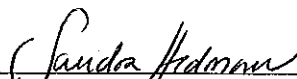
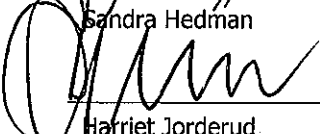



2012-02-24

## Sociala vård- och omsorgsgruppen

Tid och plats för	Fredag den 24 februari 2012, kl. 13.00 – 16.00		
Sammanträdet			
Beslutande	Harriet Jorderud, ordf	Jämtlands läns landsting	
	Christer Siwertsson	Jämtlands läns landsting	
	Nina Fållbäck-Svensson	Jämtlands läns landsting	
	Olle Christmansson	Jämtlands läns landsting	
	Anna-Kerstin Lejonklou	Jämtlands läns landsting	
	Lena Hallquist	Regionförbundet	
	Linn Berglin	Östersunds kommun	Fram till kl.
	Marie Sundvisson	Östersunds kommun	
	Anneli Valter	Bräcke kommun	
	Helena Dahlin	Bräcke kommun	
	Karin Näsmark	Strömsunds kommun	
	Helen Rikardsson	Bergs kommun	
	Ulla-Britt Lindblad	Bergs kommun	
	Marika Sahlin	Åre kommun	
	Daniel Danielsson	Åre kommun	
	Gunnel Nordengren	Ragunda kommun	
	Lennart Skoog	Ragunda kommun	
	Elisabeth Carlander Blom	Ragunda kommun	
	Christine Persson	Krokoms kommun	
	Ulf Norring	Krokoms kommun	
Övriga deltagare	Sandra Hedman	Jämtlands läns landsting	sekreterare
	Ingrid Christensen	Regionförbundet	§ 5-7 (föredragande § 6)
	Elsy Bäckström	Regionförbundet	§ 5-7 (föredragande §§ 5 o 7)
	Lasse Blomgren	Jämtlands läns landsting	§ 9
	Karl-Axel Nordin	Bergs kommun	§ 7
	Maria Laag	Regionförbundet	§ 10
Utses att justera	Daniel Danielsson		
Justeringens plats och tid	2012-04-02		
Sekreterare	 Sandra Hedman		Paragrafer 1-16
Ordförande	 Harriet Jorderud		
Justerande	 Daniel Danielsson		

2012-02-24

## Innehållsförteckning

§ 1 Sammanträdet öppnas och fastställande av föredragningslista .....	3
§ 2 Justerare utses .....	3
§ 3 Föregående protokoll .....	3
§ 4 Ny hälso- och sjukvårdspolitik.....	3
§ 5 Förebyggande hembesök .....	4
§ 6 Överenskommelse sammanhållen vård och omsorg .....	5
§ 7 Lägesrapport till SKL. Stärkta strukturer samt förteckning av länets stödstrukturer ..	5
§ 8 Stimulansmedel – så blev det .....	7
§ 9 Rapport från fredagsgruppen .....	8
§ 10 Förslag på webbsida för avtal/överenskommelser .....	9
§ 11 Kunskap till praktik – prioriterade områden 2012.....	10
§ 12 Kris och trauma .....	11
§ 13 Avtal – överenskommelser med psykisk funktionsnedsättning.....	11
§ 14 Rapport från primärkommunala nämnden .....	12
§ 15 Regionfrågan.....	12
§ 16 Äldreåret.....	13

### Bilagor

Bilaga 1 (§ 4) Ny hälso- och sjukvårdspolitik – Kommun- och landstingsdiskussioner 2011-2012

Bilaga 2 (§ 8) Stimulansmedelprojekt – 2007-2012 Goda exempel

Bilaga 3 (§ 9) Balanslista 2012-2013

Bilaga 4 (§ 11) Kunskap till praktik – prioriterade områden 2012

DP / SH

2012-02-24

## § 1 Sammanträdet öppnas och fastställande av föredragningslista

Sociala vård- och omsorgsgruppens ordförande Harriet Jorderud öppnar mötet. Hon passar också på att tacka för en bra konferens om Evidensbaserad praktik som ägde rum den 23 februari.

## § 2 Justerare utses

Daniel Danielsson utses att justera dagens protokoll.

## § 3 Föregående protokoll

Ordförande Harriet Jorderud går igenom protokollet från sammanträdet den 25 november 2011. Många av punkterna återkommer på dagens möte. Föregående protokoll läggs sen till handlingarna.

## § 4 Ny hälso- och sjukvårdspolitik

Beredningen för vård och rehabilitering har utifrån en landstingsmotion fått i uppdrag av landstingsfullmäktige att behandla policyn Ny hälso- och sjukvårdspolitik. Ärendet har tidigare diskuterats i SVOM där önskemål framfördes om att kommunerna skulle få vara med från början och att arbetet ska utmynnas i en gemensam handlingsplan. Marie Holm-Sherman, tjänsteman för landstingsfullmäktiges beredning för vård och rehabilitering, har inbjudits till SVOM för att berätta om pågående arbete.

Representanter från beredningen har under hösten besökt alla länets kommuner för en dialog om Ny hälso- och sjukvårdspolitik. Marie redogör för ett antal utpekade områden som under processen ansetts särskilt viktiga (se även bilaga 1: Ny hälso- och sjukvårdspolitik – Kommun- och landstingsdiskussioner 2011-2012):

- **Samarbete** – Samarbete inom många områden lyfts fram som en mycket viktig del i den nya hälso- och sjukvårdspolitiken. Under dialogerna har betydelsen att i vårdkedjan fokusera på individen och inte på myndighetsgränser lyfts fram.
- **Tankar om utveckling och framtid** – Växande turism, regional utveckling, framtida vård och samhällsekonomi ändrar förutsättningarna och kraven på hälso- och sjukvården. Eftersom den nya hälso- och sjukvårdspolitiken ska gälla många år framöver är det viktigt med ett framtidstänk. Delaktighet i RUSens utveckling har lyfts fram som exempel.
- **Kompetensförsörjning** – Nya scenarier på arbetsmarknaden och utvecklingen inom hälso- och sjukvården innebär förändrade förutsättningar. Höjd kompetensnivå, bland annat inom äldre vården och psykvården, bedöms som viktigt. Även utveckling av utbildningsinsatser och utökat samarbete med utbildningsaktörer nämns som betydelsefullt.
- **Barn- och ungdomar** – Ett område som har lyfts fram är förebyggande arbete inom psykiatri. Även utveckling och samarbete inom individ- och familjeom-

Justerandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

2012-02-24

sorgen samt utveckling av familjecentralerna har nämnts som ett viktiga områden.

- **Äldre** – Äldreområdet har varit ett av de områden som det förts mest diskussioner om. Boendeformer för äldre, geriatrisk kompetens och behovet för de framtida äldre är områden som förts fram i diskussionerna. Även modeller för multisjuka äldre, som till exempel geriatriska team enligt Storsjögläntans koncept, har diskuterats mycket.
- **Teknik** – Samarbete kring ny teknik är ett viktigt område, till exempel kring sammanhållen journalföring och e-hälsa. Även utveckling och användandet av nya tekniska hjälpmedel är viktigt.
- **Samarbetsformer** – Olika organisatoriska gränser, form och innehåll för samarbete har diskuterats. Gemensamma nämnder och gemensamma medel till olika projekt nämns mycket. Certuskonceptet anses viktigt.

Marie informerar att tanken är att ett huvuddokument med den länsgemensamma politiska inriktningen tas fram. En kartläggning av planerade satsningar i länet ska också genomföras.

Enligt beslut i primärkommunala nämnden har en grupp bestående av en politisk styrgrupp och en tjänstemannagrupp fått i uppdrag att utarbeta en projektbeskrivning med förslag på hur den fortsatta processen med att ta fram Ny hälso- och sjukvårdspolitik ska genomföras. Förslaget ska sedan återredovisas på primärkommunala nämndens sammanträde i april. Den politiska styrgruppen består av Anna Gundersson (S), Berit Johansson (C), Björn Sandal (S) och Carina Zetterström (C). De tjänstemän som deltar är Lena Hallquist och Marie Holm Sherman.

Slutligt förslag ska behandlas av landstingsfullmäktige i juni och även tas upp av övriga huvudmän.

## § 5 Förebyggande hembesök

Ivan Hitterdahl, socialchef i Härjedalen och sammankallande för projektets styrgrupp, har tvingats lämna återbud till dagens träff. I hans ställe redogör Elisabeth Carlander Blom kort för projektet "Förebyggande hembesök till 75-åringar i Jämtlands län" som Härjedalen, Ragunda och Åre kommuner har varit pilotkommuner för. Försöket har inriktats på att se om modellen fungerar. Totalt gjordes 45 förebyggande hembesök i de tre kommunerna, cirka 50 % av de som erbjöds tackade ja. Rapport om projektet skickades ut i kallelsen till SVOM:s sammanträde.

En fråga för SVOM att ta ställning till på dagens träff är om modellen ska implementeras i länet och hur i så fall det ska vara möjligt att tillämpa den olika i kommunerna. Härjedalen, Strömsund och Krokom använder redan idag sig av hembesök för äldre även om deras modeller har något annan inriktning än den modell som varit föremål för projektet. Modellen som Strömsunds kommun använder riktar sig till 70-åringar. I Krokom erbjuds hembesök för 75-åringar. Enligt Daniel Danielsson har även Åre kommun tankar på att inom kort prova en modell för 75-åringar.

Justerandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

2012-02-24

Gruppen diskuterar möjligheten till lokala anpassningar om den gemensamma modellen ska implementeras. Olle Christmansson anser att det kan fungera men att det inte är lämpligt om modellerna blir alltför olika. Nina Fällbäck Svensson är av samma uppfattning. Frågor ställs om hur primärvården ställer sig till en fortsättning och vad deras deltagande i så fall kan bestå av. Enligt Olle kan primärvården tänka sig att vara en aktiv part i arbetet och stötta kommunerna.

Marie Sundvisson efterlyser en tydlig viljerinriktning från landstinget vad som ska gälla inom detta projekt.

Harriet Jorderud anser att hembesök kan vara en bra förebyggande åtgärd men att det är viktigt med en bra inriktning på modellen. Nina Fällbäck-Svensson förklarar att det är landstingets avsikt att tillämpa modellen men det är viktigt att gemensamt komma överens om vilket syfte den har och hur den ska användas.

Alla är positiva att gå vidare med hembesök som förebyggande insats men är överens om att det behövs en gemensam diskussion om innehållet och hur de olika huvudmännens ska samarbeta kring modellen. Det finns en gemensam syn att det bör finnas möjlighet till lokala varianter men att delar i modellen bör vara gemensam. Frågeformulär och vad som erbjuds under hembesöken lyfts fram som förslag på saker som bör vara gemensamma. Karin Näsmark påpekar att det är viktigt att i förarbetet ta upp frågan hur grupper som tackar nej till hembesök kan minska.

Förslag lyfts att inledande diskussioner om fortsättning i första skedet ska ske på tjänstemannanivå. Olle tycker att det är viktigt att få med även privata vårdgivare i diskussionerna. Kommunerna önskar inleda diskussionerna tillsammans innan landstinget ansluter.

## Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

1. Sociala vård- och omsorgsgruppen ser positivt på hembesök. Inför beslut om hur ett gemensamt förhållningssätt i länet ska se ut ska i första skedet träffas på tjänstemannanivå äga rum.
2. Beslut om och i så fall hur modellen ska implementeras i länet ska beslutas på SVOM: s möte i september.

## § 6 Överenskommelse sammanhållen vård och omsorg

Elsy Bäckström, samordnande utvecklingsledare för långsiktigt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre, Regionförbundet, redogör för innehållet i den treåriga överenskommelse om sammanhållen vård och omsorg som tagits fram av SKL och Socialdepartementet. Överenskommelsen skickades ut med kallelsen till dagens SVOM. Elsy berättar att syftet med överenskommelsen är att få till en bredd och en helhet kring patienten. Utmaningen inom området är att det måste angripas från så många punkter samtidigt

Justerandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

2012-02-24

som det är bråttom och dåligt med resurser. Målgruppen för överenskommelsen kommer att öka stort de närmaste åren.

Överenskommelsen handlar om att genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum; uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Den nya överenskommelsen är en utvidgning mot tidigare överenskommelser. Första året, 2012, omfattar de olika projekten inom överenskommelsen 1 161 miljoner kronor.

Socialstyrelsen har tagit fram en tydlig definition på gruppen äldre som omfattas av projekten inom överenskommelsen; *"Mest sjuka äldre är personer 65 år eller äldre som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom"*. Definitionen är till skillnad från tidigare år mer begränsad. Elsy berättar att tanken är att om man genom överenskommelsen kan hitta en fungerande modell för gruppen mest sjuka äldre så har man kommit långt också med andra grupper. En stor del i arbetet är att omsätta centrala beslut till lokala beslut.

Inträdeskraven i överenskommelsen är struktur för ledning och styrning i samverkan på länsnivå, handlingsplan för förbättringar och beslut om att införa ett ledningssystem enligt SOSFS 2011:9. Elsy har dock uppfattat att varje vårdgivare får ha ett eget ledningssystem och att det inte behöver vara gemensamt mellan olika vårdgivare. En vädjan från ledningskraft är att den här överenskommelsen blir varje vårdgivares eget.

Medlen i överenskommelsen är i huvudsak prestationsbaserade. I december 2012 kommer cirka 860 miljoner kronor att betalas ut. Stöd ges till de kommuner/landsting som har god läkemedelshantering till äldre, som registrerar i kvalitetsregistren Svenska Palliativregistret, Senior Alert, demensregistren SveDem och BPSD-registret, och har en sammanhållen vård och omsorg. För att mäta utvecklingen om sammanhållen vård och omsorg används indikatorerna "undvikbar slutenvård" och "återinläggning inom 30 dagar". Till en början kommer man att utgå från samma kriterier som öppna jämförelser.

Elsy informerar att Jämtlands län arbetar på ett bra sätt med palliativregistret och Senior Alert. I Senior Alert finns en ny modul om tandvård. BPSD registret kan användas bidra till att förbättra läkemedelsanvändningen.

Elsy tipsar om en nyutkommen skrift "Bättre liv för sjuka äldre, en kvalitativ uppföljning". Det är en rapport som presenterar resultaten av den kvalitativa uppföljningen som gjorts i 12 landsting och 29 kommuner för att belysa gruppens behov, resursinsatser och synliggöra hinder i de befintliga vård- och omsorgssystemen.

En nyhet i årets överenskommelse är "Ledningskraft" som är en satsning som påbörjas i februari 2012 och ska pågå till och med september 2013. Landstinget representeras av Lisbeth Gibson och Olle Christmansson samt två verksamhetschefer från primärvården (Ulla-Britt Barcheus-Olofsson Bräcke samt Camilla Simonsson Berg). Chefer från Bergs kommun, Bräcke kommun och Östersunds kommun ingår i ledningskraftsteamet.

Justerandes sign

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2012-02-24

Regionförbundet bidrar med en resursperson för Ledningskraftsteamet; Elsy Bäckström. Syftet är ledning och styrning i samverkan för att uppnå en sammanhållen vård.

Olle Christmansson påminner att kommunerna har olika startnivå och att det är viktigt att acceptera det faktum att alla har olika förutsättningar. Därför är det också viktigt att hitta framgångar utifrån varje kommuns förutsättningar.

## Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

Sociala vård- och omsorgsgruppen beslutar att föreslå vårdgivarna att formellt anta överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg som sin egen och att huvudmännen ger ledningskraft mandat att arbeta vidare med handlingsplaner inom ramen för överenskommelsen.

## § 7 Lägesrapport till SKL. Stärkta strukturer samt förteckning av länets stödstrukturer

Ingrid Christensen, Projektledare Regionala stödstrukturer, Regionförbundet, informerar om lägesbeskrivning och plan för fortsatt arbete vad gäller regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänstens område och angränsande hälso- och sjukvård i Jämtlands län. En lägesrapport har skickats till SKL. Rapporten skickades också ut med kallelsen till SVOM. Rapporten innehåller bland annat en beskrivning av länets stödstruktur och olika samverkansarenor och nätverk. Det finns också en beskrivning av olika aktiviteter som pågår i syfte att stödja utvecklingen av en evidensbaserad praktik. Utifrån rapporten framhåller Ingrid fyra utvecklingsområden som kräver fördjupade diskussioner/ställningstaganden:

- **Optimera befintliga samverkansarenor på den övergripande strategiska nivån.** Där ska man bland annat diskutera vidare om nuvarande projektgrupp för regionala stödstrukturer och bättre sjuka äldre kan bli en permanent länsgemensam grupp.
- **Stärka alternativt skapa samverkansarenor på lokal nivå mellan primärvård och kommun inom äldreområdet.**
- **Stärka och tydliggöra FoU Jämmts roll i den regionala stödstrukturen.**
- **Utveckla brukarmedverkan/samverkan.**

## § 8 Stimulansmedel – så blev det

Karl-Axel Nordin, MAS i Bergs kommun, och Elsy Bäckström, regionförbundet, inleder med att berätta att de ingår i en länsgemensam grupp som arbetat med dessa frågor. Gruppen har fått väldigt bra respons, bland annat vid Socialstyrelsens besök.

Projektet har inbringat 92,3 mkr (ca 15 mkr varje år) sedan starten. Elsy lyfter fram olika positiva exempel på insatser som genomförts. **Se bilaga 2 "Stimulansmedelprojekt – 2007-2012 Goda exempel".**

Justerandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

2012-02-24

Det område som det kanske har gjorts mest kring är utveckling inom demensvården i form av till exempel demensteam, utbildningsinsatser, sociala mötesplatser och kartläggningar i förhållande till nationella riktlinjer.

Bräcke kommun är en av de tio bästa kommunerna vad gäller antal personer i förhållande till invånare som genomfört Demens ABC - Svenskt demenscentrums webbutbildning baserad på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Just nu ligger Bräcke på andra plats och jobbar nu hårt för att erövra förstaplatsen.

Andra områden som nämns är hembesök, nutrition, läkemedel, och mobila läkare. Mobil läkare är ett numera permanent projekt där 50 % läkare är mobil läkare. Det har varit mycket framgångsrikt och genom hembesök hindrat många inläggningar.

Beredningsgruppen har diskuterat hur de positiva insatserna ska marknadsföras och Elsy önskar synpunkter från SVOM. Harriet Jorderud nämner arrangemanget kring äldreåret (se § 16) som ett bra tillfälle att uppmärksamma insatserna. Cristine Persson föreslår att det görs en kommunikationsplan för hur äldrefrågorna ska uppmärksammas under hela året.

## Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

Sociala vård- och omsorgsgruppen ger i uppdrag till fredagsgruppen att upprätta en kommunikationsplan för hur goda insatser inom äldreområdet kan kommuniceras till länsinvånarna.

## § 9 Rapport från fredagsgruppen

- Handlingsplan demensriktlinjer

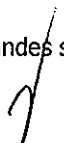
Ingrid Christensen berättar att arbetet med kartläggning, åtgärdsförslag och framtagande av implementeringsmodell inom Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom har påbörjats. Handlingsplanen är beslutat av fredagsgruppen.

Claes Lundin är projektledare och har påbörjat intervjuer ute i länet i syfte att kartlägga och analysera förhållandet mellan dagens demensvård- och omsorg, i gränssnittet och i samverkan mellan landsting och kommuner, och det önskade framtidsläget när implementering av rekommendationerna i Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom sker i länet.

- Balanslista

Balanslista för år 2012-2013 har upprättats. Skillnaden mot tidigare lista är att genomförda åtgärder samlats på en egen sida. En justering i balanslistan ska göras genom att Samordnande utvecklingsledare stryks under område Stärkta regionala stödstrukturer. **Se bilaga 3 balanslista 2012-2013.**

Justerandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande



2012-02-24

## Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

Sociala vård- och omsorgsgruppen fastställer balanslista för 2012-2013 daterad den 10 januari 2012 efter ändring att formulering Samordnande utvecklingsledare stryks under område Stärkta regionala stödstrukturer.

### § 10 Förslag på webbsida för avtal/överenskommelser

Ett förslag på gemensam webbplats ([www.jll.se/samverkan](http://www.jll.se/samverkan)) har upprättats där gemensamma avtal och andra gemensamma dokument som rör samverkan mellan kommunerna och Jämtlands läns landsting kan samlas. Lena Hallquist och Lasse Blomgren informerar om syftet med sidan och hur den ska bli tillgänglig för kommunerna.

På webbsidan finns olika gemensamma dokument såsom avtal, protokoll, handlingsplaner med mera också en beskrivning över gemensamma samverkansorgan. Även en översikt med förklaringar om vilka samverkansorgan och grupperingar som finns och hur de hör ihop går att hitta. Det finns också en lista som är sorterad efter sakområden med syfte att det vara enkelt att återfinna dokument.

Syftet med webbsidan är att alla ska ha tillgång till alla dokument. Genom länkar från alla kommuners hemsidor ska sidan vara lättillgänglig för alla. Frågan har diskuterats om sidan ska vara tillgänglig för allmänheten. Tillsvärdare är rekommendationen att den under första året läggs så att alla kan nå den men att den läggs på insidor eller mer undandömt på externa sidor. Ett skäl till detta är att många dokument måste ses över. Harriet Jorderud är tveksam till att protokoll från L-IFO och Fredagsgruppen ska ligga på sidan. Nina Fällbäck-Svensson och Lena Hallquist tar med sig frågan för ytterligare diskussion.

Lasse informerar om tekniska möjligheter att revidera sidan och framhåller vikten av att sidan hålls uppdaterad.

Det bedöms som viktigt att alla förvaltningschefer går igenom sidan innan den publiceras diskuteras. Synpunkter från kommunerna ska skickas senast sista mars till Lena Hallquist.

## Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

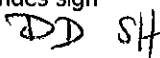
Under förutsättning av godkännande från varje kommun/landsting senast 31 mars:

1. Godkänner Sociala vård- och omsorgsgruppen publicering av upprättad webbplats för presentation av överenskommelser och avtal som rör samverkan mellan länets kommuner och Jämtlands läns landsting. ([www.jll.se/samverkan](http://www.jll.se/samverkan)).
2. Varje enskild huvudman ansvarar för att sprida information om webbplatsen ut i den egna organisationen och se till att länkar skapas från webbplatsen till respektive kommuns hemsida.
3. Sociala vård- och omsorgsgruppen kommer en gång per år att ge uppdrag till partsgemensam revidering av informationen på webbplatsen.

Justerandes sign

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



2012-02-24

## § 11 Kunskap till praktik – prioriterade områden 2012

Maria Laag, Processledare Kunskap till Praktik, Regionförbundet, berättar om gemensam överenskommelse om Kunskap till praktik.

Ny överenskommelse har utarbetats mellan Regionförbundet och Jämtland läns landsting. Överenskommelsen reglerar ansvar, roller och samverkan mellan Jämtlands kommuner/Regionförbundet och Landstinget i Jämtland beträffande riskbruk, missbruk och beroende. Överenskommelsen gäller i tre år från och med 1 december 2011. Överenskommelsen ska följas upp en gång per år. Innehållet ligger i linje med nya lagar och andra satsningar och strategier inom området.

Med Sveriges kommuner och landsting (SKL) finns för 2012 två överenskommelser, dels "KTP - Implementering av Nationella riktlinjer och annan aktuell kunskap för missbruks- och beroendevården", dels "Förstärkt föräldra- och barnperspektiv inom missbruks och beroendevården 2011-2014" som är en ny överenskommelse.


Maria redogör för fyra prioriterade områden gällande KTP:

- **Samverkan**  
Samverkan mellan de olika aktörerna ska förbättras. Syfte med överenskommelsen är därför bland annat att tydliggöra samverkansansvaret.
- **System för uppföljning**  
En viktig del i överenskommelsen är att gemensamma system för uppföljning utvecklas.
- **Fortbildning, metodstöd**  
Erfarenhetsutbyte ska ske mellan kommuner, landsting, FoU-enheter, universitet och högskolor. En baskurs om riskbruk, missbruk och beroende erbjuds i samarbete med Regionförbundet Jämtlands län, Jämtlands läns landsting samt Mittuniversitetet Östersund. Vårens utbildningsdagar är fjärde omgången som kursen genomförs. 650 personer har gått den i länet och cirka 13 000 personer i landet totalt. Vid denna baskurs deltar även personal från Västernorrland och tanken är att utveckla samarbetet tillsammans med MIUN.
- **Brukarmedverkan**  
Brukarnas synpunkter är viktiga, både vad gäller utvecklingsarbetet och brukarnas möjlighet till delaktighet. Ett mål med överenskommelsen är därför att förstärka brukarinflytandet. Maria uppmärksammar SVOM om dialogmöte för politiker och chefer kring det den 31 maj 9.00 – 12.00.

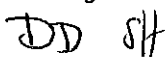
Gällande överenskommelsen "Förstärkt föräldra- och barnperspektiv inom missbruks och beroendevården 2011-2014" planerar SKL följande utvecklingsarbete inom ramen för Kunskap till praktik:

- **Kartlägga föräldrar i vård och deras barn- antal och fördjupad kunskap, ålder, kön etc.**
- **Utreda vilket stöd som finns i länen till barn i olika åldrar som lever i familjer med missbruk – stöd för framtida utveckling.**

Justerandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

2012-02-24

- Ta fram en fördjupningskurs i föräldrastöd för personal inom missbruks- och beroendevård
- Ekonomiskt stöd till processledare för föräldrastöd och fortbildning

Se bilaga 4 Kunskap till praktik – prioriterade områden 2012

## § 12 Kris och trauma

Vid SVOM: s senaste sammanträden har projektet Kris- och traumacenter i Jämtlands län diskuterats. Projektet har upphört och olika modeller för fortsättning har diskuterats. Senast upprättade regionförbundet ett förslag på finansieringsmodell som utgick från att landstinget år 2012 finansierar verksamheten med 400-500 tkr och att resterande kostnader finansieras av kommunerna i relation till avtalade platser flyktingar respektive ensamkommande flyktingbarn. Nina Fällbäck Svensson informerar att även den modellen nu har avvisats. Istället föreslås en modell där kommunerna kan köpa tjänsten på timtid av landstinget. Det innebär att det inte blir något årsbelopp som varje kommun betalar utan att de betalar för varje tjänst.

Primärkommunala nämnden har beslutat att gå vidare med den nya varianten och Nina har gett Primärvården i uppdrag att se över hur detta kan formas som en betaltjänst. För landstingets del finns verksamheten redan och är bemannad med en tjänst.

Några kommuner har fattat beslut i ärendet med det är fortfarande oklart vad många kommuner beslutat. Eftersom ärendet nu tagit en ny vändning vad gäller finansieringen uttrycks en önskan från några kommuner att ta upp ärendet igen. Harriet Jorderud har fått besked från Östersunds kommun att de inte är intresserade av att använda tjänsten. Harriet ger Lena i uppdrag att genom Britt Hedberg på regionförbundet snarast samla kommunernas befintliga beslut i detta ärende och lämna dem till Nina Fällbäck-Svensson.

Nina ber alla kommuner att senast 7 mars ge besked om de är intresserade av att använda tjänsten. Läget är brådskande eftersom landstinget har anställda vid berörd verksamhet. Nina aviserar att landstinget kan komma att begära ersättning i efterhand från kommunerna vad gäller kostnader som landstinget haft för verksamheten under övergångsperioden.

## Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

Sociala vård- och omsorgsgruppen uppdrar till kommunerna att senast 7 mars 2012 lämna besked om de är intresserade av att köpa tjänster på timtid för verksamheten kris- och traumacenter.

## § 13 Avtal – överenskommelser med psykisk funktionsnedsättning

Avtal om överenskommelse med psykisk funktionsnedsättning har behandlats i Fredagsgruppen och SVOM. Överenskommelsen har även beslutats i fem kommuner och

Justerandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

2012-02-24

tanken var att även landstingsfullmäktige skulle ha beslutat om den på sitt februarisammanträde. Delar av överenskommelsens innehåll och layout har dock fått kritik av landstingets ledning. En del handlade om att vissa uppgifter och verksamhetsbeskrivning inom landstinget inte är korrekt beskrivna. Nina Fällbäck-Svensson har därför fått tydliga besked att det krävs en översyn av dokumenten innan det tas upp för beslut. Vid fredagsgruppens sammanträde föreslogs att landstinget reviderar sin version innan den går vidare för beslut. Det innebär att det kommer att finnas olika versioner. Ninan har föreslagit följande beslut till landstingsstyrelsen.

1. Jämtlands läns landsting godkänner beskrivningen i överenskommelsen om samarbete mellan kommuner och landsting kring personer med funktionsnedsättning.
2. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ge landstingsdirektören i uppdrag att utifrån denna beskrivning arbeta vidare med att förtydliga ansvaret för landstinget, ta fram en detaljerad överenskommelse och teckna dem.

Nina anser att det här inte betyder att de kommuner som redan tagit beslut om överenskommelsen behöver fatta nya beslut. Det generella innehållet förändras inte. Däremot anser Nina att alla kommuner förmodligen kommer att behöva se över ramen och se över vad varje kommun har för ansvar.

## § 14 Rapport från primärkommunala nämnden

Lena Hallquist redogör för ärenden som togs upp på primärkommunala nämndens sammanträde i början på februari.

- Beslut om överenskommelse om länsgemensamma rutiner för mottagande i grund- och gymnasiesärskola.
- Svar på inkommen motion om ungdomsinflytande. Förstudie med fokus på ungdomsfrågor ska genomföras.
- Fastställande av reviderat styrdokument för arbetsgrupperna BUZ och SocSam
- Kris och traumacenter
- ESF-medel till länet för minskade avhopp i gymnasieskolan

## § 15 Regionfrågan

Harriet Jorderud ger information om händelseförlopp kring Regionfrågan. Av olika anledningar finns det ingen möjlighet att gå ihop med Västernorrland i en Region. Från Moderaterna har förslag kommit om att bilda en Region Jämtland men när ärendet togs upp sa majoriteten nej. Det ställningstagande som nu gjorts är att det inte just nu är läge för landstinget att gå in i någon region men att man ska jobba vidare och förstärka Regionförbundet. Fram till 2019 kan diskussioner fortgå om regionbildning. Under denna period finns det möjlighet att fortsätta med de samverkansorgan som finns.

Justerandes sign

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2012-02-24

## § 16 Äldreåret

Vid senaste mötet med SVOM informerade Harriet Jorderud att 2012 kommer att vara Europas äldreår. Harriet gav då kommunerna och fredagsgruppen i uppdrag att fundera på lämpliga aktiviteter som Jämtland kan genomföra för att uppmärksamma äldreåret. Cristine Persson berättar att frågan diskuterats i Krokoms kommun. Förslag finns att arrangera en vecka med fokus på äldre vecka 42. Det sammanfaller med att den uppmärksamhetsvecka som ska anordnas på riksnivå. Förslaget är att olika aktörer kopplade mot äldre kan delta. Även övriga länet skulle då kunna haka på. Harriet tycker att det är ett bra initiativ och får medhåll av övriga deltagare.

### Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

1. Sociala vård- och omsorgsgruppen beslutar att satsa på att under vecka 42 år 2012 genomföra gemensamma insatser för att uppmärksamma äldre.
2. Till nästa sammanträde med SVOM får varje kommun i uppdrag att fundera ut vad som kan vara aktuellt i varje kommun.
3. Fredagsgruppen får i uppdrag att inom uppdraget med en kommunikationsplan (se även § 8) även ta med insatser i samband med äldreåret.

Justerandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande