

Handlingsplan 2018

för utveckling av insatser inom området psykisk hälsa

- utifrån den nationella överenskommelsen
"Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017".

Kommunerna och Regionen i Gävleborgs län

2017-10-31



Gävle
KOMMUN



Sandvikens Kommun



OCKELBO
KOMMUN



Hofors Kommun



NORDANSTIGS
KOMMUN



LJUSDALS
KOMMUN



Hudiksvalls
kommun



Edsbyn & Alfta
Ovanåkers kommun



BOLLNÄS
KOMMUN



SÖDER
HAMN!

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Nulägesbeskrivning	2
1.1.1.	Barns och ungdomars psykiska hälsa	2
1.1.2.	Brukarmedverkan.....	3
1.2	Analys	3
1.3	Handlingsplan.....	3
2	Kommunernas och regionens verksamheter – Gemensamt.....	4
2.1	Utvecklingsområde: Samordnad individuell plan (SIP)	4
2.2	Utvecklingsområde: Barn och unga - samverkan.....	6
2.3	Utvecklingsområde: Case Management.....	7
2.4	Utvecklingsområde: Spelmissbruk vuxna.....	9
2.5	Utvecklingsområde: Samsjuklighet – missbruk/beroende och psykisk ohälsa	9
2.6	Utvecklingsområde: Barnahus.....	10
3	Ledning och styrning – övergripande.....	11
4	Fokusområden.....	12

1 Inledning

Den nationella överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017” är en fortsättning på 2016 års överenskommelse inom området psykisk ohälsa/hälsa. I samverkan ska kommuner och landsting/regioner göra ett utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa.

Handlingsplanen 2017 ska innehålla kompletterande och vid behov fördjupade analyser av befolkningens behov och den ska bl.a. innehålla revidering av lång- och kortsiktiga mål, aktiviteter, indikatorer för uppföljning. Enligt överenskommelsen ska planen omfatta fem fokusområden: 1. Förebyggande och främjande arbete 2. Tillgängliga och tidiga insatser 3. Enskildas delaktighet och rättigheter 4. Utsatta grupper 5. Ledning, styrning och organisation.

Som en del i arbetet ska kommunerna och regionen under 2017 göra en fördjupad analys av de behov som finns hos barn, ungdomar och unga vuxna, 0-24 år, gärna i samverkan mellan olika huvudmän. Satsningen innehåller också medel för att utveckla ungdomsmottagningarnas arbete med tillgängligheten och förstärkning av kompetens.

Länsledningens ledningsgrupp för överenskommelsen psykisk hälsa har samordnat arbetet i länet.

1.1 Nulägesbeskrivning

1.1.1. Barns och ungdomars psykiska hälsa

Analysen kommer till stor del att fokuseras kring barn, ungdomar och unga vuxna.

I en nyligen presenterad lokal uppföljning av ungdomspolitiken (LUPP) har som görs med tidsintervall vart tredje år, har enkätundersökningar genomförts för ungdomar och unga vuxna i Gävleborgs län. Materialet presenteras utifrån siffror baserade på skolkommun. De utgår alltså från den kommun där den fylldes i d.v.s. skolan där ungdomen gått eller där man bott, om man tillhör den äldre gruppen. Sammanställningen har bearbetats och genomförts av Samhällsmedicin, Region Gävleborg i samarbete med avdelningen för Folkhälsa och Hållbarhet. Enkäten vänder sig till tre åldersgrupper: åk 8 på högstadiet, åk 2 vid gymnasiet, unga vuxna 19-25 år.

Sammanställningen av LUPP-resultaten visar att när det kommer till psykisk ohälsa så ligger länet på ungefär samma siffror som syns nationellt. Den upplevda hälsan under de senaste sex månaderna skiljer sig en del mellan könen, särskilt i de yngre åldersgrupperna. En större andel killar uppger att de bedömer sin hälsa som ganska bra eller mycket bra, jämfört med tjejer. Vad som också är tydligt är att unga i gruppen unga vuxna upplever sin hälsa som sämre än vad de gör i de yngre åldersgrupperna (79 % åk 8, 70 % åk 2, 66 % unga vuxna)

Flickor anger i högre grad stress, ont i magen och nedstämdhet i alla åldersgrupper, och vi ser en liten ökning för flickor som går i åk 2 på gymnasiet i Gävleborg. I Lupp 2016 i andra året på gymnasiet så är det 65 % av tjejerna respektive 30 % av killarna som känner sig stressade flera gånger i veckan eller så ofta som varje dag. När det kommer till gruppen Unga vuxna (19-25 åringar) så uppger 51 % av tjejerna att de känner sig stressade flera gånger i veckan eller varje dag motsvarande siffra för killarna är 26 %. De yngre åldersgrupperna har lägre värden både för flickor och pojkar.

Dessutom går det att utläsa att framför allt tjejerna, i alla åldersgrupper, angett att de under de senaste sex månaderna känt sig nedstämda flera gånger i veckan eller varje dag, över trettio procent i varje årskurs.

När det kommer till ungas psykiska hälsa i Gävleborg kan vi alltså se att det skiljer sig mellan kön och ålder. Utifrån nationella siffror vet vi också att framförallt unga HBTQ-personer och personer med funktionsvariationer anger betydligt sämre psykisk hälsa. Det här kan vi alltså anta att det stämmer i Gävleborg också, trots att vi inte kan bryta ned LUPP-resultatet på dessa målgrupper.

Ändå uppger 80-90% av de tillfrågade ungdomarna att de är mycket eller ganska nöjda med sitt liv som helhet, framför allt de yngre killarna verkar må bra i livet.

1.1.2. Brukarmedverkan

Brukarrådet Psykiatri är ett forum för samverkan mellan brukar- och intresseföreningar och verksamheterna. De utgör ett stöd och medverkar vid förändrings- och förbättringsarbeten för personer med psykisk ohälsa. Brukarrådet ska säkerställa delaktighet och inflytande från brukarföreträdarna och deras anhöriga för att bidra till verksamheternas utveckling. Deras uppgifter är att sprida kunskap och information, utbyta erfarenheter samt lyfta frågor mellan brukar- och intresseorganisationerna och verksamheterna.

När det gäller samverkan mellan flera av anhörig- och brukarorganisationerna i länet så saknas representation av dem, i flera av kommunerna. Orsaken är ofta att kommunerna är små och få personer till antalet, det finns helt enkelt inte företrädare att samverka med. Brukarrådet blir då den organisation som blir bryggan mellan kommun och brukar- och intresseföreningen för uppgiften att delge och få information.

1.2 Analys

De analyser och nulägesbeskrivningar som finns i föreliggande handlingsplan utgår dels från faktauppgifter i den genomförda analysen som presenterades förra året och som alltjämt är aktuell, dels från de nyckelindikatorer för barn och ungas som vi erhållit från SKL, samt från kunskaper/erfarenheter hos berörda verksamhetsansvariga om viktiga utvecklingsbehov.

1.3 Handlingsplan

Fokus under detta år har varit på de gemensamma punkterna som berör både kommunerna och regionen, de begränsar sig till några få punkter där man har identifierat områden som både kommunerna och regionen ser stort behov av att utveckla. Man har bedömt att om kommuner och region kan samverka kring Samordnad individuell plan (SIP) och att det dokument som finns kring gemensam arbets- och ansvarsfördelning blir samstämmigt, tydligt och välkänt, så kommer det gemensamma arbetet kring barn och unga, underlättas i önskad riktning. Om också den ömsesidiga samverkan mellan region och kommunerna fungerar optimalt med tydlig ledningsstruktur, undanröjs ytterligare hinder för gemensamt arbete kring våra länsinvånare.

Därefter har kommunerna arbetat separat med sina egna handlingsplaner och regionen med sin. Dessutom har ungdomsmottagningen gjort en särskild plan där man fokuserar på åldersgruppen ungdomar och unga vuxna där man redovisar sina aktiviteter och mål.

Handlingsplanen innehåller en redogörelse av hur 2017 års stimulansmedel används, en beskrivning och redovisning av utvecklingen av gemensam analys och handlingsplan med kort- och långsiktiga mål som identifierades i tidigare års överenskommelse, samt en översiktlig beräkning av vilka kostnader som handlingsplanen för 2018 kommer att innebära.

I handlingsplanen ingår utvecklingsområden som avses finansieras genom de stimulansmedel som erhålls enligt överenskommelsen ” Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”. Som tidigare redovisats så pågår det därutöver ett antal processer/aktiviteter i regionen och i kommunerna som har bäring på de fem fokusområdena men som inte ingår i denna handlingsplan. Exempelvis aktivt arbete med sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården, implementering av vårdprogram för omhändertagande vid psykossjukdom, nischning av vissa hälsocentraler mot gruppen med funktionsavvikelse för att höja kvaliteten på vården för dessa, uppbyggnad av rehabkoordinatorsfunktioner för att minska sjukskrivningar, samarbete mellan kommuner, regionen, försäkringskassa och arbetsförmedlingen inom ramen för samordningsförbundets verksamhet samt ett antal utvecklingsinsatser utifrån andra nationella stimulansmedel.

I handlingsplanen beskrivs de långsiktiga och kortsiktiga målen, vilka aktiviteter som planerades och som genomförts 2017, samt vilka nya aktiviteter som planeras 2018 för att uppnå målen. Vi redovisar även de som är ansvariga för aktiviteterna, vilka fokusområden som avses och vilka indikatorer vi vill använda för att följa upp dem. Slutligen en översiktlig beräkning av vilka kostnader som handlingsplanen för 2018 kommer att innebära. Kostnaderna i handlingsplanen är uppskattningar och preliminära. När detaljplaneringen i de olika utvecklingsområdena är klar, liksom nivån för kommande stimulandbidrag, kan revideringar behöva göras.

2 Kommunernas och regionens verksamheter – Gemensamt

2.1 Utvecklingsområde: Samordnad individuell plan (SIP)

Nulägesbeskrivning: En samstämmighet råder om att samarbetet kommer att underlättas och förbättras om SIP används mer frekvent mellan kommunen, dvs. skola och socialtjänst, samt regionens hälso- och sjukvård. Av olika skäl har SIP inte används i den omfattningen som varit önskvärt. Ny lag ”Samverkan vid utskrivning i slutet hälso- och sjukvård” kommer att införas 1/1-18 . Därmed kommer en implementering för det nya arbetssättet ske under hösten 2017. Lifecare SP är ett IT-stöd för samordnad individuell planering mellan slutenvård, kommunernas hälso- och sjukvård, socialtjänst och primärvård som införts i länet. Genom systemet får alla parter tillgång till samma information om patienter. Lifecare SP används vid samordnad individuell planering och i det digitala systemet pågår en anpassning till nya lagstiftningen och får då också en komplettering för öppenvård (SIP) för att underlätta samverkan. Införandet av fast vårdkontakt inom hälso- och sjukvården påskyndas och blir därmed en viktig faktor för att vara den som initierar SIP-möte för den berörda. Den landstingsfinansierade öppna vården har ansvar för att utse en namngiven fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten ska skicka kallelse till SIP inom tre dagar från utskrivningsklar.

Måluppfyllelse kort sikt: Målet delvis uppfyllt. Breddinförandet kommer att ske under 2018 då lagen förstärker den redan påbörjade processen.

Utvecklingsbehov: Fortsatta utbildningsinsatser behövs för både chefer och medarbetare. Vikten av SIP behöver tydliggöras, implementeras och följas upp tydligare i verksamhet.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Redovisning av genomförda aktiviteter 2017	Aktiviteter 2018
<p>L: När den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten/skola och hälso- och sjukvård som behöver samordnas upprättas en individuell plan. Den enskilde ges möjlighet att aktivt delta.</p> <p>K: Berörd personal har god kännedom om SIP och tillämpar rutinerna under 2017-2018</p>	<p>Genomföra kontinuerliga SIP- utbildningar för chefer och medarbetare i berörda verksamheter i regionen och kommunerna.</p> <p>Införande av Lifecare SP inklusive öppenvårdsdelen (SIP) som ett IT-stöd för att underlätta tillämpning av SIP</p> <p>Införandet av Fast vårdkontakt påskyndas</p> <p>Möjliggöra att SIP kan genomföras via video. Det finns bra utbildningsfilmer som man kan visa på APT på SKL:s hemsida, finns också fallbeskrivningar, ny bok och SIP cirkel finns att beställa.</p> <p>Klargöra hur avvikelshanteringen ska fungera.</p> <p>Genomföra försök med SIP-samordnare i några verksamheter (som leder SIP-mötena) och värdera om det innebär effektivare möten och ökar antalet SIP. Utbildningsinsatser till berörda medarbetare i "hur leder man ett SIP-möte"</p> <p>Enkät till chefer och medarbetare och efterfråga vilka problem som behöver åtgärdas för att det ska bli flera SIP genomförda</p> <p>Utarbeta en handledning för SIP så att berörda i förväg får information om SIP-mötets syfte och innehåll. Den som identifierar att det finns ett</p>	<p>Nu finns möjligheten nu att kallas via Skype, både för kommun och region</p> <p>Via GU grupperna utarbetas det en sådan plan för hur avvikelser ska hanteras</p> <p>Ett försök pågår just nu med särskilda SIP-samordnare. Planering pågår då verksamhetscheferna utser nyckelpersoner som särskilda utbildare och utbildningsmaterial har hämtats från SKL, ex SIP cirkeln</p> <p>Har ej genomförts</p>	<p>Inom regionen planerar man utifrån den nya lagen med nya utbildningsinsatser där ca 60 personer ska utbildas till särskilda utbildare och att därefter ca 3000 användare ska utbildas i steg 1. I steg 2 planeras införande av Lifecare öppenvård (SIP) på alla akut- och jourmottagningar, specialistmottagningar och ev. socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO)</p> <p>Broschyrer utarbetas</p>

	<p>behov av att samordna kring individen ska göra en kartläggning (finns mall i rutinen) alla som kallas till ett SIP möte har samma ansvar, att göra sin egen kartläggning utifrån individens samtycke. Syftet med SIP ska i kallelsen vara klart och tydligt. "Vad är viktigt för mig"?</p>		
	<p>Identifiera/värdera och tillämpa lämpliga metoder och verktyg för att ta reda på brukarnas uppfattning om kvaliteten på genomförd SIP (SKL:s verktyg, SIP app, brukarrevision).</p>	<p>I journalsystemet finns som bilaga, en rutin om hur brukaren uppfattar SIP-mötet enl material via SKL SIP-Kollen.</p>	

Ansvariga verksamheter/funktioner: GU-grupp äldre, Utbildade nyckelpersoner, Berörda chefer

Fokusområde: 3

Indikatorer för uppföljning:

- Aktivitet är genomförd: Ja/Nej
- KVÅ-koder mäts och följs upp varje månad

Beräknade kostnader 2018: 0,7—1,8 mnkr

2.2 Utvecklingsområde: **Barn och unga - samverkan**

Nulägesbeskrivning: Den av ledningsgruppen tillsatta arbetsgruppen med uppgift att ensa de fyra befintliga dokument/överenskommelser om ansvarsfördelningen för barn och unga med psykisk ohälsa till en länsgemensam överenskommelse har lämnat förslag på en sådan och en länsövergripande överenskommelse finns framtagen. Arbetsgruppen har framfört att det inom vissa områden inte räcker med denna överenskommelse utan att det är nödvändigt med mer fördjupade och konkreta överenskommelser på länsnivå mellan vissa verksamheter för att det ska vara till stöd och hjälp gällande ansvarsfördelning, utveckling och samverkan.

Ett länsövergripande arbetssätt behöver skapas med klargörande och tydlighet.

Måluppfyllelse kort sikt: Målet ej uppnådd till fullo, arbetet fortskrider under kommande år

Utvecklingsbehov: Ansvarsfördelningen avseende barn- och unga med psykisk ohälsa behöver klargöras enligt vad som beskrivs ovan.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Redovisning av genomförda aktiviteter 2017	Aktiviteter 2018
Länsövergripande överenskommelse finns som tydliggör insatskedjan, remissers innehåll mm. mellan skola, socialtjänst, barnpsykiatri och barnhabilitering avseende barn med neuropsykiatriska problem.	Tillsätta en arbetsgrupp (och processledare) med representanter från skola, (socialtjänst), barnpsykiatri och barnhabilitering som utreder och lämnar förslag på ansvarsfördelningen avseende barn med neuropsykiatriska problem.	Arbetet fortskrider med att hitta tydlig och av alla accepterad ansvarsfördelning	Ett pilotprojekt genomförs med syfte att se över hur vi kan förstärka samverkan mellan Gävle kommun och region Gävleborg genom att tillskapa en gemensam planerings- och samverkansplattform. Målet är att, om det fungerar väl, kunna applicera modellen på hela länet.
Länsövergripande överenskommelse finns som tydliggör insatskedjan, remissers innehåll mm. mellan skolan och barnhabiliteringen avseende bedömning om utvecklingsstörning.	Tillsätta en arbetsgrupp (och processledare) som utreder och lämnar förslag på ansvarsfördelning avseende bedömning om utvecklingsstörning.		

Ansvariga verksamheter/funktioner: Ledningsgruppen för överenskommelsen psykisk hälsa, GU
Ledningsgrupp barn- och unga

Fokusområde: 1, 3, 4, 5

Indikatorer för uppföljning:

- Länsövergripande överenskommelse finns framtagna med tydlig ansvarsfördelning: Ja/Nej

Beräknade kostnader 2018: 0,6-0,8 mnkr

2.3 Utvecklingsområde: Case Management

Nulägesbeskrivning: Case Management är en insats som samordnar vården för personer med allvarliga psykiska funktionshinder för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Insatsen rekommenderas i de Nationella Riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Måluppfyllelse kort sikt: Målet på kort sikt uppnått. 40-50 brukare har erbjudits metoden, 40-50 medarbetare har kompetens i CM/RACT

Utvecklingsbehov: CM/RACT ska implementeras i berörda verksamheter i hela länet. Fortsatt implementering under 2018 av metoden.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Redovisning av genomförda aktiviteter 2017	Aktiviteter 2018
<p>L: Alla brukare som uppfyller fastställda kriterier för CM/RACT erbjuds arbetsmetoden från utbildad CM:are från region eller kommun.</p> <p>Berörd personal har kompetens i CM/RACT.</p> <p>K: Varje utbildad CM:are ska arbeta med minst en brukare var.</p>	<p>Implementering av CM-RACT i berörda verksamheter i regionen och kommunerna i hela länet enligt fastställd plan. Aktiviteter som ingår är</p> <ul style="list-style-type: none"> -utbildning -metodhandledning -informationsspridning -förankring -kvalitetsuppföljning 	<p>I princip har hela länet utbildat personal förutom ett par kommuner som förväntas utbilda under 2018.</p> <p>Grundutbildning, fortbildning, chefsutbildning har genomförts och förväntas fortgå under 2018.</p> <p>Metodhandledning kontinuerligt</p> <p>Broschyr och hemsida är skapade.</p> <p>Förankring genom brukarrepresentant i styrgrupp Gästrikland samt årsrapportering till Brukarrådet vid Vuxenpsykiatri</p> <p>Kvalitetsuppföljning mäts genom programtrohet var sjätte månad, livskvalitetsförändring, brukartillfredsställelse varje kvartal</p> <p>Fortsatt samverkan och förankring med andra län</p>	<p>Grundutbildning, fortbildning, chefsutbildning fortgår löpande</p> <p>Metodhandledning</p> <p>Fortsatt brukarrepresentation i styrgrupp Återrapportering till Brukarrådet</p> <p>Kvalitetsuppföljning</p> <p>Samverkan</p>

Ansvariga verksamheter/funktioner: Implementeringsledare, Styrgruppen i Gästrikland resp. Hälsingland, Chefer i berörda verksamheter i kommuner och regionen.

Fokusområde: 3, 5

Indikatorer för uppföljning:

- antal brukare (som uppfyller kriterierna) som erbjudits metoden
- antal berörd personal som har kompetens i CM/RACT

Beräknade kostnader 2018: 0,9-1,8 mnkr

2.4 Utvecklingsområde: **Spelmissbruk vuxna**

Nulägesbeskrivning: Det finns inte någon relevant hänvisning eller anpassat vårdutbud för personer med spelmissbruk som söker vård. Det är dock hittills är en liten patientgrupp men spelmissbruk är ett växande problem så den kan komma att öka.

Måluppfyllelse kort sikt: Inga åtgärder f.n. Avvaktar ny lagstiftning och dess implementering

Utvecklingsbehov: Vilka insatser som ska ges till personer med spelmissbruk behöver klargöras.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Redovisning av genomförda aktiviteter 2017	Aktiviteter 2018
K: Det är klargjort hur insatser ska ges till personer med spelmissbruk som söker vård.	Berörda chefer från kommun och regionen klargör ansvarsfördelningen för insatser till personer med spelmissbruk.	Ny lag kommer inom kort och därför avvaktar vi besked kring ansvarsfördelning tillsviare.	Inga åtgärder f.n Under kommande år planeras åtgärder för att möta nya lagen

Ansvariga verksamheter/funktioner: Länsledningen, GU Ledningsgrupp Missbruk och beroende

Fokusområde: 2,4,5

Indikatorer för uppföljning:

- Förslag för ansvarsfördelning/ insatser finns framtagna: Nej

2.5 Utvecklingsområde: **Samsjuklighet – missbruk/beroende och psykisk ohälsa**

Nulägesbeskrivning: Personer med psykisk ohälsa och missbruks- och beroendeproblem behöver omfattande stöd både från socialtjänsten och från psykiatrin.

Inom vuxenpsykiatrin och socialtjänsten upplever man att antalet personer med psykisk ohälsa och ett samtidigt missbruk/beroende har ökat. Det är svårt för båda huvudmännen att samordna de insatser som dessa personer behöver och deras behov har inte heller analyserats i tillräcklig omfattning.

Måluppfyllelse kort sikt: Målet har påbörjats och processen fortsätter kommande år.

Utvecklingsbehov: Arbetet/samverkan avseende individer med samsjuklighet behöver utvecklas.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Redovisning av genomförda aktiviteter 2017	Aktiviteter 2018
Med nationella riktlinjer som grund utveckla ett nivåstrukturerat omhändertagande av patienter med misstänkt eller	Tillsätta projektledare och arbetsgrupp inom GU Ledningsgrupp Missbruk och beroende, där arbete har påbörjats och som får i uppdrag att:	Ett gemensamt insatsflöde har definierats mellan kommun och hälso-och sjukvården (primärvård och psykiatri) i Gävle. Dock har detta flöde inte implementerats.	Mål för 2018 är att implementera och utifrån erfarenheter vidareutveckla insatsflödet.

<p>konstaterad missbruk/beroende i kombination med psykisk ohälsa.</p> <p>Omhändertagandet ska beskrivas skriftligt och inbegripa både den specialiserade psykiatrin, socialtjänst, omvårdnad och primärvården.</p>	<p>- Inventera dels behov, befintliga metoder och kompetenser samt rutiner kring målgruppen, samt målgruppen i sig (Resurser hos respektive part, volymer, svårighetsgrad, problembild etc).</p> <p>-Definiera vad som kännetecknar en god insatskedja för personer inom målgruppen.</p> <p>-Utifrån ovanstående identifiera brister och utvecklingsområden</p> <p>-Formulera en åtgärdsplan och flödesschema.</p>		
---	--	--	--

Ansvariga verksamheter/funktioner: GU Ledningsgrupp Missbruk och beroende där förvaltningschefer för socialtjänsten samt verksamhetschef för Beroendescentrum ingår, Verksamhetschef för vuxenpsykiatrin.

Fokusområde: 4, 5

Indikatorer för uppföljning:

- Dokument finns framtaget: Ja/Nej

Beräknade kostnader 2018: 0,5-0,7 mnkr

2.6 Utvecklingsområde: **Barnahus**

Nulägesbeskrivning: Barnahus är en verksamhet som bedrivs i samverkan mellan länets kommuner, polisen, åklagarmyndigheten samt regionen. Syftet är att barn och ungdomar som varit utsatt för sexuella övergrepp, hot och våld alltid ska erbjudas en stödinsats, en stödinsats som har fokus på att bearbeta det den varit med om. En utvärdering är gjord som påtalar behovet av att tydliggöra samverkan och rutiner för efterföljande insats.

Barnahus verksamhet har i uppdrag att se över hur det kan säkerställas att alla barn som varit på förhör blir erbjuden någon form av stödinsats efter förhöret.

Måluppfyllelse kort sikt: Målet uppfyllt. Redovisas också i Ungdomsmottagningens separata handlingsplan under 4.2 Samverkan med Barnahus Gävleborg.

Utvecklingsbehov: Att säkerställa att alla barn och familjer som varit på förhör på Barnahus känner till vilket stöd det finns att tillgå inom kommunen och regionen och att barnet/ungdomen erbjuds en bedömning och påföljande stödinsats när behov och önskan finns.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Redovisning av genomförda aktiviteter 2017	Aktiviteter 2018
Målet är att barn och ungdomar som varit på förhör vid Barnahus (barn som misstänks ha varit utsatta för sexuella övergrepp, hot och/eller våld) alltid ska erbjudas en bedömning och stödinsats.,	Familjehälsa/BUP/HAB deltar i projektet inom Allmänna Barnahuset och utarbetar nya rutiner där familjen erbjuds besök för bedömning samt aktuellt informationsmaterial.	Tydliggjort att bedömning och i förekommande fall behandling för de som varit på förhör sker genom VO Familjehälsa	Bedömning, behandling och information för barn och ungdomar fortlöpande

Ansvariga verksamheter/funktioner: GU Ledningsgrupp Barn och Unga, Verksamhetschef Familjehälsa och BUP, Barnahus ledningsgrupp

Fokusområde: 2, 4, 5

Indikatorer för uppföljning:

-v.g se punkt 5.2 Ungdomsmottagningens plan

3 Ledning och styrning – övergripande

Nulägesbeskrivning: Ledningen och styrningen för samverkan inom sociala välfärdsområdet mellan kommunerna och regionen sker inom ramen för Välfärdsorganisationen. På politiska sidan finns Nätverk Välfärd (länsövergripande) och lokala styrgrupper (fyra stycken). På tjänstemannasidan finns Länsledning Välfärd (länsövergripande) som består av socialchefer, skolchefer och regionens divisionschefer. Länsledningens representanter är även indelade i fyra undergrupper som svarar för olika sakområden (barn- och unga, äldre, missbruk/beroende samt överenskommelsen psykisk hälsa). Därutöver finns på tjänstemannasidan lokala operativa välfärdsgrupper.

Organisationen fungerar i praktiken inte optimalt på alla nivåer i alla länsdelar. En arbetsgrupp inom länsledningen har fått i uppdrag att se över struktur och arbetssätt.

Måluppfyllelse kort sikt: Arbetet fortskrider, beslut kring ny organisation är fattat men processen är ej slutförd

Utvecklingsbehov: Ledningen och styrningen inom sociala välfärdsområdet behöver utvecklas.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Redovisning av genomförda aktiviteter 2017	Aktiviteter 2018
L: En välfungerande ledning och styrning inom sociala välfärdsområdet	Förslag utarbetas om alternativa strukturer/arbetsätt.	Beslut kring ny organisation är fattat, men processen inte helt slutförd	Fortsatt process kring ny organisation

Ansvariga verksamheter/funktioner: Länsledningen

Fokusområde: 5

Indikatorer för uppföljning:

- struktur /arbetsätt har förnyats: Ja/Nej

Beräknade kostnader 2018: 0,3 mnkr

4 Fokusområden

Regeringen har pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga inom området psykisk hälsa, för att främja hälsa, motverka ohälsa och erbjuda effektiva insatser till de som drabbats. Särskilt fokus under denna satsning riktar sig till barn och unga.

Här presenteras en översiktlig bild över de gemensamma satsningarna som kommunerna och regionen i Gävleborg har gjort och under vilka fokusområden aktiviteterna och målen inordnar sig. Flera av aktiviteterna spänner över flera fokusområden.

Fokusområden	Utvecklingsområden för personer 0-100 år	Utvecklingsområden Barn och unga 0-24 år
1. Förebyggande och främjande arbete		Barn och unga -samverkan
2. Tillgängliga och tidiga insatser	Spelmissbruk vuxna	Barnahus
3. Enskildas delaktighet och rättigheter	SIP Case Management	Barn och unga - samverkan
4. Utsatta grupper	Spelmissbruk vuxna Samsjuklighet – missbruk/beroende och psykisk ohälsa	Barn och unga – samverkan Barnahus
5. Ledning, styrning och organisation	Case Management Spelmissbruk vuxna Samsjuklighet – missbruk/beroende och psykisk ohälsa Ledning och styrning – övergripande	Barn och unga- samverkan Barnahus