samordnare för Barnahus har under verksamhetsåret 2022 deltagit i och medverkat vid flertalet olika aktiviteter.

Samordnare har under året informerat om barnahusverksamheten i följande forum:

- Länets IFO-chefer, den 14 januari och 29 april
- ST-läkare hos BUP, den 8 februari
- Sjuksköterskeelever, den 16 februari
- Akutteamet BUP, den 2 mars
- Förskolenätverket, den 8 april
- Vård- och omsorgsförvaltningen Östersunds kommun, den 3 maj
- Samverkansträff med polisens barnutredare och FU-ledare, den 4 maj
- Barnahus JL representerade hela Region Nord vid ett dialogmöte med regeringens utredare gällande kommittédirektiv 2021:29, den 9 maj
- Planeringsdag för samordnare Barnahus JL, den 16 maj och en halv dag den 6 december
- Personal hos öppenvården Björkebo, Östersunds kommun, den 1 juni
- SVOM, den 3 juni
- Trappannätverket, den 3 juni
- Socialtjänsterna i länet, träff via Teams den 8 juni
- Samverkansträff med Åklagarkammaren Östersund, den 8 juni
- Social- och arbetsmarknadsnämnden (SAF) Östersunds kommun, den 21 juni
- Dialogmöte kring "SEXIT" med barn- och utbildningssamordnare i Region JH, Helena Danielsson, den 30 augusti.

- Samverkansträff med ledningsgruppen för Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), den 12 september
- Informationsträff för förskole pedagoger i Östersunds kommun, 30 september
- Öppet Hus tillsammans med Centrum mot våld och Familjelotsen, den 30 september
- Träffar med socialtjänsterna och lokalpolis i länet;
Strömsund den 3 oktober, Krokom den 4 oktober, Berg den 25 oktober, Bräcke den 11 november, Härjedalen den 28 november, Ragunda den 5 december, Östersund den 6 december och Åre den 12 december.
- Läkare från kvinnokliniken, den 12 oktober
- SamReKo, den 18 november
- Två samverkansmöten med regionkoordinatorer i Region Nord, (mot prostitution och människohandel) och övriga Barnahus i Region Nord, ett möte den 2 maj och ett den 20 december.

Samordnare har deltagit vid följande utbildningar och webinarier:

- Stiftelsen Allmänna Barnhuset, olika webinarier med innehåll om barns utsatthet, stöd och hjälp för anhöriga, barns rätt till information med mera.
- Barnafrid, webinarier av olika innehåll, bland annat gällande förändringar i lagstiftningen.
- Barnafrid, digital nätverksträff för Barnahussamordnare i Sverige, den 6 april.
- Barnahus JL arrangerade föreläsning den 28 april, av docent i psykologi Sara Landström, för socialtjänster angående utredande samtal med förskolebarn.
- Barnafrid, nationell nätverksträff i Linköping för Barnahus och barnskyddsteam, den 15 – 17 oktober.

Besök i länet

Samordnare har under hösten besökt socialtjänst och lokalpolis i länet. I samband med dessa besök har samordnare informerat om barnahusverksamheten. Viktiga diskussioner om samverkansformer, främst kring det som rör samråd och barnförhör har avhandlats.

En annan viktig del i verksamheten är frågan hur socialtjänsten kan möta barns och föräldrars behov av stöd och insatser? Sammanfattningsvis syns ett fortsatt behov av att prata om och diskutera formerna för modellen "Det fjärde rummet" där både socialtjänst och BUP har ett ansvar och en viktig funktion att fylla.



Källa: Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Det fjärde rummet - En modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp.

Den samlade upplevelsen är att samordnares besök hos socialtjänst och lokalpolis är att det har varit viktigt att informera om barnahusverksamheten och att skapa förståelse för de olika förutsättningar som finns ute i länet.

Samordnare har även haft värdefulla träffar med övriga samverkansparter, som polis, åklagare och BUP, där fokus har varit på att förbättra och utveckla samverkansformer.

Konsulterande funktion

Samordnare har tagit emot och haft en ökad mängd konsulterande samtal. Det rör sig om uppskattningsvis två – fem sådana samtal per vecka och då främst från personal hos samverkande parter inom socialtjänsten, skola/ elevhälsa och BUP. Det har också förekommit rådgivande samtal där föräldrar har ringt för att få stöd i olika frågor.

Barnahus kärnverksamhet

Samråd och barnförhör utgör kärnverksamheten för Barnahus. Ett av syftena med samråden är att kunna bedöma om det ska hållas förhör med barnet och i så fall boka in tidpunkt för förhöret, men även att planera för hur man kan bemöta barnet på bästa sätt utifrån dess personliga förutsättningar och behov. Vid samråden klargörs vilka som ska närvara vid barnförhöret utifrån sitt ansvarsområde.

Något som lyfts från samverkande parter och som skapar svårigheter i deras fortsatta arbete, är det inte är möjligt att boka in tidpunkt för barnförhör vid samråden. Det innebär att syftet med Barnahus till viss del går förlorat när man inte kan utforma en gemensam planering för att kunna ge barnet ett så gott omhändertagande som möjligt.

Samråd

Samråd där alla samverkande parter deltar hålls i regel på en fast samrådstid varje vecka, torsdagar kl. 13.15 – 16.00. Statistiken visar att det under året har genomförts 48 samråd. Totalt har 190 polisanmälningar/ärenden hanterats, innehållande 258 barn. Av dessa har två anmälningar varit akuta, ett har varit konsulterande och två har varit uppföljande ärenden. Den totala tidsåtgången för dessa 48 samråd var cirka 64 timmar.

De polisanmälningar/ ärenden som tagits upp vid samråd har uteslutande tillhört polisens arbetsgrupp "Brott i Nära Relation" (BINR). I Barnahus målgrupp ingår barn upp till 18 år. Samordnare bedömer och har påtalat för polisen, att det troligen finns ärenden som hör till målgruppen men som aldrig hanteras vid samråden.

2022	ANTAL ÄRENDEN	ANTAL BARN	ANTAL PLANERADE SAMRÅD	ANTAL KONSULTERANDE ÄRENDEN	ANTAL AKUTA ÄRENDEN	ANTAL UPPFÖLJANDE ÄRENDEN
Januari	16	23	4			
Februari	9	9	3	1		1
Mars	19	30	5			1
April	10	13	5		1	
Maj	17	22	4		1	
Juni	13	14	5			
Juli	19	33	4			
Augusti	8	8	2			
September	35	42	5			
Oktober	19	30	4			
November	9	10	3			
December	16	24	4			
Antal	190	258	48	1	2	2

Figur 1: Tabellen visar hur de 190 polisanmälningarna/ ärendena har fördelat sig under året.

Parternas närvaro vid samråd

NÄRVARO VID ÅRETS 48 SAMRÅD	ANTAL SAMRÅD
Åklagare	46
Polis	48
Samordnare	48
*BUP	40
*BUM	35

Figur 2: Tabellen visar antalet samråd som respektive samverkanspart har deltagit i.

* BUP är förkortningen för Barn- och ungdomspsykiatri

*BUM är förkortningen för Barn- och ungdomsmedicin.

Fördelning av samrådsärenden

NÄRVARO VID ÅRETS 48 SAMRÅD	ANTAL SAMRÅD	ANTAL ANMÄLNINGAR/ ÄRENDEN	ANTAL BARN
Berg	11	14	19
Bräcke	6	7	12
Härjedalen	6	9	13
Krokom	27	42	50
Ragunda	5	5	8
Strömsund	8	16	20
Åre	7	8	12
Östersund	39	84	117
Annan kommun	4	5	7
ANTAL		190	258

Figur 3: Tabellen visar hur länets socialtjänster utifrån kommuntillhörighet, har varit representerade vid de 48 samråd som genomförts under året. Tabellen visar också hur de 190 polisanmälningarna/ ärendena och antal barn har varit fördelade per kommun.

Beslut om barnförhör vid samråd

BESLUT OM BARNFÖRHÖR	ANTAL
Planerat (ej tidsbestämt)	137
Avvakta	73
Nej, inget förhör	48
ANTAL BARN	258

Figur 4: Vid samråden fattar åklagare beslut om det ska hållas barnförhör i respektive ärende. Av de 258 barn som varit aktuella vid samråden, har det där fattats beslut om att hålla förhör med 137 barn, att avvakta förhör med 73 barn och att 48 barn inte ska höras. Dessa beslut kan förstås ha ändrats i ett senare skede av utredningen.

Fördelning av misstänkta brottskategorier

MISSTÄNKTT BROTT	FLICKOR 0–6 ÅR	FLICKOR 7–14 ÅR	FLICKOR 15–17 ÅR	POJKAR 0–6 ÅR	POJKAR 7–14 ÅR	POJKAR 15–17 ÅR	ANTAL MISSTÄNKTA BROTT
Våldsbrott	15	25	5	15	25	1	86
Sexuella övergrepp	7	26	15	1	1	1	51
Annat brott*	4	34	9	1	7	4	59
HRVF	1	3			1		5
Barnfridsbrott	14	26	3	20	12	1	76
ANTAL	41	114	32	37	46	6	277

Figur 5: Tabellen visar hur de 190 polisanmälningar/ ärendena har varit fördelade utifrån brottstyp och hur fördelningen av brottsutsatta pojkar och flickor i olika åldersgrupper har varit.

Bakom brottskategorin *Annat brott, finns bland annat misstänkta brott som, grov fridskränkning, försök till utnyttjande av barn för sexuell posering, kontakt för att träffa barn i sexuellt syfte, utnyttjande av barn för sexuell handling, utnyttjande av barn för sexuell posering, kränkande fotografering, sexuellt ofredande, ofredande, olaga hot, olaga integritetsintrång (inklusive grovt).

Barnens relation till misstänkt

BARNETS RELATION TILL MISSTÄNKTT	ANTAL MISSTÄNKTA
Pappa	112
Mamma	61
Styvpappa	25
Styvmamma	3
Syskon	5
Släkting	5
Annan/Okänd	72
ANTAL	283

Figur 6: Bland de 258 barn som finns med i de 190 polisanmälningarna har det förts upp 283 misstänkta personer. Detta innebär att ett barn kan vara utsatt av fler än en person. Statistiken för 2022 visar också att barnets relation till misstänkt person, till största del är någon som barnet har en nära relation till.

Barnförhör

TYP AV FÖRHÖR	JAN	FEB	MARS	APRIL	MAJ	JUNI	JULI	AUG	SEP	OKT	NOV	DEC	ANTAL
Målsägande	7	14	11	11	13	16	12	9	12	11	19	12	147
Misstänkt /LuL31§		1			1		1		1				4
Vittne	1	3	1	2	3	2	1	1			3	3	20
ANTAL	8	18	12	13	17	18	14	10	13	11	22	15	171

Figur 7: Under året har det hållits 171 förhör i Barnhus lokaler. De flesta av dessa har varit med barn som misstänks ha varit utsatta för brott, det vill säga "målsägandeförhör.

ÅLDER	3 år	4 år	5 år	6 år	7 år	8 år	9 år	10 år	11 år	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år	17 år	18 år	Antal
Flicka				3	6	5	2	7	10	17	14	18	9	4	3	3	101
Pojke			3	1	2	4	7	4	8	14	3	17	3	4			70
ANTAL			3	4	8	9	9	11	18	31	14	35	12	8	3	3	171

Figur 8: Tabellen visar antal genomförda förhör, fördelade på kön och ålder.

NÄRVARANDE VID MEDHÖRNING	ANTAL
Barnförhørsledare- polisen	171
Målsägandebiträde	83
Särskild företrädare	52
Försvarare	4
Åklagare	99
BUP	12
Socialtjänst:	
Berg	14
Bräcke	2
Härjedalen	2
Krokom	21
Ragunda	3
Strömsund	7
Åre	2
Östersund	59
Annan kommun	5

Figur 9: Tabellen visar hur parterna närvarat i medhörning i de 171 förhören som hållits. Barnen har till exempel företrätts av ett målsägandebiträde i 83 fall eller en särskildföreträdare i 52 fall. I fyra fall har en försvarare närvarat.

Den som följer barnet

DEN SOM FÖLJER BARNET	ANTAL
Trygghetsperson	51
Vårdnadshavare	100
Särskild företrädare	7
Socialtjänst	1
Ej angivet	19
ANTAL	178

Figur 10: Tabellen visar vem som följt med barnet till förhör. En trygghetsperson kan vara en personal från skola/ förskola, någon som barnet känner sedan tidigare och är trygg med. En trygghetsperson eller en vårdnadshavare sitter aldrig med vid förhör.

Förhörstider

FÖRHÖRSTIDER	ANTAL
Inom 2 v	25
Mellan 2–4 v	39
Efter 4 v	84
Tidsangivelse saknas	23
ANTAL	171
Av de 171 förhören utgör:	
Kompletterande förhör	14
Remissärenden, från andra län	18

Figur 11: Tabellen visar inom hur lång tid efter anmälan som barnförhöret har hållits. Nästan 15 % av förhören har hållits inom angiven riktlinje, det vill säga inom två veckor.

Enligt riktlinjer i "Åklagarmyndighetens handbok för barnförhör", bör förhöret hållas senast inom 14 dagar från det att anmälan skett. Endast undantagsvis och om det föreligger särskilda skäl, bör förhöret hållas senare än 14 dagar.

Förhörets längd

FÖRHÖRETS LÄNGD	ANTAL FÖRHÖR
0 - 30 min	33
30 - 60 min	69
1 h - 1,5 h	50
1,5 h - 2 h	10
2 h - 3 h	8
Ej angivet	1
ANTAL	171

Figur 12: Tabellen anger en ungefärlig förhörstid som de 171 förhören har haft. Därutöver tillkommer planeringstid och tid för efterarbete för förhørsledare och övriga samverkande parter.

Förhör som föregåtts av samråd

FÖREGÅTTS AV SAMRÅD	ANTAL
Ja	111
Nej	60
ANTAL	171

Figur 13: Av de 171 förhören har 111 förhör föregåtts av samråd. Bland de övriga 60 förhören finns förhör med vittnen, misstänkta och förhör som har hållits på remiss från andra län.

Resultat av undersökningar, stöd och utredningar

Undersökningar, BUM/ Kvinnokliniken

Redovisad statistik visar att nio barn som haft ett ärende vid Barnahus samråd har undersökts av BUM och/ eller Kvinnokliniken.

I fyra fall av misstänkta sexuella övergrepp, har BUM och Kvinnokliniken tillsammans genomfört undersökningen av målsägaren på Barnahus.

I två fall av misstänkta sexuella övergrepp har BUM genomfört undersökning på barnmottagningen/ barnavdelningen.

I tre fall av misstänkt misshandel har BUM genomfört undersökning på barnmottagningen/ barnavdelningen. Ett av dessa ärenden har haft koppling till hedersrelaterat våld och förtryck, HRVF.

Stöd och behandling, BUP

Statistiken visar att personal från BUP har suttit på medhörning vid elva förhör. Barnhabiliteringen har suttit på medhörning vid ett tillfälle.

Det finns ingen statistik att redovisa kring de barn som varit aktuella vid samråd, ifall de har erbjudits stöd och behandling hos BUP, inte heller ifall de haft en pågående kontakt där.

Juridiska utredningar

Enligt samverkansavtalet ska det i verksamhetsberättelsen framgå uppgifter om hur många ärenden där beslut i åtalsfrågan har fattats inom tre månader. Någon sådan statistik har inte gått att inhämta varför det inte går att redovisa.

Sociala utredningar

Enligt samverkansavtalet ska det i verksamhetsberättelsen framgå uppgifter om hur många ärenden där utredningar enligt 11 kap 1 och 2 §§ SoL har avslutats inom fyra månader. Någon sådan statistik har inte gått att inhämta varför det inte går att redovisa.

Budgetuppföljning

Bokslut Barnahus 2022	
Intäkter	
Externa Regionen	595 696
Externa Polisen	36 000
Externa kommunerna	304 998
Östersunds kommuns del	290 700
Tidigare års intäkter	468 224
Summa intäkter	1 695 618
Kostnader	
Personal	-755 072
Handledning/Fortbildning	-23 495
Kontoret	-12 239
OH kostnader	-84 000
Lokaler	-301 079
Städning	-65 000
Inventarier	-12 176
Datakostnader	-10 607
Enhetsspecifikt	-41 699
Verksamhetsmedel	-13 159
Summa kostnader	-1 318 526
Resultat - överförs till år 2023	377 092

Redovisat av Östersunds kommun, Social- och arbetsmarknadsförvaltningen, Mona Dahlström

Planering av ekonomiskt överskott

Det ekonomiska överskottet önskas användas till fortsatt utveckling av informationskanaler till barn och unga. Det kan handla om att föra ut information till exempel genom Barnahus hemsida. Det kan vara information som riktar sig till personal som arbetar med barn och unga och till allmänheten.

Resultat och analys

Med utgångspunkt från varje, enskilt barns bästa som har kontakt med Barnahus Jämtlands län, är det viktigt att påminna om syftet med barnahusverksamheten och dess målsättning.

Enligt samverkansavtalet är syftet med Barnahus att:

- erbjuda barn som misstänks vara utsatta för vålds- och sexualbrott ett omhändertagande och stöd som är anpassat till barnets behov.
- höja kvaliteten på de sociala och medicinska utredningarna samt på brottsutredningarna. En kvalitetshöjning ska bidra till ett säkrare underlag för nödvändigt stöd samt till att fler brott mot barn/ ungdomar lagförs.

Verksamhetsmålen för Barnahus Jämtlands län är att:

1. intentionerna i barnkonventionens artiklar 1, 2, 3, 12, 19, 34, 39 och 40 ska uppfyllas.
2. tillförsäkra att ett misstänkt utsatt barn behandlas så skonsamt som möjligt bland annat genom ett minskat antal kontakter med professioner.
3. tillförsäkra att barnen erbjuds en rättssäker, snabb och samordnad process med rätt till kontinuerlig information samt att barnet ges möjlighet att uttrycka sin uppfattning och åsikter i den utsträckning och på det sätt som hans eller hennes mognad medger.
4. barnet och familjen erbjuds adekvata social- och psykologiska kris- och behandlingsinsatser så snart det är möjligt.
5. barnet skyndsamt undersöks medicinskt och i första hand i Barnahus lokaler.
6. brottsutredningarna ska kunna slutföras mer skyndsamt och med höjd kvalitet samt att fler brott ska lagföras.
7. socialtjänstens utredningar ska kunna slutföras mer skyndsamt och med högre kvalitet.
8. verksamheten bidrar till att höja kompetensen inom ämnesområdet hos personal som i sina yrkesverksamheter kommer i kontakt med barn.
9. verksamheten bidrar till en ökad kvalitet i respektive myndighets handläggning.

Verksamheten utvecklas gradvis

Sammantaget kan sägas, att planerade aktiviteter för verksamhetsåret 2022 och de fem utvecklingsområdena som angavs i verksamhetsberättelsen för 2021 delvis har uppfyllts genom att;

- polisens samordnartjänst tillsattes i maj 2022.
- dokumentet "Rutiner och riktlinjer för Barnahus Jämtlands län" nu ska redovisas för styrgruppen under våren 2023.
- att en filial till Barnahus har byggts upp under hösten 2022 och är lokaliserad i polisens lokaler i Strömsund.
- att samordnare under hösten 2022 besökte socialtjänsterna och lokalpolisen i länet för att utveckla samverkanformer samt informera om barnahusverksamheten och dess syfte.

Förändringar i lagstiftningen har så klart påverkat barnahusverksamheten och kommer fortsatt att göra det. Till exempel infördes under 2022 ett särskilt brott för hedersförtryck i brottsbalken och det tillkom straffskärpningar och ändringar i sexualbrottslagen. När det gäller barnfridsbrottet som infördes 2021, så har detta blivit en vanligt förekommande brottstyp i de ärenden som tas upp på samråden.

Lagstiftningen har tydligt skärpt synen på barns utsatthet. Det är därför angeläget att barnahusverksamheten i enlighet med barnkonventionens artikel 39, kan erbjuda rätt stöd och behandling så snart det är möjligt. Socialtjänsten och BUP har ett särskilt ansvar i den delen som utgör det så kallade "Det fjärde rummet".

Samråden syftar till att skapa förutsättningar för en samplanering, både kring barnets rättsliga och sociala situation. Bedömningen av vad som är barnets bästa och barnets behov ska alltid vara vägledande. Något som återkommande lyfts från samverkande parter är att det inte är möjligt att boka in tidpunkt för barnförhör vid samråden. Ytterst riskerar barn att fara illa när det blir fördröjningar och polisens och socialtjänstens utredningar går i otakt.

De 190 polisanmälningar/ ärenden som tagits upp vid samråden, har uteslutande tillhört polisens arbetsgrupp "Brott i Nära Relation" (BINR). Samordnare för en dialog med polisen om att det troligen finns fler ärenden med barn i målgruppen för Barnahus, som handläggs av andra arbetsgrupper inom polisen och i nuläget aldrig kommer till samråden. Samordnare har uppmärksammat, att i vissa fall hålls förhör med barn som inte tillhör målgruppen eller finns i ärenden som inte har föregåtts av samråd. Detta innebär att alla barn som tillhör Barnahus målgrupp inte får tillgång till det stöd och de insatser som verksamheten ska erbjuda. Det är också oklart hur samverkande parter inkluderas i dessa förhör.

I verksamhetsmål 3 anges att barnahusverksamheten ska "tillförsäkra att barnen erbjuds en rättssäker, snabb och samordnad process med rätt till kontinuerlig information samt att barnet ges möjlighet att uttrycka sin uppfattning och åsikter i den utsträckning och på det sätt som hans eller hennes mognad medger."

Med hänvisning till de nio verksamhetsmål som anges i samverkansavtalet behöver verksamheten utvecklas när det gäller:

- att verka för att tidsboka barnförhör redan vid samråden.
- att barnahusverksamheten ska omfatta hela den målgrupp som anges i samverkansavtalet.
- att tydliggöra hur BUP arbetar med stöd, behandling och bedömningssamtal vid misstänkt brott mot ett barn.
- att tydliggöra hur socialtjänsten arbetar med skydd, stöd och insatser vid misstänkt brott mot ett barn.



9

Prioriterade områden SVOM 2023-2026 och balanslista

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



Introduktion

SVOM



The diagram consists of a large, light blue arrow pointing to the right. Inside this arrow, on the left, is a blue rounded rectangle containing the text 'Samverkansarenor'. To its right is a green rounded rectangle containing the text 'Pågående samverkansområden/ SVOM:s prioriterade områden 2019-2022'. The green rectangle is positioned such that it appears to be part of the arrow's path, with a small blue arrowhead pointing to its right side.

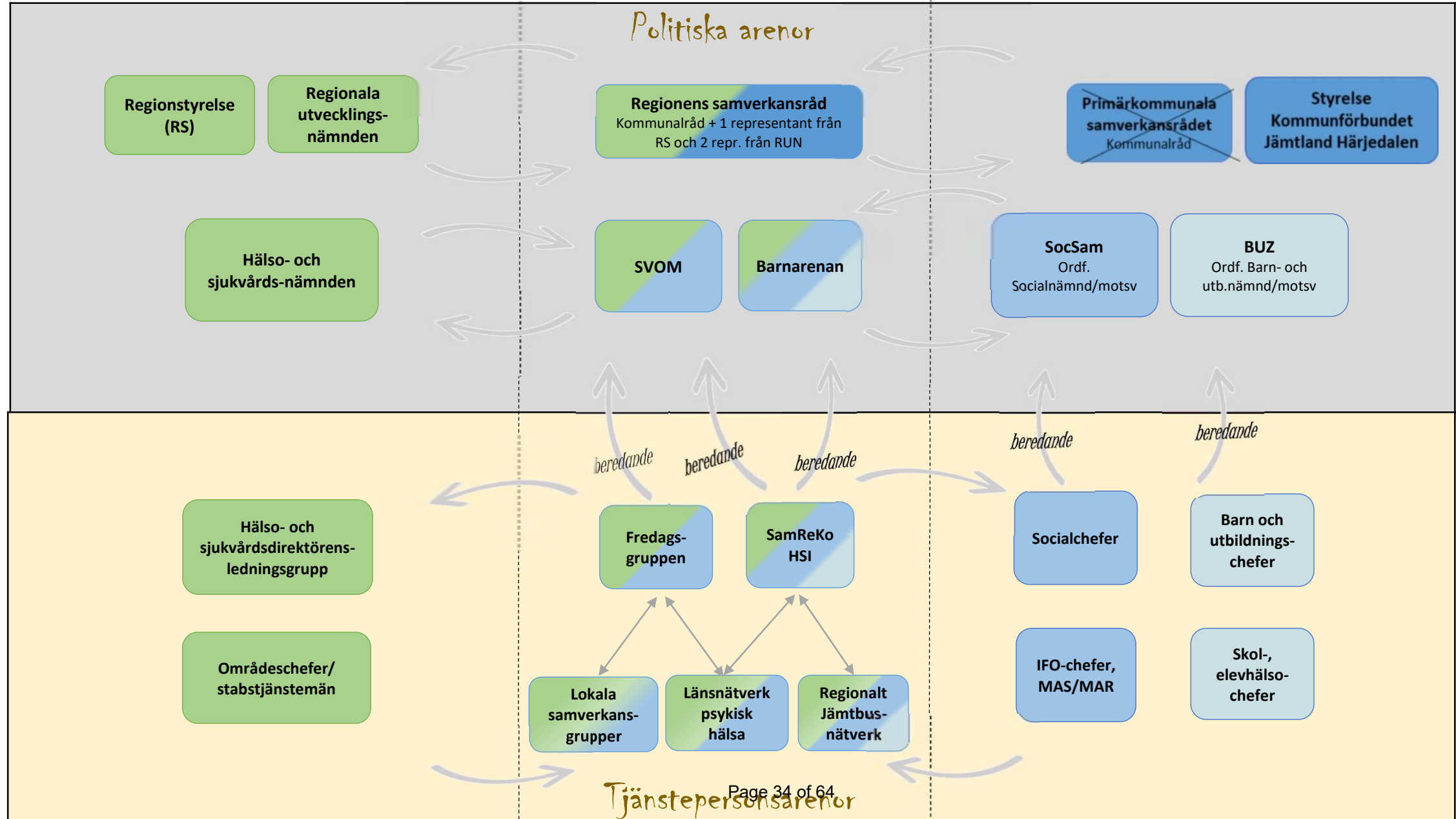
Samverkansarenor

Pågående
samverkansområden/
SVOM:s prioriterade
områden
2019-2022

Samverkansarenor

[Samverkan Kommun-Region - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](http://regionjh.se)

ARENOR FÖR KOMMUNIKATION OCH SAMVERKAN



Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM)

Politisk arena

Syfte

Stärka regional samverkan och utveckling mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen

Deltagare

Från länets samtliga kommuner;

Facknämndsordförande dvs sociala samrådsgruppen & förvaltningschefer/motsvarande, samordnare social välfärd

Från Region Jämtland Härjedalen;

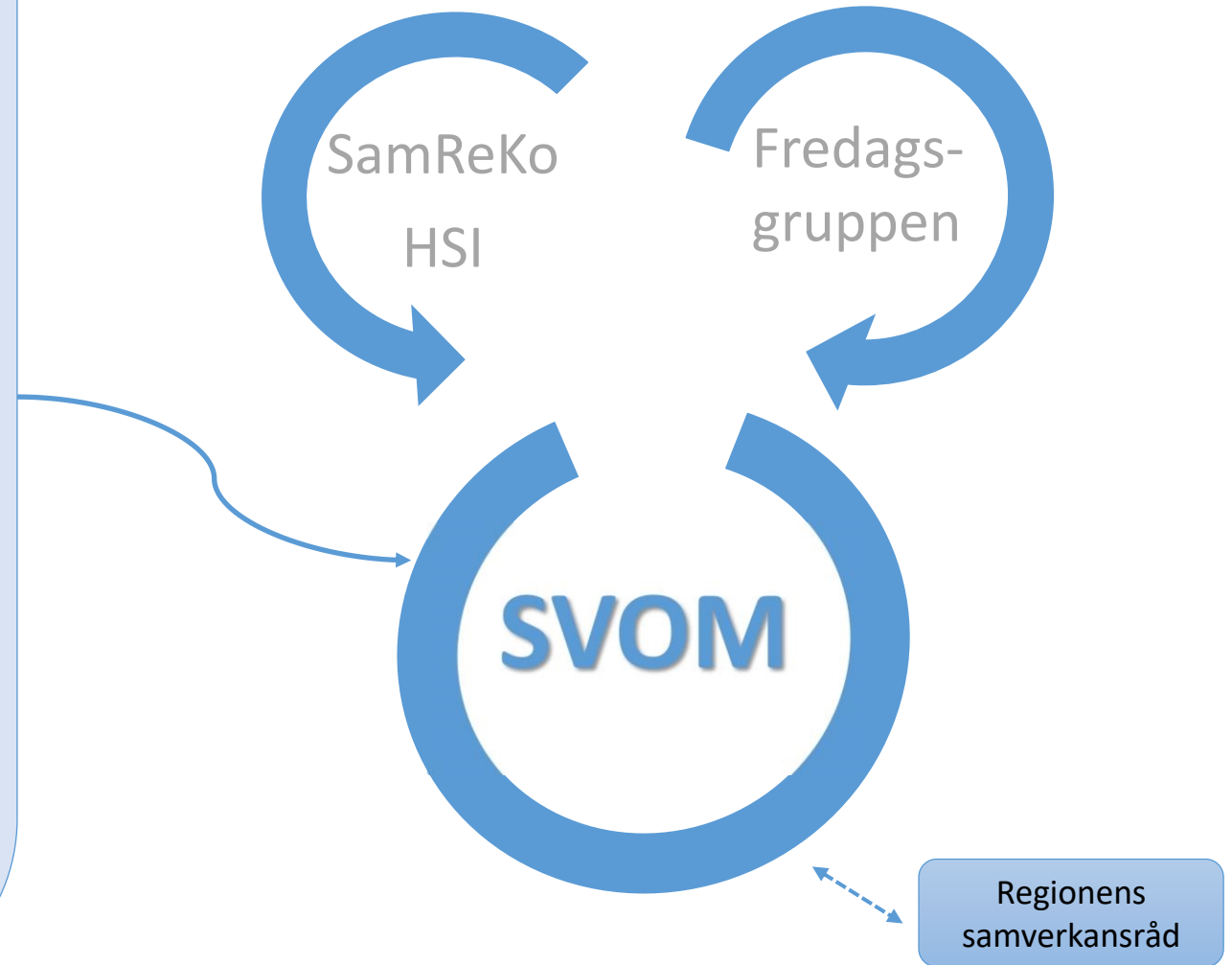
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, 1:e vice ordförande och oppositionsråd.

Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, regionöverläkare

Mandat

Rekommendationsbeslut

4 ggr/år inkluderande ett tillfälle samverkansdagar med Västernorrland



Barnarenan

Syfte

Stärka regional samverkan och utveckling mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen med fokus på frågor som rör barn och unga.

Deltagare

Från länets kommuner;

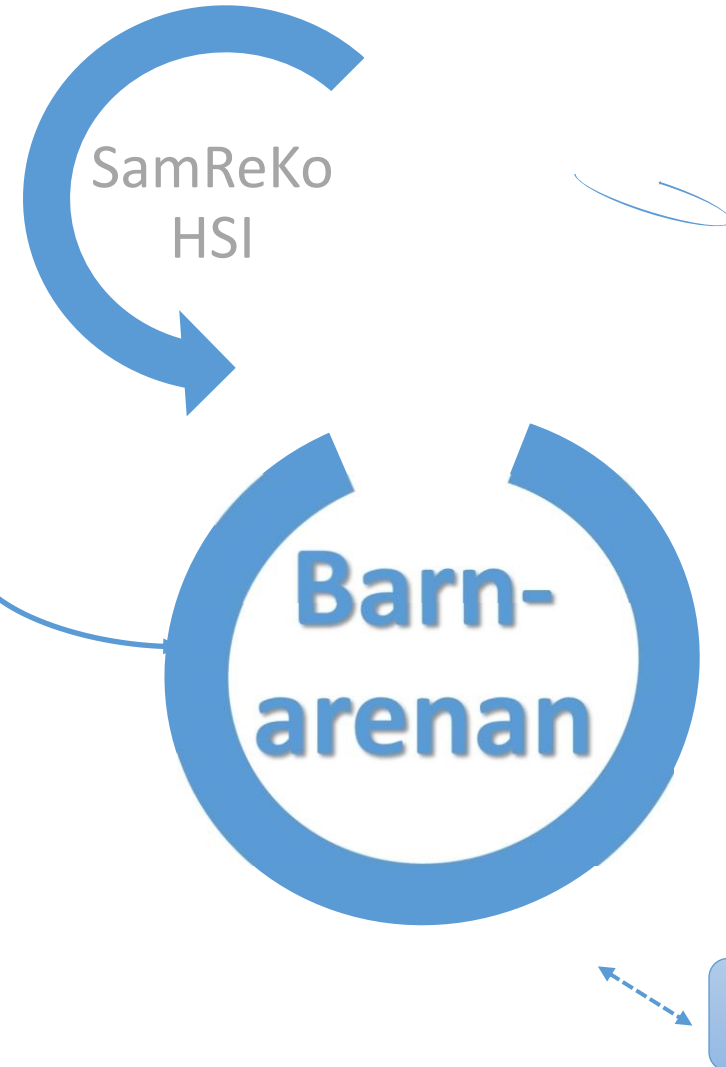
Presidierna i BUZ och SocSam kompletterad med ordförande i socialnämnden Östersund. Förvaltningschef utbildning och IFO-chef. Därutöver deltar tjänstemannastöd från Region Jämtland Härjedalen: Barn- och utbildningssamordnare, social handläggare

Från Region Jämtland Härjedalen;

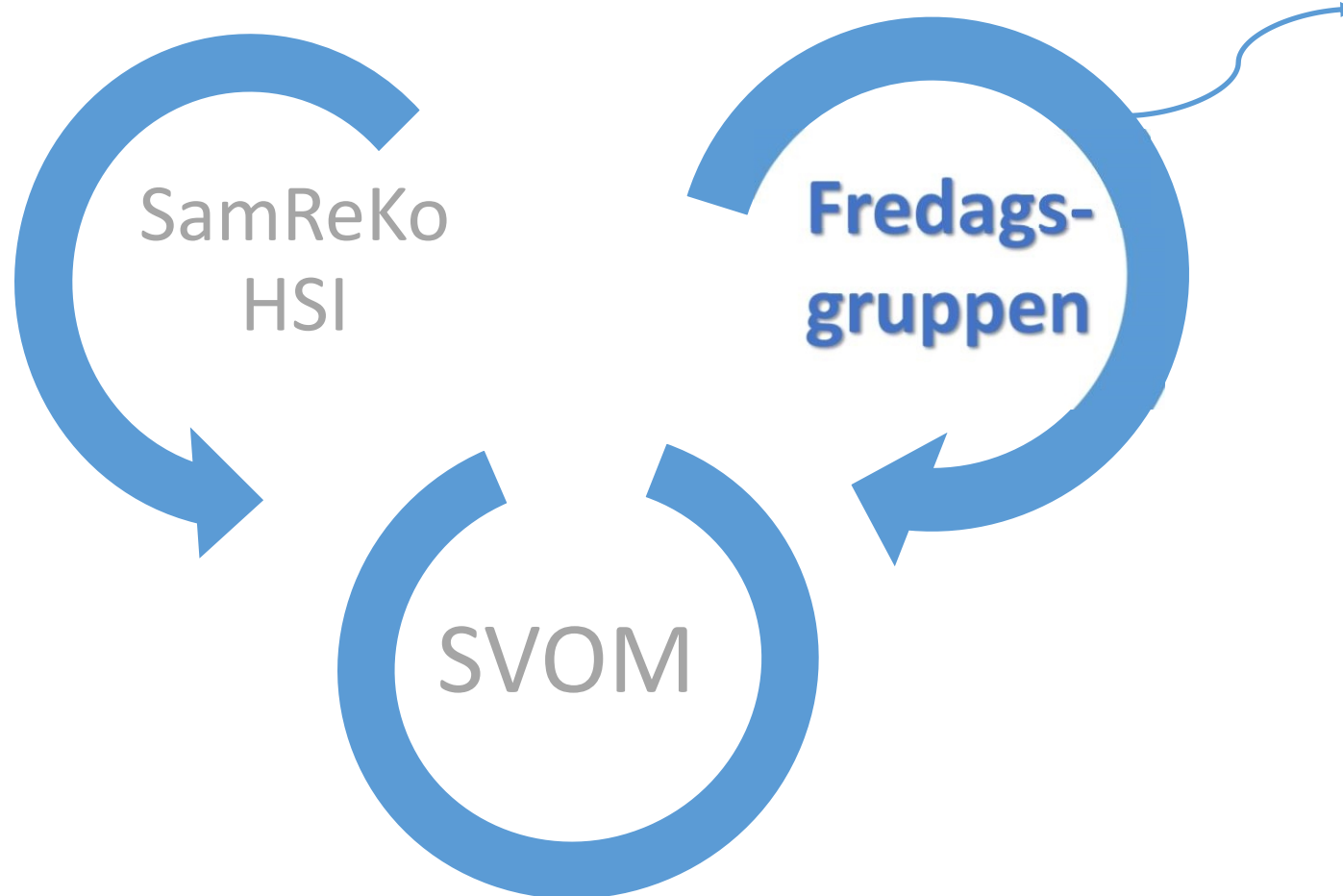
Hälso- och sjukvårdsnämnden har utsett två ordinarie ledamöter från regionen. Ersättare finns. Därutöver deltar tjänstemannastöd från Region Jämtland Härjedalen: Regionöverläkare, områdeschef barn och unga vuxna och barnhälsovårdsöverläkare.

Mandat

Rekommendationsbeslut
Samverkans- och kunskapsarena



Tjänstemannaarena



Syfte Fredagsgruppen

En gemensam samverkans- och kunskapsarena för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorgsområdet, med **fokus på strategiska och framtidsytande områden** och är beredande organ till SVOM

Deltagare

Från länets samtliga kommuner;
Förvaltningschefer/motsv.,
samordnare social välfärd

Från Region Jämtland Härjedalen;
Hälso- och sjukvårdsdirektör,
divisionschefer,
närvårdsområdeschefer, områdeschef
psykiatri, regionöverläkare

4 ggr/år + minst 1/1 strategidag,
månadsmöten

Beredande organ till SVOM

SamReKo Hälso- och sjukvård, skola och IFO (SamReKo HSI)

Syfte

En gemensam samverkans- och kunskapsarena för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen inom hälso- och sjukvård och individ- och familje-omsorg samt skolfrågor, med **fokus på strategiska och framtäsyftande områden** är beredande organ till Barnarenan och SVOM

Deltagare

Från kommunerna;

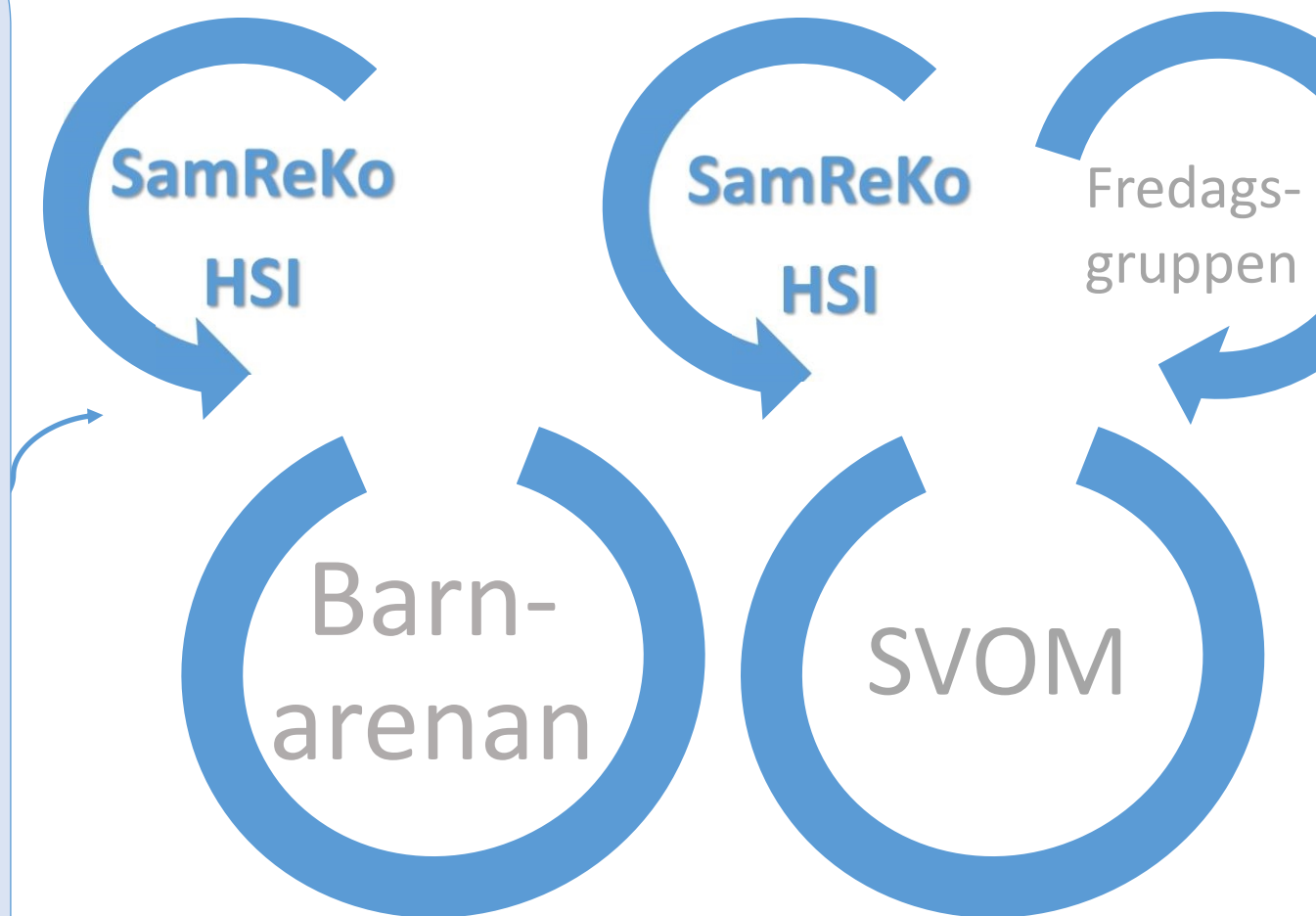
IFO-chefer från tre kommuner samt en ord. suppleant, två skolchefer, Samordnare social välfärd, Barn- och utbildningssamordnare

Från Region Jämtland Härjedalen;

Regionöverläkare, chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, områdeschefer från barn unga vuxna, barn- och ungdomsmedicin psykiatri och primärvård

4 ggr/år + vid behov 1/1 eller ½ strategidag

Beredande organ till Barnarenan och SVOM



Länsnätverk psykisk hälsa

Syfte

Samverkan mellan regionen och kommunerna i frågor kopplat till psykisk hälsa/ohälsa.

Följer upp och reviderar Handlingsplan psykisk hälsa. Plan för länsmedel psykisk hälsa, stöd i återredovisningar av stimulansmedel etc.

Uppdragsbeskrivning beslutad 2017.

Deltagare

Från länets samtliga kommuner;

Utvalda personer från resp kommun (socialtjänst, folkhälsa etc)

Från Region Jämtland Härjedalen; samordnare psykisk hälsa (nätverksledare), psykiatrin, ungdomsmottagningen, primärvården

Mandat

Operativ arbetsgrupp kopplat till SamReKo HSI/Fredagsgruppen, SVOM

Lokala samverkansgrupper

Syfte

Den lokala arenan är en gemensam samverkans- och kunskapsarena för hälso- och sjukvård i regionen och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Från dessa arenor utgår arbetet med God och nära vård.

Deltagare

Från länets kommuner;

- Förvaltningschef
- MAS, MAR
- Representanter för socialtjänstens olika ansvarsområden
- Kompletteras utifrån lokala behov

Från Region Jämtland Härjedalen;

- Verksamhetschef i närvårdsområde primärvård
- Läkare med medicinskt ledningsuppdrag
- Enhetschef från ambulansen
- Representant från specialiserad vård önskvärt

Operativa arbetsgrupper kopplat till Fredagsgruppen och SVOM

Jämtbus

Syfte

Samverkan barn och unga.
Implementering av Jämtbusöverenskommelsen och överenskommelser/riktlinjer/rutiner kopplade till den.
Uppdragsbeskrivning för nätverket beslutad 2020.
2-årig handlingsplan för nätverket.

Deltagare

Från kommunerna;

Repr. från socialtjänst och elevhälsa/skola

Från Region Jämtland Härjedalen; Områdeschef BUV, barn- och utbildningssamordnare, utvecklingssamordnare BoU (nätverksledare)

4 ggr/år + vid behov

Operativ arbetsgrupp kopplad till SamReKo HSI och Barnarenan

Pågående
samverkansområden/
SVOM:s prioriterade
områden
2019-2022

Balanslista, prioriteringar

Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner är överens.
År 2025 ska länets befolkning ha en klart bättre hälsa än idag.
"Hälsa på lika villkor för hela befolkningen"

Förbättrad psykisk hälsa

- Skapa en skola som ger barn och ungdomar trygghet under skoltiden.
- Öka kunskapen hos personal för att upptäcka barn som befinner sig i otrygga situationer.
- Forma ett strukturerat stöd till föräldrar som sträcker sig långt upp i åldrarna.
- Öka samarbete mellan olika aktörer angående barn och ungas sociala situation.
- Skapa en skola som ger kunskap och behörighet till gymnasieutbildning.
- Beakta samers psykiska hälsa.
- Utveckla möjligheterna med ny teknik för att behandla och förebygga psykisk ohälsa.

Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor

- Förbättra samverkan mellan aktörer runt barn och unga i skolmiljön och i familjer.
- Öka graden av samverkan när det gäller förebyggande insatser.
- Samordna stödet för äldre och personer med funktionsnedsättning.
- Utveckla vårdens kvalitet för att öka förtroendet för och tryggheten i vården.
- Nyttja nya och distansoberoende tekniska hjälpmedel.

Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård för en hållbar utveckling i Jämtlands län

- Förbättra samverkan mellan aktörer runt barn och unga i skolmiljö och familjer.
- Samordna stödet för äldre och personer med funktionsnedsättning.
- Förbättra stödet till anhörigvårdare.
- Förbättra samordningen av myndighetskontakter, främst till funktionsnedsatta
- Nyttja nya och distansoberoende tekniska hjälpmedel.
- Flytta ut lämplig vård till primärvård, kommun och patienternas hem
- Förbättra samordningen mellan regionen och kommunerna för att tillvarata kompetens inom små diagnosgrupper
- Utveckla geriatrisk kompetens gemensamt mellan regionen och kommunerna.
- Utveckla samarbetet mellan regionen och kommunerna när det gäller kompetensförsörjning.
- Arbeta gemensamt kring kunskapsstyrning.

SVOM:s prioriterade områden 2019-2022

God och nära
vård

Psykisk hälsa

Välfärdsteknologi

God och nära vård

- Gemensam samordning, målbild (2022),
Gemensam plan på primärvårdsnivå (2023)
- Samverkansavtal HSL- revidering 2023,
upphandling projektledare
- Vuxenhabilitering – vision (2022),
projektledning och *överenskommelse för
habiliteringssamverkan (2023)*
- SIP-samordning – SIP-stödjare,
utvecklingsarbete etc.
- Nutrition
- Trygg och säker hemma
- Fallprevention
- Samverkande sjukvård Härjedalen
- Glesbygdsmedicinskt projekt Bräcke och
Ragunda
- Utskrivningsprocessen
- Fasta kontakter



God och
nära vård

Gemensamma dokument

- Samverkansavtal hälso- och sjukvård (2023-12-31)
- Riktlinje Storsjögläntan (t.o.m. nytt samverkansavtal är på plats)
- Avtal om Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård (2024-12-31)
- Handlingsplan patientkontrakt, fast läkarkontakt och fast vårdkontakt (2021-2022)

Andra gemensamma rutiner etc.

Psykisk hälsa

- Länsgemensamma riktade statsbidrag psykisk hälsa, ex.
 - Länssamordning
 - Nationella nätverk
 - Regionala nätverk
 - Suicidprevention
 - MHFA, Suicid Zero – våga fråga, PAX i skolan, AOSP
 - Samverkan med brukarorganisationer
 - Årlig projektutlysning - 29 lokala projekt 2020-2023
 - Spridningskonferensen 1/3 2023- fokus samsjuklighetsutredningen
- *Samverkansavtal Mini Maria (2023)*
- Nationell suicidpreventiv konferens i Östersund 25-26/10 2023
- *Samsjuklighetsutredningen...*



Gemensamma dokument

- Överenskommelse psykiska funktionsnedsättningar (2021-2023)
 - Handlingsplan psykisk hälsa (2023)
 - Handlingsplan förebyggande av suicid (2020-2030)
- Länsöverenskommelse riskbruk, missbruk och beroende (2021-2023)

Välfärdsteknologi/ digitalisering

- E-hälsa- och digitaliseringsnätverk
- Strategisk IT-samverkan?



Gemensamma dokument

- Vårdadministrativa system
 - LINK-avtal - sammanhållen journalföring
 - Samverkan kring IT-stöd Cosmic

Övrigt

Folkhälsopolicy 2020-2024

Våld i nära relationer

- Regional överenskommelse att motverka våld i nära relationer (Myndighetssamverk an tillsammans mot våld) (2021-2026)
- Handlingsplan mot våld i nära relationer(2021-2026)
- Samverkansavtal Barnahus (2020)

Kompetens- försörjning

- Vård- och omsorgscollege
Omcertifiering 2023, 0,5 gemensam samordningsfunktion (70% kommun, 30% region)

Kunskapsstyrning

- Kunskapsstyrning socialtjänst. Nationell- /regional samverkan
- Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. NPO, RPO-, LPO- och LSG-samverkan. Nationella riktlinjer, personcentrerade sammanhållna vårdförlopp etc

Överenskommels er barn och unga (Barnarenan)

- JämtBus
- Överenskommelse Placerade barn
- Riktlinje Barnhälsoteam
- etc.



10

God och nära vård

Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen



Bergs
kommun



Bräcke
kommun



HÄRJEDALENS KOMMUN
HERJEDAELIEN TJIELTE



Krokoms
kommun
KROKOMEN TJIELTE



REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



Strömsunds
kommun
Straejmien tjielte



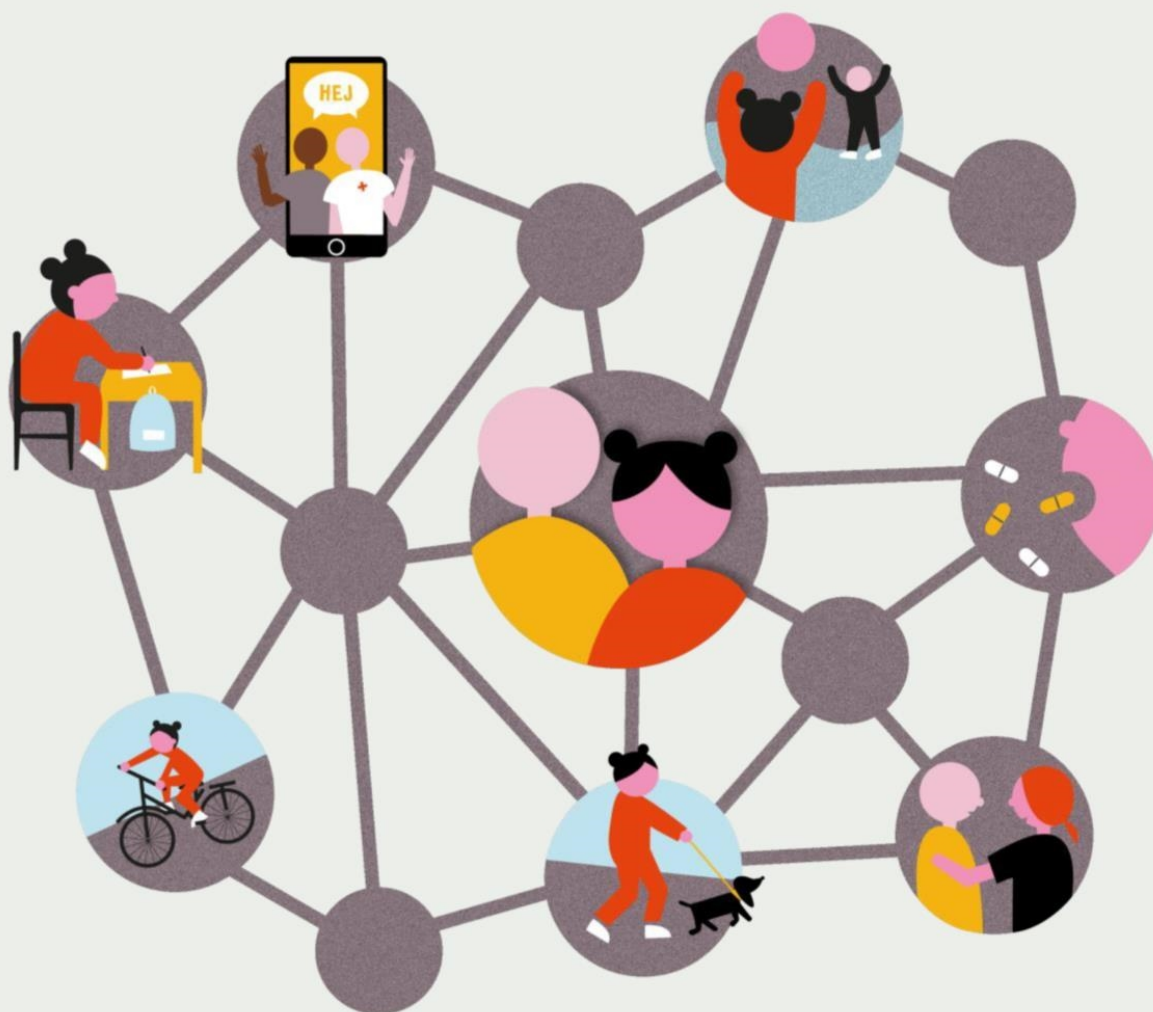
ÖSTERSUNDS KOMMUN
STAAREN TJIELTE

Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen är ett strategiskt dokument som anger en gemensam riktning för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets åtta kommuner.

Detta dokument är en sammanfattning med politiskt prioriterade områden.

INNEHÅLL

En gemensam plan för framtidens hälso- och sjukvård och omsorg	5
Målbild, syfte och samverkan	7
Ökad delaktighet	8
Ökad kontinuitet	9
Ökad tillgänglighet	10
Hälsofrämjande och förebyggande fokus	11
Ökad samordning och samverkan	12
Från gemensam plan till genomförande	15





En gemensam plan för framtidens hälso- och sjukvård och omsorg

Omställningen till Nära vård berör regioner och kommuner, oavsett utförare, såväl som civilsamhället. Hälso- och sjukvården behöver ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och övriga aktörer i välfärdssamhället.

Omställningen innebär att vi använder våra gemensamma ekonomiska, professionella och personella resurser utifrån invånarnas behov samt ser till den samlade samhällsnyttan i form av god kvalitet och kostnadseffektivt utförande i Jämtland Härjedalen.

Nära vård innebär ett nytt sätt att arbeta med hälso- och sjukvård och omsorg. Omställningen innebär förändrade arbetssätt där vi förflyttar fokus; från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning

utifrån personens fokus, från att se invånare och patienter som passiva till att bli aktiva medskapare, från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande vård och omsorg och från ett fokus på organisation till fokus på person och relation.

Den gemensamma planen riktar sig till politisk nivå, till chefer och medarbetare i verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och omsorg samt skolverksamhet oavsett utförare.



Målbild för gemensam plan för primärvårdsnivå. Målbilden består av fem strategier: ökad delaktighet, ökad kontinuitet, ökad tillgänglighet, hälsofrämjande och förebyggande fokus samt ökad samordning och samverkan

Målbild

Jämtland Härjedalens målbild för omställningen till Nära vård är framtagen i samverkan med invånare, förtroendevalda politiker och representanter från verksamheter.

Målbilden bygger på fem strategier som tillsammans ligger till grund för att nå målet; ”Tillsammans för god hälsa hela livet”.

De fem strategierna är: ökad delaktighet, ökad kontinuitet, ökad tillgänglighet, hälsofrämjande och förebyggande fokus samt ökad samordning och samverkan. Under varje strategi beskrivs vad som behöver prioriteras för att nå målet.

Syfte och målgrupper

Den gemensamma planen syftar till att skapa närmare och effektivare personcentrerad vård och omsorg. Syftet är också att gemensamt ställa oss bakom en plan som anger en gemensam riktning för samverkan på primärvårdsnivå.

Den gemensamma planen omfattar alla i samhället oavsett ålder. Prioriterade målgrupper är de som behöver insatser från både region och kommun oavsett utförare och därmed samordning.

Samverkan vid framtagande

Planen har tagits fram i samverkan mellan länets åtta kommuner och Region Jämtland Härjedalen. I varje kommun/närvårdsområde finns lokala samverkansarenor där en lokal samverkansplan har tagits fram. Dessa lokala planer har givit avtryck i den gemensamma planen för primärvårdsnivå.

Vägledande principer

I arbetet med de fem strategierna är nedanstående principer vägledande utifrån ett invånar- och medarbetarperspektiv:

1. Vad är viktigt för invånaren?
2. Vi gör det tillsammans.
3. Vi tar ansvar för eget arbete, återkopplar till steget före och underlättar för steget efter.

Primärvårdens grunduppdrag

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)¹ ska regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt att

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
2. se till att vården är lätt tillgänglig
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete
6. från och med 2024-01-01 tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar.

1. Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30



Medskapande och inflytande

Dialog med invånarna är avgörande för att utveckla verksamheterna och erbjuda bästa möjliga vård och omsorg. Detta medskapande handlar om att systematiskt utgå från erfarenheter, kunskap och synpunkter från enskilda invånare, närstående och anhöriga, patientföreträdare och patientföreningar och att integrera i utveckling, genomförande och utvärdering. Ökat medskapande säkrar att omställningen utgår från invånarnas behov. Invånarnas erfarenheter har stor potential att förbättra vården och omsorgens kvalitet och bidra till ökad effektivitet.

Personcentrerat förhållningssätt

Kärnan i Nära vård är personcentrering². Inom hälso- och sjukvård och omsorg pågår en utveckling mot personcentrerade arbetssätt. Det personcentrerade förhållningssättet innebär ett skifte från

synen på patienten som mottagare av vård och omsorg till att personen blir en medskapare utifrån sina behov, erfarenheter och resurser. Detta innebär en helhetssyn på personen och innefattar såväl fysisk och kognitiv förmåga, som motivation, vilja, närmiljö och sociala nätverk.

Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola ställs det stora krav på samordning och samverkan. Arbetssätt som skapar tydlighet och överblick leder till förbättrad patientsäkerhet. Samordnad individuell plan³ (SIP) är ett arbetssätt och ett metodstöd för att möjliggöra personens delaktighet. Syftet med SIP är att se hela personen, alltid utgå från "vad är viktigt för dig?". Det ger en helhetsbild som beskriver behovet av insatser samt svarar på frågan vem gör vad, var och när. SIP är personens dokument och verksamheternas verktyg.

Prioriterade aktiviteter

- Implementera personcentrerat förhållningssätt och arbetssätt.
- Öka invånarnas möjligheter till medskapande och inflytande i våra verksamheter.
- Utveckla arbetssätt och metodstöd SIP.

2. Personcentrerat förhållningssätt - SKR

3. SIP i Jämtland Härjedalen



Betydelsen av kontinuitet

Kontinuitet, det vill säga att i så stor utsträckning som möjligt få träffa samma person, ökar förutsättningarna för en god och säker vård och omsorg. Kontinuitet med goda relationer ökar tillit och trygghet hos personen. Vid god kontinuitet ökar följsamhet till behandling och när kontinuiteten brister ökar sannolikheten att personen söker stöd, vård och omsorg i högre utsträckning. Särskilt angeläget är kontinuitet för personer med psykisk ohälsa, samsjuklighet, multijuklighet, funktionsnedsättning samt sköra äldre.

Fasta kontakter

Den fasta läkarkontakten⁴ och den fasta vårdkontakten⁵ är reglerade i lag⁶. Den fasta läkarkontakten finns i primärvården och har det medicinska ansvaret för utredning och behandling, ur ett primärvårdsperspektiv. Den fasta läkaren ska också informera personen om olika behandlingsalternativ och vara den som personen kan samråda med. Den fasta vårdkontakten bidrar till trygghet och kontinuitet samt koordinerar och samordnar vården. Fast omsorgskontakt⁷ är reglerad i lag⁸. Den syftar till att tillse personens behov av trygghet, kontinuitet,

behovsanpassad omsorg och samordning när insatser verkställs och ska erbjudas alla invånare med hemtjänstinsatser.

Teamsamverkan

Att arbeta i team är essentiellt för att kunna ställa om från fragmenterade, reaktiva och uppgiftsinriktade insatser till personcentrerade, proaktiva, nära och sammanhållna processer. Team på olika vårdnivåer behöver samspela med utgångspunkt från personens behov.

Prioriterade aktiviteter

- Utveckla och implementera rutiner, arbetssätt och uppföljning av fasta kontakter.
- Utveckla arbetssätt för teamsamverkan inom samt mellan verksamheter.
- Utveckla samordning och arbetssätt för att säkerställa kontinuiteten vid personens övergångar mellan verksamheter.

4. Fast läkarkontakt - Socialstyrelsen

5. Fast vårdkontakt - Socialstyrelsen

6. Patientlag 2014:821

7. Fast omsorgskontakt – Socialstyrelsen

8. Socialtjänstlagen 2001:453



Betydelsen av god tillgänglighet

Tillgänglighet har flera betydelser. Det betyder geografisk närhet, närhet i relation, närhet i form av kontinuitet, trygghet och samordning. Tillgänglighet betyder också en verksamhet som är lätt att nå digitalt eller fysiskt, är tillgänglig för personer med rörelsehinder eller funktionsnedsättning, har ett normmedvetet förhållningssätt, finns i tillräcklig omfattning och har korta väntetider. Det betyder också informationstillgänglighet och begriplighet.

Enligt HSL ska primärvården tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov vilket innebär att relevanta yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård och omsorg behöver finnas tillgängliga i primärvården.

Primärvården är navet

Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvård och omsorg. Denna förflyttning kan ske genom implementering av nya arbetssätt mellan primär-

vård och specialistsjukvård med exempelvis ökad konsultation. Detta ger ökad tillgänglighet och skapar trygghet för både personen och medarbetaren. Tillgänglighetsaspekterna är särskilt viktiga för utsatta och sköra personer. Vi behöver i samverkan skapa möjligheter för personer med komplexa vård- och omsorgsbehov att få vård i eller nära sitt eget hem när det är möjligt och vård på sjukhus när det behövs.

Digitaliseringens betydelse

Rätt använd skapar digitaliseringen trygghet och stödjer personen till egenvård. Digitaliseringen bidrar i hög grad till ökad tillgänglighet och patientsäkerhet. Risker, etik och sårbarhet, bland annat kopplat till personlig integritet, behöver ständigt bedömas. Sammanhållna och användarvänliga IT-stöd kan presentera och överföra information på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser till invånarna. För medarbetarna ska digitala lösningar vara ett konkret stöd. De ska göra det enklare att fatta beslut, minska administrationen och ge mer tid till det personliga mötet.

Prioriterade aktiviteter

- Utveckla arbetssätt för konsultation mellan alla professioner, vårdgivare och vårdnivåer.
- Strukturera samverkan kring personer boende i SÄBO, korttidsboende samt personer med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende.
- Ta fram vägledande principer för andra vårdformer exempelvis närvårdsplatser.



Folkhälsa

I den länsövergripande Folkhälsopolicyn⁹ har länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen tagit fram fyra viktiga utvecklingsområden för att möjliggöra hälsa; tidiga livets villkor, utbildning och arbete, hälsofrämjande miljö samt delaktighet och inflytande. För en mer jämlik hälsa behöver det hälsofrämjande och förebyggande arbetet få en högre prioritering i det vardagliga arbetet. Samverkan med civilsamhället är av stor vikt för att möta invånarnas behov. Mötesplatser i samverkan har en viktig funktion i detta arbete.

Primärvården har en avgörande roll i det förebyggande arbetet för en jämlik hälsa och behöver därmed ha förutsättningar att arbeta proaktivt genom att ge råd, stöd och tidiga insatser. Den digitala utvecklingen kan bidra till såväl förebyggande som

hälsofrämjande insatser. Alla invånare ska ha möjlighet till ökad inflytande över sin egen hälsa, att kunna fatta informerade beslut och uppnå självständighet. Olika digitala stödprogram, egenmonitorering och lättillgänglig information är exempel på nya arbetssätt som möjliggör detta.

Tidiga samordnade insatser

Tidiga och samordnade insatser handlar om att personer med behov får stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Genom att ge tidiga insatser finns möjlighet att förhindra behovet av mer ingripande vård- och omsorgsinsatser. För gruppen barn och unga krävs en förbättrad och utvecklad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Exempel på modeller för förebyggande arbete och tidiga insatser är "Föräldraskapsstöd"¹⁰ och "Trygg och säker hemma"¹¹.

Prioriterade aktiviteter

- Utveckla arbetssätt, samverkansformer och mötesplatser för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.
- Säkerställa att lokala samverkansnätverk för barn och unga finns i alla kommuner.
- Utveckla arbetssätt för tidig upptäckt och tidiga samordnade insatser.

9. Folkhälsa i Jämtlands län

10. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

11. Trygg och säker hemma - Modell för samverkan i Jämtland Härjedalen



Samverkan och systemledning

Samordning, samverkan och samarbete mellan huvudmän är väsentligt för en effektiv vårdprocess. Ledarskapet behöver främja en kultur och arbets-sätt med fokus på invånarnas behov och verksamhetens syfte, där varje beslutsnivå aktivt verkar för att stimulera samverkan och helhetsperspektiv.

Samverkansstrukturen i Jämtland Härjedalen kan beskrivas utifrån tre nivåer; läns-gemensam samverkan, lokala samverkansarenor¹² och verksamhets-nära samverkan. Dessa ska samspela med varandra och stödja utförandet av primärvårdsuppdraget som Region Jämtland Härjedalen och länets kom-muner har tillsammans.

Uppdraget för läns-gemensam samverkan är att ge förutsättningar för lokala samverkansarenor och verk-samhetsnära samverkan att nå målbilden. De lokala samverkansarenorna i varje kommun/ när-vårdsområ-de skapar i sin tur förutsättningar för medarbetarna att arbeta personcentrerat och ta tillvara personens förutsättningar för att nå god hälsa.

Patientsäkerhet i samverkan

Socialstyrelsens vision i den nationella handlings-planen för patientsäkerhet¹³ är ”God och säker vård – överallt och alltid”. Det gemensamma målet är tyd-ligt, ingen person ska behöva drabbas av vårdskada.

En sammanhållen vård och omsorgsdokumenta-tion bidrar till högre effektivitet och ger samtidigt en patientsäker vård och omsorg. Detta är en fråga för högsta ledningsnivå då besluten påverkar mer än enbart kärnverksamheten, vård och omsorg. Detta kräver en långsiktig strategi för IT-utveckling både internt och i samverkan mellan huvudmän där e-hälsa och välfärdsteknik också ställer krav på bredbandsutbyggnad i hela länet.

Forskning, kompetensförsörjning och utveckling i samverkan

Att säkerställa och möjliggöra utveckling och inno-vation är en central del i ett hållbart och uthålligt samhällssystem. Detta innebär att det måste etable-ras förutsättningar för forsknings- och utbildnings-verksamhet även utanför de traditionella miljö-erna i hälso- och sjukvården. Kunskapsstyrning¹⁴ handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom vård och omsorg.

Utveckling och implementering av kunskapsstyr-ning behöver ske i samverkan mellan regionen och länets kommuner och samspela med förflyttningen mot Nära vård.

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling behöver tillgodoses på ett långsiktigt, hållbart sätt så att verksamheterna har tillgång till medarbetare med rätt kompetens. Strategiska satsningar i samverkan är viktigt för att bibehålla kompetens i länet.

Prioriterade aktiviteter

- Överenskommelse för säkra digitala möten i samverkan.
- Arbeta för forum och strukturer för samverkan vid utveckling, implementering och förvaltning av IT-system, digitala hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning.
- Samverkan kring forskning, kompetensförsörjning och kompetensutveckling på primärvårdsnivå.

12. Uppdrag för lokala samverkansarenor i Jämtland Härjedalen

13. Nationell handlingsplan för patientsäkerhet

14. Nationellt system för kunskapsstyrning - SKR





Från gemensam plan till genomförande

Omställningen till Nära vård har startat i våra verksamheter. De vägledande principerna; *Vad är viktigt för invånaren?, Vi gör det tillsammans* samt *Vi tar ansvar för eget arbete, återkopplar till steget före och underlättar för steget efter* behöver ge effekt och avtryck i våra verksamheter. Ledarskapet behöver baseras på tillit och främja utveckling där medarbetarna ges möjlighet att arbeta personcentrerat och skapa nya arbetssätt. Politikers och tjänstepersoners delaktighet i förflyttningen är av betydelse för att skapa den förståelse och insikt som krävs och de behöver ha modet att ta de strategiska och viktiga beslut som krävs framåt. En gemensam uppföljning i samverkansarenor utgör sedan förutsättningen för en sluten cirkel av lärande och utveckling.

Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen ger samsyn och tydlighet. För invånarna ska planen ge ökad delaktighet, tillgänglighet och kontinuitet för ett attraktivt län att leva i. Det innebär ett skifte från dagens hälsosystem till ett som är designat för våra invånare. Den gemensamma planen anger riktningen i vår hälso- och sjukvård och omsorg på primärvårdsnivå och tydliggör vad som behöver göras för att nå målet ”Tillsammans för god hälsa hela livet”.

