

Tid: kl. 13:00-15:45

Plats: Digitalt/Teams

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)

Margareta Winberg (S), vice ordförande

Björn Sandal (S)

Karl-Erik Lundin (KD), 2:e vice ordförande

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

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

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

Håkan Wretling, Ragunda kommun

Helena Ivansson, Kommunerna - God och nära vård
Elin Ring, Kommunförbundet Jämtland Härjedalen
Anneli Valter, Bräcke kommun
Mattias Schindele, RJH - Division Medicin
Lena Weinstock-Svedh, Region JH - Hälsovalet
Ingrid Larsson, Bergs kommun
Moa Lindunger, PwC
Anna Frisk, Region JH
Jan Persson, Kommunförbundet
Erika Raftsjö, Region JH
Maria Eriksson, Region JH

Inledning

- 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

Informationsärenden

- 5. Nytt Samverkansavtal HSL och resursfördelningsmodell**
Moa Lindunger (PwC), Lisbet Gibson, Elin Ring 13:10
- 6. Avtal Barnahus**
Elin Ring 14:00

Ärendebeskrivning

Det föreligger behov av att revidera avtalet i de delar som avser styrning/ledning, budget samt hantering av eventuellt överskott/underskott. Beslut om att revideringsprocess inleds fattas av Barnahus styrgrupp, där även övriga parter i verksamheten ingår, dvs. Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten. SVOM är politisk ledningsgrupp för Regionen och kommunernas del av verksamheten och informeras om revideringsprocessen samt rekommenderar eventuellt slutligen kommunerna och Regionen att besluta om ett nytt avtal.

- 7. Översyn av struktur för samverkan inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola**

Elin Ring, Elsy Bäckström, Jessica Isaksson 14:10

Ärendebeskrivning

Regionens samverkansråd (RSR) beslutade 2023-12-11 (§ 77) om en översyn av länets samverkansarenor inom område socialtjänst, skola/elevhälsa och hälso- och sjukvård. Beslutet avser en översyn av hur länets samverkansstruktur möter länets framtida utmaningar och behov i allmänhet samt utifrån bildandet av Kommunförbundet. Målet med översynen är att identifiera behov av förändringar samt föreslå ny struktur för samverkan utifrån grupperingar, mandat, roller, rapporteringsvägar och behov av administrativt stöd. Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen och Kommunförbundet Jämtland Härjedalen samordnar översynen.

Aktuell information om pågående översyn samt påminnelse om att besvara enkät om samverkansstrukturen.

PAUS/Kaffe (kl. 14:20-14:30)

8. Gemensamt SVOM med Region Västernorrland 16-17 april 2024

Elin Ring, Lisbet Gibson 14:30

Beslutsärenden

9. Plan för breddinförande av Barnsäkert

Erika Raftsjö, Maria Eriksson 14:50

Ärendebeskrivning

2023 har pilotprojektet BarnSäkert genomförts med finansiering från länsgemensamma medel psykisk hälsa. Pilotprojektet har inkluderat BVC och förebyggande socialtjänst i två kommuner (Krokom och Östersund). Erfarenheterna från pilotprojektet är mycket goda och det finns ett stort intresse i Regionen och i länets kommuner för att införa metoden.

Fredagsgruppen och SamReKo HSI beslutade den 9 februari 2024 om ett länsövergripande breddinförande av BarnSäkert för år 2024 och 2025. Vidare beslutades att finansiering av breddinförandet ska prioriteras in vid förslag till SVOM om fördelning av länsgemensamma stimulansmedel psykisk hälsa 2024-2025.

Förslag till beslut

SVOM

- Godkänner att finansiering av breddinförande av BarnSäkert i Jämtland Härjedalen prioriteras in vid fördelning av länsgemensamma stimulansmedel psykisk hälsa 2024-2025.

Beslutsunderlag

- Plan för breddinförande Barnsäkert

10. Fördelning statsbidrag psykisk hälsa och suicidprevention 2024

Anna Frisk, Jan Persson 15:15

Ärendebeskrivning

I syfte att skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar för kommuner och regioner och andra berörda aktörer, och i avvaktan på en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention har staten och SKR enats om att inriktningen på överenskommelsen 2024 i stort kvarstår oförändrad från föregående överenskommelse inom området. I relation till 2023 har den länsgemensamma potten ökat och det framhålls särskilt att länsövergripande analyser samt länsgemensamt beslutade åtgärder bör stimuleras i

syfte att skapa förutsättningar för utveckling, samverkan liksom en ändamålsenlig användning av utvecklingsmedlen.

Totalt fördelas 13 302 905 kronor till länsnivå inom följande utvecklingsområden:

- En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov,
- En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen,
- Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete,
- Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga.

Förslag till beslut SVOM

- Godkänner förslag angående rekvirering, fördelning, utbetalning och redovisning av länsgemensamma medel för insatser inom ramen för nationell satsning Psykisk hälsa och suicidprevention 2024.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Beslutsunderlag länsmedel ps_hälsa 2024

Avslutning

11. Övriga frågor

Katarina Nyberg Finn 15:35

12. Mötet avslutas

Katarina Nyberg Finn 15:45



9

Plan för breddinförande av Barnsäkert

2024-02-13

Erika Raftsjö
Koordinator och projektledare Barnsäkert
Kompetenscentrum Barn och Mödrahälsovård
Region Jämtland Härjedalen

Elin Ring
Kommunförbundet Jämtland Härjedalen

Breddinförande av BarnSäkert i Jämtland Härjedalen

Förslag till beslut

- SVOM godkänner att finansiering av breddinförande av BarnSäkert i Jämtland Härjedalen prioriteras in vid fördelning av länsgemensamma stimulansmedel psykisk hälsa 2024-2025.

Sammanfattning

2023 har pilotprojektet BarnSäkert genomförts med finansiering från länsgemensamma medel psykisk hälsa. Pilotprojektet har inkluderat BVC och förebyggande socialtjänst i två kommuner (Krokom och Östersund). Erfarenheterna från pilotprojektet är mycket goda och det finns ett stort intresse i Regionen och i länets kommuner för att införa metoden.

Fredagsgruppen och SamReKo HSI beslutade den 9 februari 2024 om ett länsövergripande breddinförande av BarnSäkert för år 2024 och 2025. Vidare beslutades att finansiering av breddinförandet ska prioriteras in vid förslag till SVOM om fördelning av länsgemensamma stimulansmedel psykisk hälsa 2024-2025.

Beskrivning av ärendet

BarnSäkert

BarnSäkert är en arbetsmodell som bygger på den amerikanska förlagan Safe Environment for Every Kid (SEEK), som av Barnhälsovården Region Uppsala län och Uppsala universitet har översatts, anpassats och testats för att användas inom den svenska barnhälsovården. Utfall på en eller flera av frågorna föranleder genom motiverande intervention erbjudande om uppföljning och åtgärd via BVC eller förebyggande socialtjänst. Utfall kan även resultera i ett erbjudande om hänvisning till regionala, kommunala eller andra stödjande verksamheter, sammanställda i ett lokalt anpassat kontaktformulär som en palett för det lokala samhällets resurser.

Styrkorna i metoden är

- att genom generellt erbjudande och ur ett barnperspektiv objektivt lyfta, samtala om och medvetandegöra betydelsen av psykosociala sammanhang för ett barns utveckling och hälsa,
- en tydlig samverkan mellan region och kommun i ett förebyggande perspektiv
- möjligheten till tidiga insatser från region, kommun eller andra lokala stödjande verksamheter
- en objektiv ingång via standardiserat och generellt erbjudet samt vid flera tillfällen under barnets första år återkommande frågeformulär.
- att en psykosocial utmaning för den enskilda familjen kan gå från att vara ett hot till att bli en möjlighet

Pilotprojekt 2023

2023 har pilotprojektet BarnSäkert genomförts med finansiering från läns gemensamma medel psykisk hälsa. Pilotprojektet har inkluderat BVC och förebyggande socialtjänst i två kommuner (Krokom och Östersund) för implementering av en standardiserad metod att via Barnhälsovården identifiera psykosociala riskfaktorer i barns uppväxtmiljö som är kopplade till att barn far illa och i samverkan med familjebehandlare inom socialtjänsten erbjuda tidig ändamålsenlig hjälp och stöd till åtgärd.

Alla föräldrar erbjuds att vid 6 ordinarie hälsobesök på BVC (barnets ålder 6 veckor – 4 år) besvara ett frågeformulär avseende psykosociala faktorer barnsäkerhet, ogynnsam föräldrastress, nedstämdhet, ekonomiska utsatthet, riskbruk eller missbruk av alkohol samt våld i nära relation. Genom BarnSäkert samverkar Barnhälsovården med Socialtjänsten för att stärka familjer i ett tidigt skede, bidra till en god och jämlik hälsoutveckling och minska risken att barn far illa.

Projektorganisation

En övergripande koordinator/projektledare för Barnsäkert 100% har varit anställd vid Kompetenscentrum Barn och Mödrahälsovård, Region Jämtland Härjedalen. Krokom och Östersunds kommun har haft lokala koordinators anställda (10–20% tjänst per kommun).

Pilotprojektet har letts av en styrgrupp med chefer från ingående kommuner och regionen. En arbetsgrupp med representation från förebyggande socialtjänst, BHV-sjuksköterskor, familjebehandlare etc. har utöver styrgruppen varit verksam under projekttiden

Struktur för införande

1. Träff med chefer, personal (BHV-sjuksköterskor och familjebehandlare) för att bestämma upplägg, boka av gemensamma mötestider och hembesökstider i kalendrarna.

2. Alla involverade personal (barnhälsovård och socialtjänst förebyggande verksamhet/familjebehandlare) genomför en gemensam heldagsutbildning i metod BarnSäkert.
3. Uppstartmöte med ovanstående deltagare där teknisk utrustning/lpads delas ut. I detalj besluta hur arbetet ska ske under det kommande året.
4. Kontinuerliga träffar hela året, där det finns utrymme att lära känna olika professioner och deras verksamheter. Träffarna sker växelvis hos kommun och region. Genomgång resurspaletten (kontaktlista) och diskussion olika scenarier. Ömsesidigt lärande och ökad förståelse och tillit för varandras verksamheter, det gemensamma uppdraget och synergistiska effekter. Exempelvis får BHV-sjuksköterskorna stöd av familjebehandlarna gällande ekonomiskt stöd, föräldrastress och våld då tidigare inte så vana dessa frågor. Även externa föreläsare bjuds in.

Projektresultat

- Andel utbildade BHV-sjuksköterskor och andel utbildade familjebehandlare som arbetar med BarnSäkert är vid projektets avslutande 100%
- De områden och enheter som deltagit i projektet uppvisar en betydande ökning i **samverkan** BHV-sjuksköterskor (hälsovård) och familjebehandlare (kommun/socialtjänst) avseende
 - förberedande arbete/planering
 - gemensamma möten med familjer (operativt)
 - upplevd ökad förståelse och tillit för varandras verksamheter och uppdrag.
- Andel utförda hembesök i samverkan BHV och familjebehandlare är ungefär 2% av alla deltagande familjer/barn, ett resultat väl överensstämmande med resultat från andra delar av Sverige.
- Andel utfall respektive riskfaktor: barnsäkerhet, ekonomisk oro, föräldrastress, nedstämdhet, risk-/missbruk och våld i nära relation överensstämmer väl med region Dalarna (BarnSäkert studie, Uppsala universitet).

Redovisning av enkäter

BHV-sjuksköterskornas enkät. Deltagande BHV-sjuksköterskors upplevelse att arbeta med BarnSäkert som metod för att strukturerat uppmärksamma barn som riskerar att fara illa har fallit väl ut. Enkäten har lämnats ut vid två tillfällen och resulterat i ungefär liknande resultat. Nedan exempel på några svar.

Samtliga deltagande BHV-sjuksköterskor uppger att det känns bra att lämna ut frågeformuläret till föräldrarna och att samtala om de olika frågorna och riskfaktorerna.

Samtliga upplever också att arbetet med BarnSäkert är ett viktigt komplement till det nationella Barnhälsovårdsprogrammet på BVC och att det inte tar onödig tid av deras basuppdrag.

Majoriteten av deltagande BHV-sjuksköterskor uppger att frågeformulär och samtal tagits väl emot av familjerna som tillfrågats och erbjudits stöd där behov

förekommit, de upplever också att föräldrarna vill prata om formuläret och eventuella problem.

" Få reda på saker som man annars inte skulle fått. Kan hjälpa hela familjen"

"Känns som ett naturligt sätt att komma in på dess frågor"

" Föräldrar uppskattar att vi frågar. Känns bra att fånga upp ev svårigheter"

Föräldraenkät genomförd under juni och december månad 2023. Totalt svarade 70 föräldrar på enkäten. Svar tyder på att föräldrars upplevelse av att på en generell nivå och strukturerat svara på och samtala omkring psykosociala faktorer i sina barns uppväxtmiljö är välkommet och uppskattat. På frågan om det är lämpligt att BarnSäkert används inom BVC svarade 89 % att det är mycket lämpligt och 11% att det är lämpligt. Ca 1/3 svarade att de fått stöd och hjälp genom BarnSäkert som de annars inte fått.

BHV-läkarnas svar är övervägande positiva, de kommer i kontakt med BarnSäkert på 3-årskontrollen då den är ett gemensamt team besök tillsammans med BHV-sjuksköterskan. Samtliga BHV-läkare skattade att det känns mycket bra att BarnSäkert är en del av 3-års besöket.

" Man lyckas ofta fånga upp faktorer som inte naturligt berättas om och man inte systematiskt frågar om vid besöket"

" Mycket information kommer fram som vi säkert missat tidigare"

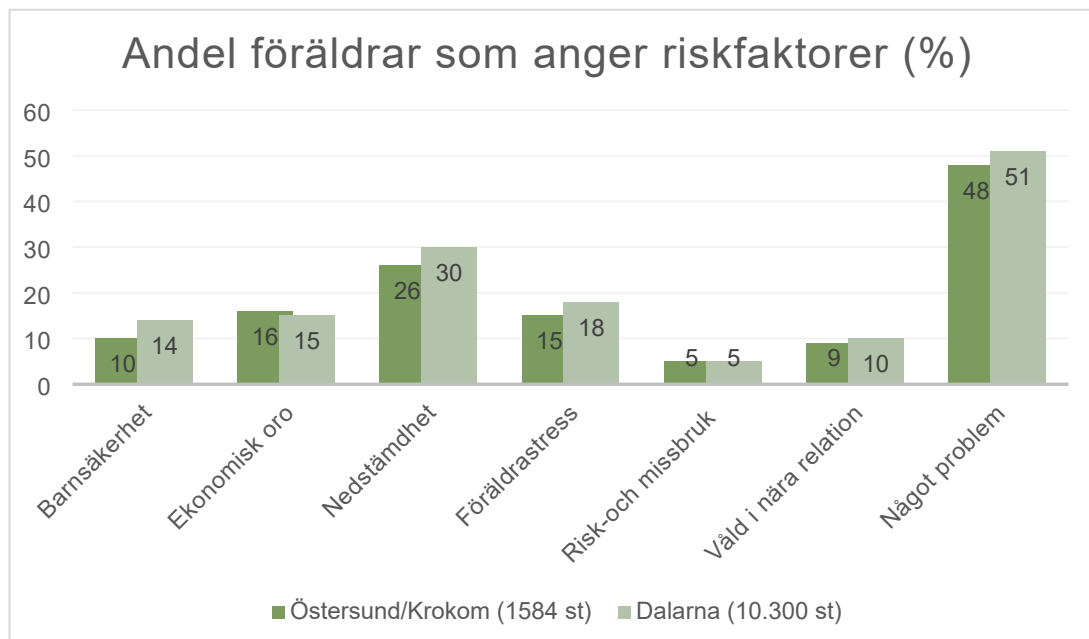
"Man får mycket mer detaljerad information om familjens mående"

Svårigheter som läkarna beskrev att arbeta med Barnsäkert kunde tex vara tidsaspekten. *"Pressat schema i övrigt och fler och fler saker skall hinnas med. Syftet är bra och besparar säkert mycket tid och resurs på sikt, men svårt att se just nu"*

Familjebehandlarnas enkät

Enkäten har lämnats ut vid två tillfällen och resulterat i ungefär liknande resultat. Uppfattningen som familjebehandlarna har är att möjligheter till samarbeten och erfarenhetsutbytet med BVC är meningsfullt. Utöver enkätsvaren så framkommer det under familjebehandlarnas enskilda träffar genomgående positiva kommentarer kring möjligheten för familjebehandlarna att genom BarnSäkert komma i kontakt med familjer i ett tidigt skede och att detta underlättas genom den samverkan som sker med BHV-sjuksköterskorna.

"I och med att BHV-sjuksköterskorna har en relation till familjen, kan de fortsätta motivera föräldrarna att ta kontakt med familjebehandlare i ett senare skede om dom tackar nej i ett första skede."



Erfarenheter från pilotprojektet

- Metoden ger möjlighet för en planerad och strukturerad samverkan mellan region och kommun för hälsofrämjande förebyggande arbete och tidiga insatser avseende psykosociala riskfaktorer och utmaningar för små barn och deras familjer, på alla verksamhetsnivåer.
- Erfarenheterna av arbetet med projekt, metod och samverkan har löpande och genomgående varit positiva, på alla verksamhetsnivåer.
- Deltagande **BHV-sjuksköterskor** meddelar att efterlängtat att arbeta strukturerat runt dessa ibland känsliga och lite svårgripbara frågor, i synnerhet om lyfts först på indikation. Efter att genom deltagande börjat att använda metoden önskar man att inte vara utan den.
- Inom hälsovården, på BVC, upplevs det strukturerade arbetet resursbesparande då generellt erbjuden och strukturerad metod erbjuder ett tidigt identifierande av barn och föräldrar i behov av stöd (tidiga insatser; Heckman curve). Vidare upplevs antal återbesök till Barnhälsovården av 'lite oklar grund', 'magkänsla' att 'något ev oroar föräldern' minska varför användande av metod även kan komma att visa sig vara direkt tidsbesparande. En sammantagen resurs- och tidsbesparing diskuteras också i genomförd BarnSäkert studie (Uppsala universitet).
- Ökad erfarenhet inför metod, samtal och resurspalett (kontaktlista) kan framgent antas minska tid spenderad för frågeformulär och samtal vid varje enskilt besök.
- Deltagande **familjebehandlare**, förebyggande socialtjänst, upplever att metoden ger möjlighet att träffa familjerna som man "vet finns" men inte kommit i kontakt med (tidigt) innan riskfaktorer och problem vuxit sig större, t ex genom sviktande hälsa eller anmälan om oro för barn. Familjebehandlare

upplever vidare att det är lättare att arbeta med en riskfaktor/utmaning som givit utfall när utfallet förberetts på BVC och i ett barnperspektiv. Genom de gemensamma hembesöken med BHV-sjuksköterska upplever familjebehandlare att man lättare får kontakt med familjen, i och med en via BHV etablerad relation och tillit, en sanktionering att bygga vidare på.

Plan för breddinförande

Syfte och mål med breddinförandet

- Huvudsyfte är att genom breddinförande av Barnsäkert införa en standardiserad (frågeformulär) och generellt erbjuden metod för tidigt identifierande av psykosociala riskfaktorer av betydelse för barns hälsa och utveckling,
 - för att i samverkan barnhälsovård - kommun/socialtjänst förebyggande verksamhet ur ett barnperspektiv erbjuda stöd till föräldrar till små barn (från 6–8 v ålder).
- Metoden har målsättning att
 - minska ogynnsamma effekter av ev riskfaktorer, och
 - öka möjligheten för utveckling av bästa möjliga hälsa och sociala relationer, samt att
 - en psykosocial utmaning för den enskilda familjen kan gå från att vara ett hot till att bli en möjlighet.
- Ingången via BVC är generellt erbjuden och når nästan alla småbarnsfamiljer, objektiv, tillitsfull, och återkommande (samma frågeformulär upprepas) vid flera tillfällen under barnets första fem levnadsår.

Tidsplan för breddinförande

- Genomfört 2023: Krokomb, Östersund (3 BVC)
- Vår 2024: Berg, Härjedalen, Strömsund, Hälsorum (Krokomb) och Ripan (Östersund)
- Höst 2024: Övriga BVC i Östersund
- 2025: Åre, Bräcke och Ragunda

Resursbehov vid breddinförande

Nedan resurser bedöms behövas för breddinförande 2024–2025, därefter bör arbetet med arbetsmodellen övergå i ordinarie verksamhet.

Region Jämtland Härjedalen

	2024	2025 (prel)
Projektledning 20%	161 000	161 000
Koordinator RJH 80%	642 000	642 000
Psykolog	0	0

TJÄNSTESKRIVELSE
SVOM

7(7)

Fortbildning koordinatorer	15 000	15 000
IT-plattor	165 000	165 000
Utb.material	0	0
Samverkansmöten	0	0
Utb.kostnad	90 000	90 000
Fambeh. Införande	0	0
BHV-ssk införande	0	0
Total summa:	1 073 000	1 073 000

Kommunerna

Kostnadsslag	2024	2025
Koordinatorer Socialtjänsterna (140 000 kr Östersund, 75 000 kr per mindre kommun)	440 000 (5 kommuner)	665 000 (8 kommuner)
Total summa:	440 000	665 000

Kommunerna föreslås ha lokala koordinators under hela breddinförandetiden. Dels utifrån att implementeringsarbetet behöver hållas vid, dels kan lokala koordinators fungera som stödjande till de kommuner som kommer in i ett senare skede. Östersunds kommun önskar ha en lokal koordinator. Krokoms kommun kan se en vinst för en läns gemensam koordinator för övriga kommuner.

Utöver lokala koordinators enligt ovan föreslås eventuellt en utvecklingssamordnare för barn och ungas hälsa anställas inom kommunförbundet, vilken i förekommande fall kan fungera som ett visst koordinerande stöd på länsnivå.

Finansiering

Finansiering för breddinförande av BarnSäkert föreslås prioriteras in vid fördelning av läns gemensamma medel psykisk hälsa åren 2024-2025.



10

Fördelning statsbidrag psykisk hälsa och suicidprevention 2024

Kommunförbundet Jämtland Härjedalen
Utvecklingssamordnare
Jan Persson
Jan.persson@kfjh.se

SVOM

2024-02-12

Beslutsunderlag angående läns-gemensamma medel inom ramen för nationell satsning inom psykisk hälsa och suicidprevention 2024

Bakgrund

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2012 bedrivit ett gemensamt och långsiktigt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Genom årliga överenskommelser har medel avsatts till kommuner och regioner i syfte att utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att skapa förutsättningar för en god och tillgänglig vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Medel har även tilldelats SKR i syfte att stödja kommuner och regioner i utvecklingsarbetet. Parterna är överens om att det långsiktiga utvecklingsarbetet som har bedrivits inom området psykisk hälsa och suicidprevention behöver fortsätta och fortsatt omfatta insatser som är av relevans för den psykiska hälsan och det suicidpreventiva arbetet. Det inkluderar såväl folkhälsopolitiska insatser som hälso- och sjukvård och socialtjänst. Mot denna bakgrund har parterna enats om att ingå en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2024. Överenskommelsen ska fortsatt syfta till att stimulera kommunala, regionala och läns-gemensamma 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.

Överenskommelsen för 2024 omfattar totalt 1 560 000 000 kronor, varav 1 527 000 000 kronor fördelas till kommuner och regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området.

Sammanfattningsvis innebär 2024 års överenskommelse inom psykisk hälsa en borttagning av det tidigare prioriterade området "Utvecklingsinsatser enligt handlingsplan", för både region och kommuner vilket innebär -ca 2,48mkr för länets kommuner och -ca 2,7mkr för regionen. Samt att det riktade området för att stärka och utveckla ungdomsmottagningarnas arbete finns inte längre -1,8mkr.

En större satsning har gjorts genom omfördelning av dessa medel till insatser för Barn och unga.

Till regionen fördelas ca+2.0mkr för ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri.

Länsgemensamma medlen utökas med syfte och inriktning att stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg. Samverkansmedlen ökas därmed med nästan +1,8mkr.

Länsgemensamma medel 1-4

2024 avsätter staten totalt 13 302 905 kr till Jämtlands län för gemensamma insatser inom nedan områden

1. Stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg: 2 974 230 kr
2. En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov: 6 819 298 kr
3. En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen: 1 000 000 kr
4. Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete: 2 509 377 kr

Rekvirering av medel 1-4

De länsgemensamma medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet via deras e-tjänst, senast 1 december 2024. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och kommunerna har angett som mottagare.

Förslag:

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

Fördelning av medel 1-4

Förslag:

De länsgemensamma medlen fördelas enligt nedan.

1. Stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg:

<i>Insats</i>	<i>Ansvarig verksamhet</i>	<i>Summa</i>
Utveckla Ungdomsmottagningens arbete för att nå hela länets ungdomar samt samverkan unga kring 18 år.	Ungdomsmottagningen Region Jämtland Härjedalen	1 800 000 kr
Barnsäkert breddinförande	Kompetenscentrum Barn och Mödrahälsovård Region Jämtland Härjedalen	1 073 000
Barnsäkert kommuner	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	101 230
Totalt:		2 974 230 kr

2. En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov:

<i>Insats</i>	<i>Ansvarig verksamhet</i>	<i>Summa</i>
Utvecklingssamordnare kommunförbundet inkl aktiviteter	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	1 000 000 kr
Samordnare – utvecklingsstrateg Folkhälsoenheten inkl aktiviteter	Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen	1 000 000 kr
MiniMaria Region Jämtland Härjedalen	Område Barn och unga vuxna Region Jämtland Härjedalen	1 545 000 kr
MiniMaria Östersunds Kommun	Östersunds kommun	1 545 000 kr
*Resurs samt aktiviteter för förberedelse samsjuklighetsutredning, Överenskommelse riskbruk, missbruk, beroende. Inventering, GAP-analys, information och planering.	Gemensam resurs, medel följer anställning. Kommunförbundet Jämtland Härjedalen Region Jämtland Härjedalen	757 528 kr
Kommunförbundet/Kommunerna- insatser för att stärka Barn och ungas hälsa inkl. breddinförande Barnsäkert 2024	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	971 770 kr
Totalt:		6 819 298 kr

3. 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 inkl utvecklingsmedel för stärkta brukarorganisationer.	Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen	500 000 kr
Stärkt patient-brukar och anhörigmedverkan i Länets kommuner inkl utvecklingsmedel för stärkta brukarorganisationer.	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	500 000 kr
Totalt		1 000 000 kr

4. Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete:

<i>Insats</i>	<i>Ansvarig verksamhet</i>	<i>Summa</i>
Insatser länsrutin för efterlevandestöd vid suicid samt utbildningsinsatser.	Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen	500 000 kr
Insatser länsrutin för efterlevandestöd vid suicid samt utbildningsinsatser.	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen/ Länets kommuner	500 000 kr
Samverkan med civilsamhällets aktörer på länsnivå. Prioriteringar tas fram och medel fördelas av kommunförbund och folkhälsoenhet i samverkan. Redovisas i SVOM	Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen	1 509 377 kr
		2 509 377 kr

Sammanfattande fördelning per ansvarig verksamhet som hanterar medlen:

Insatser	Region Jämtland Härjedalen	7 927 377 kr
Ungdomsmottagning		1 800 000 kr
Barnsäkert breddinförande		1 073 000 kr
Utvecklingsstrateg		1 000 000 kr
MiniMaria		1 545 000 kr
Brukarmedverkan Efterlevandestöd och utbildningsinsatser		500 000 kr
Samverkan med civilsamhället	prioritering och fördelning i samverkan med kommunförbundet Jämtland Härjedalen	1 509 377 kr
Insatser	Kommunförbundet Jämtland Härjedalen	3 073 000 kr
Barnsäkert		101 230 kr
Utvecklingssamordnare		1 000 000 kr
Barn och ungas hälsa inkl Barnsäkert		971 770 kr
Brukarmedverkan Efterlevandestöd och utbildningsinsatser		500 000 kr
Samsjuklighetsutredningen samt ÖK riskbruk, missbruk beroende. Gemensam resurs / aktiviteter.	* Medel följer anställning enligt kommande beslut	757 528 kr
MiniMaria Östersunds kommun	Östersunds Kommun	1 545 000 kr
		totalt: 13 302 905 kr

Utbetalning av medel 1-4

Region Jämtland Härjedalen hanterar de medel som beslutas tillfalla regionen enligt interna rutiner. Externa parter uppmanas fakturera Region Jämtland Härjedalen i samlingsfaktura med hänvisning till och i enlighet med detta underlag och beslut.

Faktureringsinformation

<https://regionjh.se/forpersonalovrigavardgivarepartners/forleverantorerochkunder/faktureringsuppgifterforleverantorer.4.76fa7346168772969d13af.html>

Ref.kod: 400105

Redovisning av medlen

Kommuner och regioner ska redovisa de insatser som har genomförts med stöd av medlen från överenskommelsen samt användning och förbrukning av medel för verksamhetsåret 2024. I detta ingår att redovisa resultat, eventuella effekter och måluppfyllelse av vidtagna insatser. Redovisningen ska lämnas i det enkätverktyg som tillhandahålls av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. En anvisning om hur redovisningen ska gå till, inbegripet en tidsplan för redovisningen, ska tas fram av Socialstyrelsen och

Folkhälsomyndigheten och finnas tillgänglig för kommuner och regioner senast den 31 mars 2024.

Kommuners och regioners redovisning och uppföljning syftar till att staten på ett effektivt och ändamålsenligt sätt ska kunna följa utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention och de insatser som kommuner och regioner vidtar med stöd av medlen från överenskommelsen.

Förslag

- Region Jämtland Härjedalen, Hälso-sjukvårdspolitiska avdelningen, Folkhälsoenheten och Kommunförbundet Jämtland Härjedalen uppdras återredovisa medlen i samverkan men med ansvar för respektive fördelade medel.
- Verksamhet som erhåller medel ur överenskommelsen ska senast 31 december 2024 till Folkhälsoenheten inkomma med en beskrivning gällande användning och förbrukning av mottagna medel enligt anvisning för återredovisning.

Förslag till beslut

SVOM

- Godkänner förslag angående rekvirering, fördelning, utbetalning och redovisning av läns gemensamma medel för insatser inom ramen för nationell satsning Psykisk hälsa och suicidprevention 2024.

Utdrag till