

D.nr. RUN/407/2017



Bräcke kommun



HANDLINGSPLAN FÖR KOMMUNERNA I JÄMTLANDS LÄN OCH REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Område psykisk hälsa
2016 – 2020

Version: 2.0

Upprättad 2017-10-20

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.0	2016-04-18	Nyutgåva arbetsgruppen		
1.1	2016-05-23			
1.2	2016-06-08	Efter diskussion i arbetsgruppen.		
1.3	2016-06-16			
1.4	2016-06-28			
1.5	2016-07-12			
1.6	2016-07-19			
1.7	2016-08-09			
1.8	2016-08-23			
1.9	2016-08-31			
1.10	2016-09-02			
1.11	2016-09-16			
1.12	2016-09-21			
1.13	2016-10-05	Efter synpunkter från L-IFO och Fredagsgruppen		
1.14	2016-10-12	Efter inkomna synpunkter från elevhälsochefer samt träff länsnätverket psykiatri psykisk hälsa.		
1.15	2016-10-17	Träff länsnätverket psykiatri psykisk hälsa.		
1.16	2016-10-26	Efter synpunkter SVOM (161014) och Barnarenan (161021)		
1.17	2017-06-13	Tillagda mål Barn och unga. Regionalt Jämtbusnätverk.		
1.18	2017-06-30	Ändring mål Barn och unga efter synpunkter från länets elevhälsochefer.		
1.19	2017-08-08	Träff länsnätverk psykisk hälsa. Översyn av handlingsplan och uppföljning av aktiviteter.		
1.20	2017-08-22	Träff Regionalt Jämtbusnätverk. Slutlig översyn av mål Barn och unga.		
1.21	2017-10-13	Synpunkter utifrån dragning i Barnarenan		

Arbetsprocess 2016

Handlingsplanen togs fram i anslutning till arbetet med den regionala analysen och utifrån tidigare dokumentation om PRIO – arbetet. Arbetsgruppen bestod av representation från:

Kommunerna¹:

Yvonne Persson-Bergqvist – Östersunds kommun
Eva-Britt Jakobsson – Östersunds kommun
Agnetha Hall – Östersunds kommun
Monica Lundgren – Strömsunds kommun
Ann-Katrin Elvidotter – Bergs kommun
Sofie Eriksson – Bräcke kommun
Christina Amrén – Bräcke kommun
Sandra Laurin – Åre kommun
Helena Lindberg, Marie Hermansson - Krokoms kommun

Från brukarorganisationer:

Ia Linusson – JLB (RSMH Gnistorna)
Jessica Viggesjö – JLB (Föräldrar mot droger)
Lena Larsson – JLB (RSMH Gnistorna)

Från Region Jämtland Härjedalen:

Jan Persson – Regional samordnare
Cecilia Söderman, Sandra Forss – Psykiatri
Elin Ring – Utvecklingsledare barn och unga
Annette Boije – Verksamhetsutvecklare Primärvården
Mikael Lec-Alsén – Områdeschef barn och unga Vuxna

Slutligt dokument förankrades också hos:

- Kommunernas förvaltningschefer för vård och omsorg
- Region Jämtland Härjedalens ledningsgrupp, hälso- och sjukvårdschef och omvårdnadsstrateg
- Länet's elevhälsochefer
- Enhetschef folkhälsoenheten, Lars Eriksson
- Verksamhetschef Ungdomsmottagningen, Susanne Högberg
- BuZ

Förankring/fortsatt hantering av dokumentet:

- 30 september 2016: förankring i L-IFO och Fredagsgruppen
- 14 oktober 2016: förankring i SVOM
- 21 oktober 2016: förankring i Barnarenan
- 31 oktober 2016: inlämning till SKL

Arbetsprocess 2017

Handlingsplanen har setts över i enlighet med kraven i 2017 års överenskommelse mellan Regeringen och SKL och nya mål har tillskapats. Arbetet har skett i Länsnätverk psykisk hälsa, med representation från:

Kommunerna²:

Aki Järvinen – Strömsunds kommun
Sandra Backskog – Åre kommun
Anda Embretzen – Härjedalens kommun
Monica Andersson, Eva-Britt Jacobsson – Östersunds kommun
Anneli Walter, Christina Amrén – Bräcke kommun
Ann-Katrin Elvidotter – Bergs kommun

¹ Alla kommuner i Jämtlands län har erbjudits deltagande i arbetsgruppen, de kommuner som inte närvarat har deltagit på annat vis i upparbetandet av handlingsplanen.

² Alla kommuner i Jämtlands län har erbjudits deltagande i arbetsgruppen, de kommuner som inte närvarat har deltagit på annat vis i upparbetandet av handlingsplanen.

Från brukarorganisationer: Lena Larsson – JLB (RSMH Gnistorna)

Från Region Jämtland Härjedalen: Jan Persson - Regional samordnare psykisk hälsa
Elin Ring - Regional utvecklingsledare Barn och unga
Anette Fundin Persson – Regional samordnare suicidprevention
Johanna Vesterlund - Ungdomsmottagningen
Annette Boije - Verksamhetsutvecklare Primärvården

Mål avseende barn och unga har tagits fram i det Regionala Jämtbusnätverket.

Kommunerna³: Eva Prediger, Nina Elnerud - Åre kommun
Anneli Knudsen – Krokoms kommun
Christina Larsson, Petra Olsson – Östersunds kommun
Peter Berglund – Ragunda kommun
Jessica Granqvist – Bergs kommun
Caroline Tell – Bräcke kommun

Från Region Jämtland Härjedalen: Elin Ring - Regional utvecklingsledare Barn och unga
Anette Furberg - Enhetschef Barn- och ungdomshabiliteringen
Mikael Lec-Alsén - Områdeschef Barn, unga Vuxna

Slutligt dokument har också förankrats hos:

- Kommunernas förvaltningschefer för vård och omsorg (170908)
- Kommunernas verksamhetschefer Individ- och familjeomsorgen (170901)
- Region Jämtland Härjedalens styrgrupp för stimulansmedel psykisk hälsa (områdeschef Barn, unga Vuxna, områdeschef vuxenpsykiatri, verksamhetsutvecklare primärvården, enhetschef ungdomsmottagningen) (170911)
- Region Jämtland Härjedalens ledningsgrupp, hälso- och sjukvårdschef och omvårdnadsstrateg
- Kommunernas elevhälsochefer. Elevhälsochef Jämtlands gymnasieförbund. (170629, 171006).
- BUZ tjänstemän (kommunernas barn- och utbildningschefer) (170918)

Förankring/fortsatt hantering av dokumentet:

- 15 september 2017: förankring i L-IFO och Fredagsgruppen
- 13 oktober 2017: förankring i Barnarenan
- 20 oktober 2017: förankring i SVOM
- 31 oktober 2017: inlämning till SKL

³ Alla kommuner i Jämtlands län har erbjudits deltagande i arbetsgruppen, de kommuner som inte närvarat har fått möjlighet att ge synpunkter.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Definitioner och begrepp	6
1 Inledning och bakgrund	7
1.1 Målgrupp och syfte.....	7
1.2 Nuläge och analys.....	8
1.3 Tidsplan	11
1.4 Ansvarsfördelning.....	11
1.5 Ekonomiska resurser	12
1.6 Avgränsningar och pågående aktiviteter inom området psykisk hälsa.....	12
2 Handlingsplanens mål/aktiviteter	13
2.1 Barn och ungas psykiska hälsa.....	13
2.2 Förebyggande och främjande arbete.....	19
2.3 Tillgängliga och tidiga insatser.....	22
2.5 Enskildas delaktighet och rättigheter.....	26
2.6 Ledning, styrning och organisation	27
3 Aktivitetskostnader	30
4 Stimulansmedel 2016-2017	30

DEFINITIONER OCH BEGREPP

Följande begrepp som används i handlingsplanen betyder:

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

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

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

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

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

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

Ledningskraft är en operativ arbetsgrupp för länets äldrefrågor. Deltar gör chefsrepresentanter från kommunerna och chefer i slutenvård inom Region Jämtland Härjedalen.

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

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

SKL – Sveriges kommuner och landsting.

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

R-ACT - Resursgrupps-ACT, en vidareutveckling av metodiken Assertive Community Treatment.

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

Sirona Health Solutions - Ett skandinaviskt managementkonsultbolag.

PRIO – Plan för riktade insatser på område psykisk hälsa.

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

1 INLEDNING OCH BAKGRUND

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

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

<http://www.regionjh.se/politikochinsyn/samverkankommunregion/malochregionalastruktur>

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

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

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

Regeringen och SKL presenterade fem fokusområden för arbetet med analys- och handlingsplan.

De fem fokusområden som Regeringen och SKL presenterat är:

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

1.1 Målgrupp och syfte

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

I den första utgåvan av planen år 2016 var mål som särskilt riktade sig mot barn och unga integrerade i den samlade planen. Inom ramen för överenskommelsen mellan Regeringen och SKL 2017 har särskilda krav ställts på analys och handlingsplan inom område barn och unga upp till och med 24 år. Denna

fördjupade analys och handlingsplan ska redovisas separat till SKL. Med anledning av detta har mål som direkt rör barn och unga samlats under en egen rubrik (2.1), analysen återfinns i bilaga 2 och 3.

Syftet med handlingsplanen är att uppmärksamma befolkningens behov och förutsättningar, beträffande de fem fokusområden som ingår i de överenskommelser som sluts mellan SKL och regeringen, ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”. Handlingsplanen skall också redovisa den ansvarsfördelning som finns för respektive behov och visa på vägar för samordning för att effektivisera och utföra arbetet. Mål och planering kring verksamheterna skall presenteras, såväl övergripande i länet som inom respektive kommun. Slutligen skall också analyser och aktiviteter visa på möjligheter till gränsöverskridande samverkan, samverkan med brukarorganisationer och andra berörda parter.

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

1.2 Nuläge och analys

Enligt 2016 års överenskommelse fick huvudmän i Sverige 780 000 000 kronor i stimulansmedel för att använda till- eller påbörja, ett långsiktigt hållbart arbete inom området psykisk hälsa. Av dessa medel fördelades sammanlagt 500 000 000 kronor under första kvartalet 2016, för att stimulera huvudmännen till att göra analyser, sätta upp mål och utforma handlingsplaner på område psykisk hälsa.

I Jämtlands län gav Region Jämtland Härjedalen och kommunerna 2016 Sirona Health Solutions uppdrag att genomföra en länsövergripande analys utifrån SKLs och Regeringens direktiv. Sirona Health Solutions utförde en kvantitativ analys av offentligt tillgängliga och interna data, samt genomförde intervjuer med tio nyckelpersoner inom Jämtlands län. Analysen återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Enligt 2017 års överenskommelse har huvudmännen erhållit 780 000 000 kronor i stimulansmedel för att fortsätta det långsiktiga hållbara arbete på området psykisk hälsa. 500 000 000 kronor av dessa medel har fördelats till landstingen/regionerna och kommunerna för att se över framtagna handlingsplaner (revidera, fördjupa etc.) samt utvärdera och utveckla insatserna inom ramen för handlingsplanerna. Som en del i arbetet ska länen under 2017 göra en fördjupad analys av de behov som finns hos barn, unga och unga vuxna, inklusive barn, unga och unga vuxna med olika funktionsnedsättningar (upp till och med 24 år) i sin befolkning.

Den analys som genomfördes av Sirona Health Solutions år 2016 bedöms vara aktuell även 2017 och ligger således även till grund för årets samlade handlingsplan. Långsiktiga- och kortsiktiga mål har dock setts över och till viss del reviderats. Region Jämtland Härjedalen och kommunerna har 2017 gett Sirona Health Solutions uppdrag att genomföra en länsövergripande analys inom område barn och unga upp till 24 år (inklusive ungdomsmottagningens arbete) utifrån SKLs och Regeringens direktiv. Sirona Health Solutions har utfört en kvantitativ analys av offentligt tillgängliga och interna data (utifrån de nyckelindikatorer som har tagits fram av SKL), samt en kvalitativ analys utifrån en enkätundersökning som riktat sig till unga personer mellan 15-24 år. Enkäten har spridits via länets kommuner (socialtjänst, elevhälsa, vård- och omsorg, Facebooksidor), Region Jämtland Härjedalen (Ungdomsmottagningen, Primärvård, Barn- och ungdomspsykiatri, Ungdomspsykiatriska mottagningen, Barn- och ungdomshabiliteringen, Facebooksidor), samt genom uppslag på offentliga platser. De två analysdelarna återfinns i sin helhet i bilaga 2 och 3.

Analys 2016

Utifrån genomförd analys identifierade Sirona Health Solution fyra huvudsakliga rekommendationer, med tillhörande observationer:

- 1. Insatser för förbättrad hälsa, främst hos unga vuxna som varken arbetar eller studerar.**
 - a. Utredd problematik med psykisk hälsa i regionen, speciellt bland unga vuxna.

- b. En växande grupp som är svår att nå ut till.
- 2. Tydligare riktlinjer för vård av patient och förbättrad information.**
 - a. Otydliga strukturer orsakar oklarhet för verksamheter och patienter, vilket förlänger behandlingstider.
 - b. Avsaknad av tydlig och lättillgänglig information på internet.
- 3. Tillgänglighet till psykiatri i regionen.**
 - a. Barn och ungas vård tycks begränsas av låg tillgänglighet till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och långa väntetider för hjälp i allmänhet.
 - b. Vuxnas vård förhindras av begränsad hjälp på hälsocentraler och centraliserad specialistvård.
- 4. Förändringar i organisationer.**
 - a. Otydlighet kring ansvar och ledarskap vad gäller psykisk hälsa inom regionen.
 - b. Samverkansrutiner i regionen består av många grupper och befintliga insatser är individberoende.
 - c. Avsaknad av samordningsrutiner i många kommuner.

Analys 2017

Utifrån genomförd kvantitativ analys inom område barn och unga upp till 24 år identifierade Sirona Health Solution en rad observationer och tillhörande förslag på vidare utredningar:

OBS: Analysen bygger på data från tidigare år. Flera rekommendationer som Sirona Health Solution redovisade i sin analys har formulerats till mål och aktiviteter i handlingsplanen. I handlingsplanen framgår att siffror och situation förbättrats positivt för länet sedan analysen. Trots att man inte kan dra allt för stora slutsatser på en så kort tid, är det ändå viktigt att uppmärksamma positiva förändringar i länet.

1. Ungdomar och självmord

Observation:

- a. Länet har en hög andel självmord i åldrarna 14-25 år, bland de högsta i riket (2010-2015)
- b. Målet för väntetiderna vid första kontakt med BUP nås ej, vilket utmärker regionen mot stora delar av riket (2016).
- c. God tillgång till psykiatri är viktig för att kunna behandla uppsökande individer.

Förslag:

- a. Utreda underliggande rotorsaker till länets ökade självmordsincidens.
- b. God tillgänglighet till första linjens vård.
- c. Följa BuP:s följsamhet till t.ex. nationella riktlinjer för vård av barn och unga vid depression och ångest i syfte att minska risken för självmord och förbättrat behandlingsresultat inom BUP.
- d. Implementera Youth aware of mental health (YAM) i skolan.

2. Samhällsplacerade barn

Observation:

- a. I förhållande till riket är andelen barn placerade i institutionsvård och familjehem högre i länet.
- b. Kommunerna Strömsund och Bräcke utmärker sig särskilt med en hög andel barn placerade i institutionsvård. Strömsund utmärker sig även avseende andel barn placerade i familjehem.
- c. Det finns förbättringspotential avseende andelen barn och unga som genomgår läkarundersökning i samband med placering.
- d. Samhällsplacerade barn har sämre hälsa, både psykisk och somatisk, än jämnåriga och dödligheten är nära fem gånger så hög bland unga i åldersgruppen 15-24 år som är eller har varit placerade. Det är vidare 10 gånger vanligare att barn och unga placerade i

HVB-hem har vårdats för självsador. För att förhindra detta krävs riktade stödinsatser från samhället.

Förslag:

- a. Säkra fullständiga grundskolebetyg för målgruppen.
- b. Utred underliggande rotorsaker som kan förklara skillnaden mellan kommuner i länet och riket i stort. Undersök kopplingar mellan olika faktorer inom socioekonomi och familjeförhållanden för individer kopplade till institutionsvård, i syfte att kunna utforma riktade insatser.
- c. Öka andelen samhällsplacerade barn och unga som genomgår läkarundersökning i samband med placering.

3. Skola och UVAS

Observation:

- a. Länet presterar likvärdigt riket gällande andelen behöriga elever i åk 9 till yrkesprogram. Ett antal kommuner står dock ut, framförallt Krokoms och Strömsund.
- b. För unga som varken jobbar eller studerar är länet likt riket i stort men kommunerna Krokoms och Strömsund, samt Bräcke och Ragunda har en högre andel.
- c. Skolprestation och psykisk hälsa är starkt korrelerade och påverkar ömsesidigt varandra.

Förslag:

- a. Utredda och kartlägga riskfaktorer för rotorsaker till bristande skolresultat hos individer i enskilda kommuner i form av socioekonomiska och familjeförhållanden, samt befintliga insatser och åtgärder i skolan och inom socialtjänsten, samverka mellan elevhälsa och socialtjänst.
- b. Skapa regional/kommunal referensgrupp för att förstå vilka barriärer som de unga i länet upplever.
- c. Följ bristande skolresultat och skolfrånvaro.
- d. Kartlägga andra nationella, regionala och kommunala initiativ för att nå målgruppen UVAS avseende förebyggande och tidiga insatser.

4. Nyanlända och ensamkommande barn

Observation:

- a. Länet har en högre andel nyanlända och ensamkommande barn än riket.
- b. Denna grupp är att betrakta som särskilt utsatt för psykisk ohälsa då ungdomarna vuxit upp under osäkra omständigheter. För att undvika att hamna i utanförskap krävs stora insatser från samhället, bland annat psykiatri, skola och socialtjänst.

Förslag:

- a. Undersöka psykiskt mående hos unga nyanlända och ensamkommande samt ta reda på deras behov.
- b. Tillskapa en regional referensgrupp med brukare från gruppen för att försöka fånga upp idéer och förbättringsförslag som syftar till integration.
- c. Behörighet till yrkesprogram är relevant även för denna utsatta grupp.

Utifrån genomförd kvalitativ analys (703 respondenter i åldrarna 14-25 år) drog Sirona Health Solutions en rad slutsatser:

1. Mående

- a. Kvinnor och övriga könsidentiteter verkar må sämre när det kommer till psykisk ohälsa, jämfört med män.
- b. De rapporterade besvären verkar öka med åldern.
- c. Inga tydliga mönster går att utläsa när det gäller grad av rapporterad psykisk hälsa i enskilda kommuner, sysselsättning eller härkomst.
- d. Barn som bor på HVB-hem verkar dock ha svårare besvärsgång än andra ungdomar (ängslan, oro, ångest, nedstämdhet)

2. Förtroende för vården

- a. Att vända sig till BUP och skolkurator/elevhälsa rekommenderas generellt av respondenterna, oberoende skärning.
- b. En stor andel av dem som kategoriserats som övrig könsidentitet vet ej var de ska vända sig för att få stöd och behandling.
- c. Män svarar i stor utsträckning att de ej vet hur troligt det är att en viss aktör skulle kunna hjälpa/stödja deras vän att må bättre. Det finns ingen könsskillnad avseende huruvida man vet var man skulle vända sig om man själv skulle drabbas av psykisk ohälsa

3. Kontakt med vården

- a. Män söker hjälp/stöd i mindre utsträckning än de två andra könsidentiteterna.
- b. Det söks mer hjälp/stöd högre upp i åldrarna.
- c. 20-30% av respondenterna har ännu inte sökt hjälp trots påtagliga besvär med psykisk ohälsa.
- d. Ca 70% vet var de kan vända sig vid besvär, oavsett uppdelning av kön, besvärsgrad och frekvens samt kommun.
- e. BUP verkar vara den mest besökta aktören av alla vid psykisk ohälsa.

4. Nöjdhet efter kontakt med vården

- a. En majoritet av samtliga könsidentiteter är nöjda med den vård/hjälp/stöd de har mottagit.
- b. I aktörsuppdelningen är en majoritet av respondenterna antingen neutrala eller nöjda med den/hjälp/stöd de mottagit.

5. Behov hos utvalda grupper

- a. Kvinnor, boende på HVB-hem och de som uppgett att de är missnöjda med vården skulle föredra stöd genom mottagningsbesök.
- b. De som angett annan könsidentitet och de som mår dåligt men ännu inte sökt hjälp anger att de inte vet genom vilken kanal de önskar få stöd.
- c. Kvinnor och de som mår dåligt men ännu inte sökt hjälp ser det som viktigt att kunna känna förtroende för den de ska prata med om de söker hjälp.
- d. Majoriteten av dem som angett annan könsidentitet och de som uppgett att de är missnöjda med vården vill bli tagna på allvar om de skulle söka hjälp.
- e. Boende i HVB-hem ser de som viktigt att bli lyssnad på om de skulle söka hjälp.

Flera rekommendationer som Sirona Health Solution redovisat i sin analys har formulerats till mål och aktiviteter i handlingsplanen.

1.3 Tidsplan

Handlingsplanen omfattar en tidsperiod på fem år, 2016 – 2020, i enighet med de långsiktiga- och kortsiktiga målen inom varje fokusområde. Respektive mål, delmål och aktivitet har en egen tidsplan.

1.4 Ansvarsfördelning

SVOM och Barnarenan är en länsgemensam politiska arena som godkänner analys- och handlingsplan. Fredagsgruppen och L-IFO är beredande organ inför SVOM samt Barnarenan och skall efter handlingsplanens godkännande praktiskt ansvara för handlingsplanens intentioner och det fortsatta arbetet.

1.5 Ekonomiska resurser

Enligt den fördelningsnyckel SKL redovisat har Region Jämtland Härjedalen beviljats och fått stimulansbidrag för satsningen Psykisk hälsa 2017, enligt följande:

Gemensam analys och handlingsplan: 3 217 312 kr
Initiativ för bättre psykisk hälsa hos ungdomar: 1 930 387 kr
Särskilda medel ungdomsmottagningar: 1 673 002 kr

Kommunerna har för gemensam analys och handlingsplan tillsammans erhållit: 3 217 312 kr.

Totalt har länet erhållit: 10 038 013 kr

1.6 Avgränsningar och pågående aktiviteter inom området psykisk hälsa

I Jämtlands län pågår ett flertal satsningar och projekt på området psykisk hälsa. Handlingsplanens innehåll avgränsas till satsningar och projekt som ännu inte påbörjats. Pågående satsningar anses dock vara viktiga att ha kännedom om, då de bland annat inkluderas i handlingsplanens mål och kan komma att påverka hur aktiviteter utförs samt hur uppföljning redovisas. I den länsgemensamma analysen från Sirona Health Solutions redovisades vissa rekommendationer som kräver politiska beslut eller berör enskilda huvudmän, detta har inte fallit inom ramen för arbetsgruppens uppdrag och har inte ingått inte i upprättad handlingsplan.

Exempel på pågående aktiviteter:

- Integrerad psykiatri (IP), tidigare R-ACT, (pilotprojekt Strömsund, Östersund och Region Jämtland Härjedalen)
- Boende för särskilt vårdkrävande
- Integrerad verksamhet (Östersund, Region Jämtland Härjedalen)
- Välfärdsteknologi

1.7 Uppföljning av handlingsplanens mål och aktiviteter

Fredagsgruppen och L-IFO beslutar om uppföljning och utvärdering av handlingsplanen. Arbetsgruppen föreslår årlig uppföljning.

2 HANDLINGSPLANENS MÅL/AKTIVITETER

2.1 Barn och ungas psykiska hälsa

Mål lång/kort sikt Fet text = långsiktiga mål Vanlig text =Kortsiktiga mål	Aktivitet	Mätbar indikator	Tidsplan	Ansvarig	Uppföljning 2017	Kostnad regionalt samlade medel
Identifiera och kartlägga vilka grupper av barn och ungdomar som löper risk att utveckla psykisk ohälsa och erbjud dem adekvat stöd.	<p>Att på gruppnivå följa hälsoutvecklingen hos skolbarn på klass-, skol-, kommun- och länsnivå via hälsosamtal i skolan.</p> <p>Varje huvudman ansvarar för att identifiera vilka barn som löper risk att utveckla en psykisk ohälsa samt att verka för att barnen och deras föräldrar ska erhålla adekvat stöd.</p> <p>Upprätta/vidareutveckla handlingsplan för att möta målgruppen, ex. ett lokalt samverkansdokument (JÄMTBUS).</p>	<p>Statistikhämtande –Hälsosamtal i skolan, Hälsa på lika villkor (2018)</p> <p>Andel elever med god självskattad hälsa 2015-2016: Fsk pojkar 94% Fsk flickor 96% Åk 4 pojkar 95% Åk 4 flickor 93% Åk 7 pojkar 95% Åk 7 flickor 82% Gy pojkar 88% Gy flickor 68% (Källa: Skolelevers hälsa och levnadsvanor, länsrapport 2015-2016).</p>	2017-2020	Barnarenan L-IFO	<p>En analys inom område barn och unga upp till 24 år har genomförts. Analysen har utförts av konsultföretaget Sirona Health Solutions.</p> <p>Under sommaren och hösten har mål formulerats utifrån de rekommendationer som presenterats i analysen.</p>	300 000:-

<p>Utveckla samverkan mellan skola, BuP, elevhälsa, socialtjänst och ungdomsmottagning i syfte att barn och unga ska erhålla förebyggande/tidiga insatser för psykisk ohälsa.</p>	<p>Fortsatt utvecklande av befintliga samverkansforum mellan verksamheterna, exempelvis regional JÄMTBUS-grupp och chefsnätverk elevhälsan, BuP, UM.</p>	<p>Antalet träffar</p>	<p>2017- framåt</p>	<p>Barnarenan L-IFO</p>	<p>Psykisk hälsa är 2017 en prioriterad fråga i det regionala Jämtbusnätverket (deltagare från lokala Jämtbusnätverk samt Region Jämtland Härjedalen). Nätverket har träffats 2 gånger 2017, ytterligare 2 träffar är inplanerade.</p> <p>Samordnare har träffat länets IFO-chefer, elevhälsoschefer, Barn- och utbildningschefer för att involvera dem i arbetet.</p> <p>Samverkan mellan BuP/UM och elevhälsoscheferna har stärkt genom att chef BuP/UM har deltagit i länsnätverk för elevhälsoschefer.</p>	
<p>Implementera Barnhälsoteam (enligt framtagen riktlinje) för tidig samverkan mellan förskola, socialtjänst och BVC avseende barn 1-6 år i länets kommuner.</p>	<p>Varje huvudman ansvarar för att möjliggöra att Barnhälsoteam bildas i kommunerna.</p>	<p>Årlig uppföljning</p> <p>Har lokala barnhälsoteam bildats? Vilken effekt har teamen gett?</p>	<p>2018- framåt</p>	<p>Barnarenan L-IFO</p>		

<p>Kompetenshöjning kring att ex. förebygga/tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.</p>	<p>Varje huvudman ansvarar för att berörd personal har/erhåller adekvat kunskap (ex. personal inom skola, socialtjänst etc). Kompetenshöjning kan ske exempelvis genom utbildning.</p> <p>Se över möjligheten att införa metoderna MHFA och YAM i skolorna i Jämtland/Härjedalen.</p>		<p>2017- framåt</p>	<p>Barnarenan L-IFO</p>	<p>MHFA-utbildningar v. 46-47.</p>	<p>5 platser á 20 000:- = 100 000:-</p> <p>Lokal och boende för utbildare från NASP = ca 50 000:-</p>
<p>Säkerställa att barn och ungdomar och deras familjer vet var de ska vända sig när ett barn eller en ungdom/ung vuxen mår dåligt.</p>	<p>Varje huvudman ansvarar för att ge information om var barn och unga kan vända sig när de mår dåligt. Ex genom att ha tydlig/anpassad information på sina hemsidor, genomföra informationskampanjer (ex via sociala medier) etc.</p>		<p>2017- framåt</p>	<p>Barnarenan L-IFO</p>		
<p>Öka tillgängligheten till första linjens vård.</p>	<p>Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har ansvaret för första linjens vård psykisk hälsa. Väntetiderna hos BUP ska minska. 100% av patienterna ska få ett första samtal inom 30 dagar.</p>	<p>Statistik.</p> <p>2016 fick 69% ett första samtal inom 30 dagar (källa: vantetider.se)</p>	<p>2017- framåt</p>	<p>SVOM Barnarenan L-IFO</p>		

	För att stärka basnivå och första linjen psykisk hälsa bör en tydlig nivådefinition tas fram. Vidare bör det tydliggöras vem som ansvarar för vad. Samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner är viktiga i detta arbete (Jämtbus).					
Öka tillgängligheten för utredning hos barn- och ungdomspsykiatri samt föräldra- och barnhälsan.	Exempelvis genom att möjliggöra att fler specialistpsykologer utbildas inom befintlig personalstyrka.	Statistik Antalet specialister	2017- framåt	SVOM Barnarenan L-IFO	BuP har använt stimulansmedel för att anställa flera PTP-psykologer.	
Utveckla den distansoberoende vården för barn och ungdomar.	Exempelvis genom utvecklande av internetbehandlingar inom BUP.	Statistik.	2017- framåt	SVOM Barnarenan L-IFO		
Öka tillgängligheten till ungdomsmottagningen i länet.	Arbeta för att den filial som har inrättats i Strömsund, inom ramen för stimulansmedel riktade mot ungdomsmottagningarnas arbete, ska finnas kvar på sikt.		2018- 2020	SVOM Barnarenan		
Öka andelen barn och unga som är som är behöriga att söka	Varje huvudman ansvarar för att öka antalet barn och unga som uppnår	Statistik, Kolada - Andel barn som är behöriga till	2018- 2020	L-IFO		

<p>program på gymnasiet.</p> <p>Målgruppen samhällsplacerade barn (barn och unga placerade i familjehem och HVB-hem) ska särskilt beaktas.</p>	fullständiga grundskolebetyg.	gymnasiet efter grundskolan.				
<p>Andel (%) av länets elever i åk 9 som - var behöriga till gymnasiet efter grundskolan, (Källa: Skolverket).</p>						
<p>Identifiera barn och ungdomar som inte befinner sig i skolan (hemmasittare) samt barn och ungdomar som inte uppnår behörighet till gymnasiet.</p>	<p>Utveckla/fortsatt utvecklande av samverkan mellan berörda aktörer i syfte att erbjuda målgruppen stöd i att gå till skolan samt att uppnå fullständiga grundskolebetyg.</p>	<p>Statistik, Kolada - Andel barn som är behöriga till gymnasiet efter grundskolan,</p>	2017- framåt	L-IFO		
<p>Utveckla insatser för förbättrad hälsa för unga vuxna som varken arbetar eller studerar.</p>	<p>Skapa sociala sammanhang för personer för att minska isolering, ex. via projekt UVAS, Samordningsförbundet Jämtland Härjedalen, Projekt Öppen arena etc.</p> <p>Samarbeta med ideella organisationer, ex. JLB.</p>	<p>Årlig statistik</p> <p>Hur många ungdomar finns i målgruppen? Hur många ungdomar har fått insats?</p>	2016-2020	SVOM	<p>Samordnarna har träffat Samordningsförbundet Jämtland Härjedalen för att påbörja diskussioner om insatser/aktiviteter.</p> <p>Statistik UVAS- projektet: 2015-06 (projektstart) till 2017-09 har 309 personer nåtts av projektet i Jämtlands län.</p>	
<p>Förbättra omhändertagande av nyanlända barn och</p>	<p>Utbildningsinsatser för personal inom kommunerna och Region Jämtland Härjedalen.</p>	<p>Antalet utbildningsinsatser</p>	2016-2020	<p>Fredagsgruppen</p> <p>L-IFO</p>	<p>Samordnare har deltagit i länsövergripande ensamkommandenätverk</p>	

<p>unga utifrån område psykisk hälsa.</p>					<p>(Länsstyrelsen) i syfte att fånga upp behov.</p> <p>Samverkan kring nyanlända barn är en prioriterad fråga i regionalt Jämtbus-nätverk.</p>	
<p>Öka förutsättningarna för barn och unga placerade i familjehem och HVB-hem att tillgodogöra sig en god psykisk hälsa.</p>	<p>Implementera och följ den överenskommelse och de riktlinjer som tas fram för samarbete vid placering i boende utanför det egna hemmet (socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård).</p>		<p>2017-2020</p>	<p>Barnarenan L-IFO</p>		
<p>Öka andelen barn och unga som genomgår hälso-/läkarundersökning inför placering i familjehem eller HVB-hem, med ett inkluderat perspektiv av den psykiska hälsan samt tandhälsan (anvisningar finns i BBIC)</p>	<p>Socialtjänsten initierar inför alla placeringar, där det inte är uppenbart obehövt, behov av hälsoundersökningar för barn och unga 0-20 år till Region Jämtland Härjedalen.</p> <p>Region Jämtland Härjedalen erbjuder/utför hälsoundersökningar inför placering.</p>	<p>Årligt inhämtande av antal genomförda hälsoundersökningar inför placering.</p> <p>1 jan 2016-30 juni 2016 genomförde 94% av de barn som placeras enl LVU och 66% av de barn som placeras enl SoL en läkarundersökning inför placering (Källa: regional kartläggning av utv.ledare BoU)</p>	<p>2017- framåt</p>	<p>Barnarenan L-IFO</p>		

Att antalet suicidförsök årligen minskar samt att inga fullbordade suicid genomförs inom målgrupp ungdomar/unga vuxna 15-24 år.	Regionstyrelsen har en nollvision angående antalet fullbordade suicid. Genom förebyggande insatser och tillgång till tidiga insatser ska antalet suicidförsök och fullbordade suicid minska.	Årlig statistik över suicid. I Jämtlands län har det mellan 2011 och 2015 per år i snitt skett 21,77 suicid per 100 000 invånare bland ungdomar 15-24 år 2016 var siffran 6,90 suicid per 100 000 invånare.	2017-2020	SVOM Barnarenan		
Att andelen suicid per 100 000 invånare i länet har minskat till hälften (ungdomar/unga vuxna 15-24 år).	Genom de mål och insatser som redovisas inom område barn och unga i handlingsplanen ska suicid minska, nollvision råder.	Årlig statistik över suicid.	2018-2019	SVOM Barnarenan		

2.2 Förebyggande och främjande arbete

Mål lång/kort sikt	Aktivitet	Mätbar indikator	Tidsplan	Ansvarig	Uppföljning 2017	Kostnad regionalt samlade medel
Fet text = långsiktiga mål Vanlig text =Kortsiktiga mål						
Utveckla det länsövergripande	Regionstyrelsen har en nollvision angående antalet fullbordade suicid.	Årlig statistik över suicid.	2017-2020	Fredagsgruppen L-IFO	22 maj 2017 anställdes en regional samordnare inom	12 månaders tjänst = 400 000:-

suicidpreventiva arbetet.	Genom förebyggande insatser och tillgång till tidiga insatser ska antalet suicidförsök och fullbordade suicid minska.	I Jämtlands län har det mellan 2011 och 2015 per år i snitt skett 15,33 suicid per 100 000 invånare i Jämtlands län. 2016 var siffran 16,40 suicid per 100 000 invånare.			det suicidpreventiva området, 50% tjänst. Uppmärksammande av suicidpreventiva dagen 10/9 på Region Jämtland Härjedalens Facebook- samt hemsida.	
Ta fram en länsövergripande handlingsplan för suicidprevention.	Utse arbetsgrupp, ge förslag till vilka som ska ingå. Planen ska synkroniseras med Region Jämtland Härjedalens ”Övergripande handlingsplan för suicidpreventivt arbete 2016-2018” Beakta särskilt HBTQ, samer etc.	Framtagen handlingsplan	2017 - framåt	Fredagsgruppen L-IFO	15 mars anordnades en konferens ang Suicidprevention, 450 personer deltog. Föreläste gjorde bl.a NASP, Petter Stor, Folkhälsomyndigheten. 1 juni hölls ett uppstartmöte med utvalda nyckelpersoner samt personer som anmält intresse för att vara med i arbetet med att ta fram en handlingsplan.	150 000:-
Identifiera och implementera metoder i syfte att förebygga suicid.	Utse arbetsgrupp som gör en inventering av evidensbaserade befintliga metoder i Sverige.	Statistik	2017 - framåt	Fredagsgruppen Barnarenan L-IFO	v.46-47 genomförs utbildningar för att utbilda instruktörer i MHFA (Mental Health First Aid) i länet.	15 platser á 20 000= 300 000:-
Öka kunskapen hos personal som möter målgrupperna avseende	Utbildningsinsatser. Implementera metoden MHFA i länets kommuner	Egenskattning före och efter utbildning.	Påbörjas 2017	Fredagsgruppen L-IFO	Efter konferens den 15 mars ombads deltagarna svara på en enkät. 133 svar inkom (450 deltagare). Där ställdes bl.a frågor om hur stor	

suicidpreventiva åtgärder.	och inom Region Jämtland Härjedalen.				kunskap deltagaren hade avseende suicidpreventivt arbete före och efter dagen. Svaren graderades från 1 (mycket liten) till 6 (mycket stor). Medelvärdet för kunskap före dagen var 3.43, medelvärde för kunskap efter dagen var 4.41.	
Att ”Trygg och säker hemma –modellen” utökas med screening för psykisk hälsa hos äldre personer.	Information och implementering av modell.		2016-2020	Fredagsgruppen Ledningskraft		
Identifiera och införa metoder att skatta psykisk hälsa hos äldre personer.	Utse arbetsgrupp som gör en inventering av evidensbaserade befintliga metoder i Sverige samt implementerar dem i länet.		2017	Fredagsgruppen		
Kompetenshöjning kring att möta psykisk ohälsa hos äldre personer.	Utbildningsinsatser till berörd personal, ex Motiverande samtal.	Egenskattning före och efter utbildning.	2017-2018	Fredagsgruppen Ledningskraft	18 oktober 2017 erhåller 300 undersköterskor i länet utbildning angående äldres psykiska hälsa. Föredragshållare: Susanne Rolfner Suvanto.	

2.3 Tillgängliga och tidiga insatser

<p>Mål lång/kort sikt</p> <p>Fet text = långsiktiga mål</p> <p>Vanlig text =Kortsiktiga mål</p>	<p>Aktivitet</p>	<p>Mätbar indikator</p>	<p>Tidsplan</p>	<p>Ansvarig</p>	<p>Uppföljning 2017</p>	<p>Kostnad regionalt samlade medel</p>
<p>Öka tillgängligheten för individen till rätt vård i rätt tid på rätt nivå.</p>	<p>Kunskapsutbyte och samverkan mellan kommun och region.</p> <p>Utveckla distansoberoende vård och behandling i länet.</p> <p>Identifiera webbaserade verktyg med evidens för individ och verksamhet.</p> <p>Utveckla tillgänglig och anpassad information för målgrupperna inom området psykisk hälsa på Region Jämtland Härjedalens och kommunernas hemsidor.</p>		<p>2017-2020</p>	<p>SVOM</p> <p>Fredagsgruppen</p> <p>Barnarenan</p> <p>L-IFO</p>		
<p>Öka individens inflytande över sina insatser.</p>	<p>Utveckla användandet av SIP i riktning mot delat beslutsfattande.</p>	<p>Årlig uppföljning av antalet SIP</p>	<p>2016-2020</p>	<p>SVOM</p>	<p>Regionalt utvecklingsarbete <i>Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård</i> pågår.</p>	

2.4 Utsatta grupper

Mål lång/kort sikt Fet text = långsiktiga mål Vanlig text =Kortsiktiga mål	Aktivitet	Mätbar indikator	Tidsplan	Ansvarig	Uppföljning 2017	Kostnad regionalt samlade medel
Förbättra omhändertagande av nyanlända personer utifrån område psykisk hälsa.	Utbildningssatsningar för personal inom kommunerna och Region Jämtland Härjedalen.	Antalet utbildningsinsatser	2016-2020	Fredagsgruppen L-IFO	En utbildningsdag ang. trauma, suicidprevention och etiska aspekter för etniska minoriteter under hösten 2017 (via Asylhälsan Region Jämtland Härjedalen).	
Identifiera mångbesökare till både somatisk och psykiatrisk akutmottagning samt till beroendeenheten och erbjud dem adekvata stödinsatser.	Kortsiktigt mål enligt nedan.	Statistik Identifiera mångbesökare och följa antal besök i journal	2016-2020	SVOM		
Införa modell för att möta mångbesökare till både somatisk och psykiatrisk akutmottagning samt till beroendeenheten.	Inrätta mångbesökarteam enligt "Förslag till modell för mångbesökarteam".	Statistik	2017- framåt	SVOM		

<p>Främja samernas psykiska hälsa.</p>	<p>Kortsiktigt mål enligt nedan.</p>		<p>2017-2020</p>	<p>SVOM</p>	<p>Sameorganisationerna erbjuder 2 betalda platser (via regionalt samlade medel) på utbildning för att bli instruktör MHFA v. 46-47.</p> <p>Det pågår en rad aktiviteter för att främja samernas psykiska hälsa i Jämtlands län (i samverkan med övriga norrlandslän och SANKS i Norge).</p>	
<p>Bygga kompetens kring samernas psykiska hälsa samt sätt att nå den samiska befolkningen.</p>	<p>Kompetensutveckling.</p>		<p>2017- framåt</p>	<p>SVOM</p>	<p>Petter Stoor föreläste på konferensen den 15 mars i syfte att öka kunskapen om suicidpreventiva åtgärder inom den samiska befolkningen.</p>	
<p>Målgrupperna våldsutsatta vuxna, barn som upplever våld/bevittnar våld och våldsutövare ska erbjudas insatser med en god tillgänglighet, likvärdighet och av god kvalitet oavsett var i länet man bor.</p>	<p>Våldsutsatta utgör en riskgrupp för att utveckla psykisk ohälsa. Myndighetssamverkan mot våld i nära relationer (Länsstyrelsen, polisen, socialtjänsten, Åklagarkammaren, Region Jämtland Härjedalen) ska fortsatt arbeta för att öka kunskapen om våld i nära relationer och stimulera</p>		<p>2017-2020</p>	<p>SVOM</p>		

	<p>samverkan mellan olika myndigheter i länet.</p> <p>Respektive huvudman ansvarar för att identifiera målgruppen samt för att erbjuda adekvat stöd/stödja individen till att erhålla adekvat stöd.</p> <p>Centrum mot våld (CMV), utgör navet inom det kommunala arbetet för målgruppen. CMV erbjuder insatser både till våldsutsatta, barn som har bevittnat våld samt våldsutövare.</p>					
Att det fortsatt finns en tydlig struktur för samverkan inom och mellan berörda myndigheter på individuell och strukturell nivå.	<p><i>Tillsammans mot våld-Regional överenskommelse för att motverka våld i nära relation ska vara känd och efterlevas av huvudmännen.</i></p> <p>Respektive huvudman ansvarar för att säkerställa att samverkan sker i enskilda ärenden (SIP kan utgöra ett bra hjälpmedel).</p>		2018			
Främja den psykiska hälsan hos personer	Huvudmännen ansvarar för att genom ett förbyggande och		2017-2020	SVOM		

<p>med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.</p>	<p>främjande arbete samt genom tidiga insatser stötta personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.</p> <p>Varje huvudman ansvarar för att personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i kombination med annan social- och/eller psykisk problematik får tillgång till en jämlik, tillgänglig, samordnad (SIP kan utgöra ett hjälpmedel), god och säker vård och omsorg.</p>					
---	---	--	--	--	--	--

2.5 Enskildas delaktighet och rättigheter

<p>Mål lång/kort sikt</p> <p>Fet text = långsiktiga mål</p> <p>Vanlig text =Kortsiktiga mål</p>	<p>Aktivitet</p>	<p>Mätbar indikator</p>	<p>Tidsplan</p>	<p>Ansvarig</p>	<p>Uppföljning 2017</p>	<p>Kostnad regionalt samlade medel</p>
<p>Utveckla former för brukarinflytande.</p>	<p>Kortsiktigt mål enligt nedan.</p>		<p>2016-2020</p>	<p>Fredagsgruppen L-IFO</p>	<p>Diskussion förs kring om brukarrevisioner ska bekostas av regionalt samlade medel.</p>	<p>200 000:-</p>

Öka brukarrepresentation lokalt och regionalt.	Varje huvudman ansvarar för att involvera brukarrepresentanter i arbeten där brukarperspektivet behöver synliggöras.	Rapport från JLB årligen.	2016 - framåt	Fredagsgruppen L-IFO	Under 2017 har brukararvoden utbetalats för deltagande i samverkansarenor/arbetsgrupper. JLB har fått 5 platser bekostade för att delta på utbildningsdag samsjuklighet. Syftet är att stärka samverkan mellan kommun, region och brukare.	
--	--	---------------------------	---------------	----------------------	---	--

2.6 Ledning, styrning och organisation

Mål lång/kort sikt Fet text = långsiktiga mål Vanlig text =Kortsiktiga mål	Aktivitet	Mätbar indikator	Tidsplan	Ansvarig	Uppföljning 2017	Kostnad regionalt samlade medel
Samordna pågående satsningar/projekt inom området psykisk hälsa.	Sammanställa en förteckning över samtliga satsningar/projekt som pågår i länet inom området psykisk hälsa och fortlöpande uppdatering. Undersöka möjligheten att tillsätta en resurs som samordnar det		2017-2020	SVOM	1 januari anställdes två samordnare inom psykisk hälsa, 50% tjänst vardera. Samordnarna har påbörjat en kartläggning över pågående satsningar/projekt genom att träffa företrädare för	12 månaders anställning = 800 000:-

	länsövergripande arbetet med psykisk hälsa.				satsningar som inkluderar perspektivet psykisk hälsa.	
Utveckla/tillskapa sociala, öppna mötesplatser.	Respektive huvudman utvecklar sina mötesplatser i samverkan med JLB, Samordningsförbundet Jämtland Härjedalen, projekt Öppen arena etc.	Inventera antalet mötesplatser i länet årligen.	2016-2020	Fredagsgruppen	Åre öppnade en social mötesplats i januari 2017. Östersund, Berg och Strömsund har mötesplatser.	
Tydliggöra och effektivisera samverkan genom en gemensam webbplattform där bland annat länsöverenskommelser finns. <i>(Inspiration från samverkanstorget.se)</i>	Inventera behov av länsgemensam webbplattform. Arena för kommunikation runt samverkan.		2016-2020	SVOM		
Minska stigmatisering och öka förståelsen för psykisk ohälsa.	Arbeta förebyggande och normskapande genom att ta tillvara brukarnas erfarenheter, exempelvis via Hjärnkoll.	Mäta antalet aktiviteter.	2016-2020	SVOM JLB		
Utveckla och stärka den länsövergripande samverkan som pågår inom området psykisk hälsa.	Ge "Länsnätverk psykisk hälsa" ett förtydligt uppdrag för fortsatt arbete. Inkludera samtliga målgrupper (barn, vuxna och äldre). Utse representanter (med mandat) från Region		2016-2020	SVOM	Länsnätverkets förtydligade uppdrag antogs av SVOM i maj 2017. Deltar i länsnätverket gör representanter från kommunerna, BuP, UM,	200 000:-

	<p>Jämtland Härjedalen (inkl. primärvården) samt kommunerna som deltar i länsnätverket.</p> <p>Inkludera berörda brukarorganisationer i nätverket utifrån de frågeställningar som är aktuella.</p>				<p>Primärvård, Vuxenpsykiatri samt JLB.</p> <p>Länsnätverket har träffats 2 gånger under 2017, ytterligare 3 träffar är inplanerade.</p>	
<p>Implementera bestämmelserna i lagen ”Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård”.</p>	<p>Kortsiktigt mål enligt nedan.</p>	<p>Antal avvikelser – där man inte har följt bestämmelserna?</p>	<p>2017-2020</p>	<p>SVOM</p>		
<p>Tillskapa en arbetsstruktur som möjliggör samverkan mellan parterna i enlighet med den nya lagen.</p>	<p>En arbetsgrupp med representanter från Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har utsetts för tillskapa riktlinjer kring den nya lagen. Riktlinjerna kommer att biläggas ”Hemsjukvårdsavtalet”.</p>	<p>Upprättad riktlinje.</p> <p>Antal avvikelser – där man inte har följt bestämmelserna?</p>	<p>2017-2018</p>	<p>SVOM</p>		

3 AKTIVITETSKOSTNADER

1 januari 2017 beslutade Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner för lägga samman medel för att gemensamt bekosta aktiviteter på regional nivå inom ramen för handlingsplan psykisk hälsa 2016-2020. Totalt har 2 500 000 kronor samlats i en gemensam budget för 2017.

Kommun	Folkmängd 1 november 2016	Erhållna stimulansmedel handlingsplan 2017	Medel till regional nivå
Region J/H		3 217 312	1 250 000
Berg	7070	177 324	68 894
Bräcke	6432	161 322	62 677
Härjedalen	10151	254 599	98 918
Krokom	14845	372 330	144 659
Ragunda	5404	135 539	52 660
Strömsund	11752	294 754	114 519
Åre	10989	275 617	107 085
Östersund	61633	1 545 828	600 590
Summa	128276	6 434 625	2 500 000

Uppskattad kostnad av aktiviteter hos respektive huvudman redovisas av denne separat. Kostnad för regionalt samlade medel anges i anslutning till målen i avsnitt 2.

4 STIMULANSMEDEL 2016-2017

Ekonomisk redogörelse för 2016-2017 års stimulansmedel, hur medlen har använts för att göra en analys- och handlingsplan, samt för att påbörja ett långsiktigt arbete för att utveckla insatserna inom de fem fokusområdena sker av respektive huvudman.