

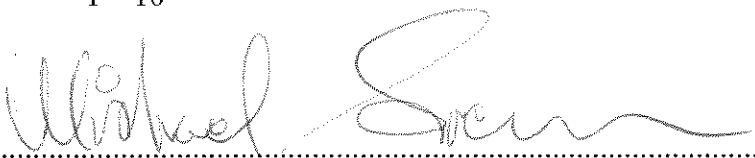
Plats och tid Bullarsalen, Tanumshede, klockan 9:00-12:00

Närvarande	Roger Wallentin	Omsorgsnämnden
	Birgitta Nilsson	Omsorgsnämnden
	Åke Nygren	Tanums PRO
	Siw-Britt Söderback	Tanums PRO
	Inger Karlsson	Tanum PRO
	Marianne Ersholm-Johansson	Tanum PRO
	Kjell Olausson	Hamburgsund/Fjällbacka PRO
	Gunnar Simonsson	SPF Tanumskusten
	Margareta Hansson	SPF Tanumsbygden
	Eva Grahn	SPF Tanumsbygden
	Anita Hakeröd	Kville SPF
	Ann-Charlott Toreld	Kville SPF
	Reine Olson	Aktiva seniorer Ranrike
	Ann-Christin Antonsson	Tekniska nämnden
	Birgit Ekholm	HSO Tanum
	Bengt Bäckström	Hörselskadades förening Tanum-Munkedal
	Jan Ström	Neuroförbundet norra Bohuslän
	Ulla Karlsson	Reumatikerföreningen Tanum
	Lars Röjelid	Synskadades förening Strömstad-Tanum
	Lena Steen	Elöverkänsligas förening

Övriga deltagande Helena Lilliebjelke, avdelningschef
Sirene Johansson, förvaltningschef

Paragrafer: 1 – 10

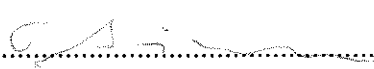
Underskrifter: Sekreterare.....


/Michael Svensson/

Ordförande.....


/Roger Wallentin/

Justerare.....


/Gunnar Simonsson


Birgit Ekholm/

KHR § 1

Justerare.

Gunnar Simonsson och Birgit Ekholm utses att justera protokollet.

KHR § 2

Information från omsorgsnämnden

Sirene Johansson informerar:

Omsorgsnämndens bokslut för 2018 visar ett positivt resultat på 5,3 miljoner kronor.

”Det goda livet i Västra Götaland”. Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020, bilaga.

KHR § 3

Tillgänglighetsarbete 2019

Helena Lilliebjelke informerar:

Omsorgsförvaltningen har arbetat med revidering av handikapplan vilket har resulterat i en tillgänglighetspolicy med handlingsplan 2019-2022.

Här följer några åtgärder som planeras 2019:

- Informationsmaterial om tillgänglighetsarbetet i Tanums kommun skall arbetas fram.
- Utbildning i tillgänglighetsfrågor i allmänhet och funktionsvariationer i synnerhet ska planeras för medarbete i kommunen.
- En inventering av kommunens samtliga lokaler ska genomföras så att planering av tillgänglighetsanpassning kan föras.
- Kommunhusets entré, hissar, skyltar och frångänglighet ses över.
- Utredda möjligheterna att tillgänglighetsanpassa A-hallen vid Tanumskolan.
- Respektive nämnd ser över vilket tillgänglighetsarbete som kan bedrivas inom den egna verksamheten och planerar för det inom ramen för sin ordinarie verksamhet.

Den 21 mars i Trollhättan kommer det att vara en konferens och workshop som heter ”Funktionshinderspolic i Fyrbodal” Där kommer Helena att vara med och berätta om ”Tanums kommun delar med sig av goda exempel och erfarenheter på arbete inom funktionshinderspolicen.”

Frågan om tillgänglighetsdag 2019, det kommer att planeras in eventuellt 2020.

KHR 4

Wifi och tv på särskilda boenden

Helena Lilliebjelke informerar om att nu finns det Wifi och bredband samt kanalpaket ”Lagom” på kommunens särskilda boenden.

KHR § 5
Välfärdsteknik framtidens omsorg

Helena Lilliebjelke visar två filmer gällande digitalisering inom vården. Kommunerna måste hitta ett sätt att ställa om då tillgång på personal kommer vara betydligt mindre än behoven och vi blir tvingade att använda tekniken. Utbilda sig i vad man behöver och inte vad man tror att det behövs.

Frågor som uppkom:

Vad har Tanum för planer vad det gäller digitalisering?

Viktigt att ha backup system ifall elen försvinner.

Vad är det för uppgifter som är svårt för personalen?

Börja med övervakningskameror på natten.

Inte glömma att ha kontakt med brukarna.

KHR § 6
Information från kommunstyrelsen
Roger Wallentin informerar

Kommunens kommer att ha två bokslutsdagar 21 och 27 mars både för tjänstemän och förtroendevalda detta är både information och utbildning.

Kommunfullmäktige har beslutat att lokalvårdsområdena i Lur, Backa, Östad och Rabbalshede ska hanteras i egen regi och att lokalvården i övriga delar av kommunen ska delas upp i mindre geografiska upphandlingsområden med möjlighet att lägga anbud på helheten samt varje geografiskt område för sig.

Tanums kommun gör ett överskott på ca 7 miljoner kronor i bokslutet.

Tanums kommun har de senaste åren ökat i befolkningens mängd vilket har varit positivt för kommunen. Det är inte bara i tätorterna befolkningen ökar utan det är även på landsbygden.

KHR § 7
Sammanträdestider

Nästa sammanträde blir torsdagen den 23 maj, klockan 8:30 platsen i är brandstationen (Riksvägen 143) i Tanumshede.

KHR § 8
Kontantfria i Tanums kommun

Tanums kommun ser över möjligheten om att bli kontantfria.

Kommunala Pensionärsrådet och kommunala funktionshinderrådet anser att man inte skall ta bort möjligheten till att betala med kontanter.

Finns många äldre som vill betala med kontanter så det är svårt att ta bort detta man måste kunna få välja om man skall betala kontant eller inte.

KHR § 9

Information om arbetsmetod särskilda boenden och korttid

Helena Lilliebjelke informerar:

Det har införts en ny arbetsmetod på alla särskilda boenden så personalen arbetar på samma sätt. Arbetsmetoden heter Praktisk Professionell Planering, (PPP). Metoden innebär i korthet att arbetsdagen struktureras upp med vad som behöver göras under arbetsdagen, med vem som berörs och när arbetsuppgiften skall göras. Med detta arbetssätt så stärks fokus ytterligare på att tillgodose individens behov.

KHR § 10

Övriga frågor

KPR beredningsmöte fredag 3 maj.

Kommer det att bli ett bibliotek i bottenvåningen på kommunhuset?

Frågan finns för närvarande hos barn- o utbildningsnämnden och Futuras fortsatta framtid.

18

Det goda livet
i Västra Götaland

**Handlingsplan för
psykisk hälsa**

2018-2020

20

Innehåll

Bakgrund	2
Vi sätter ljus på skavet	3
Syfte med handlingsplanen	3
Fokusområden	3
Process för framtagande	3
Organisation	3
Samverkan för psykisk hälsa i Västra Götaland	4
Genomförande	4
Uppföljning	4
Fokusområden och mål för vuxna	5
Fokusområden och mål för barn och unga	8

Bakgrund

År 2016 slöt regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa". Överenskommelsen syftar bland annat till att stärka kommuner och regioner i arbetet med att främja psykisk hälsa och ömsesidigt arbeta för att minska den psykiska ohälsan. Huvudmännen får ekonomiskt stöd för att stärka och utveckla sina insatser inom området och för det gemensamma arbetet att ta fram regionala handlingsplaner.

Denna handlingsplan är gemensam för Västra Götalandsregionen (VGR), de 49 kommunerna via kommunalförbunden och VästKom samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG). Den gemensamma arenan är vårdssamverkan regionalt, delregionalt och lokalt.

Vi sätter ljus på skavet

Den mänskliga rättigheten till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa gäller för alla människor som bor, verkar och vistas i Västra Götaland. Samverkan över organisatoriska gränser med människan i centrum, är en förutsättning för att uppnå detta.

Anställda och politiker inom regionens alla delar och i alla kommuner gör sitt bästa – det tas fram planer, det satsas, det följs upp och det utvecklas. Var och en för sig går det ganska bra, ibland riktigt bra, men i mötet oss emellan skaver det ibland. De organisatoriska gränserna blir hinder och det är svårt att se förbi dem för att istället se till den enskildes behov. Vi vet dessutom ofta väl var det skaver och det skiljer sig inte

Fokusområden

Regeringen har i sin strategi för området psykisk hälsa pekut fem fokusområden som särskilt viktiga. Dessa anges även i den nationella överenskommelsen och sammanfattar olika delar inom områden som är viktiga att fokusera på utifrån befolkningens behov för främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och erbjuda effektiva insatser till de som drabbats.

De fem fokusområdena har legat till grund för arbetet med framtagandet av handlingsplanens mål och målsättningen har varit att formulera minst ett mål för varje fokusområde.

Process för framtagande

Organisation

Att i en handlingsplan formulera sig tillsammans så att alla nivåer – regionalt, delregionalt och lokalt – strävar åt samma håll ställer krav på gemensamma strukturer. På strategisk övergripande nivå mellan de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen finns sedan 2012 en struktur för ledning i samverkan. År 2017 förändrades sammansättningen och gruppen benämns nu Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG). Deltagare i VVG är en representant från varje huvudman (kommun och region) utsedda via delregional vårdsamverkan. Uppdraget är att identifiera gemensamma behov, utgöra stöd för kunskapsutveckling, stödja samordning och skapa förutsättningar för länets utveckling inom välfärdsområdet.

åt om vi befinner oss i stora Göteborg, i något mindre Skövde eller i lilla Dals-Ed. I arbetet med att ta fram handlingsplanen har vi lagt mycket tid på att identifiera och sätta ljus på områden där det skaver extra mycket, där vi alla vill åt samma håll, där alla måste bidra och göra det samtidigt.

Syfte med handlingsplanen

Med handlingsplanens mål, aktiviteter och indikatorer för uppföljning vill vi sätta ljus på frågor där vi vill bli bättre i hela Västra Götaland. Eller med andra ord: Vi vill se handlingsplanen som ett försök att sätta plåster på några redan uppkomna skav, se till att det läker ordentligt och att det inte uppstår nya.

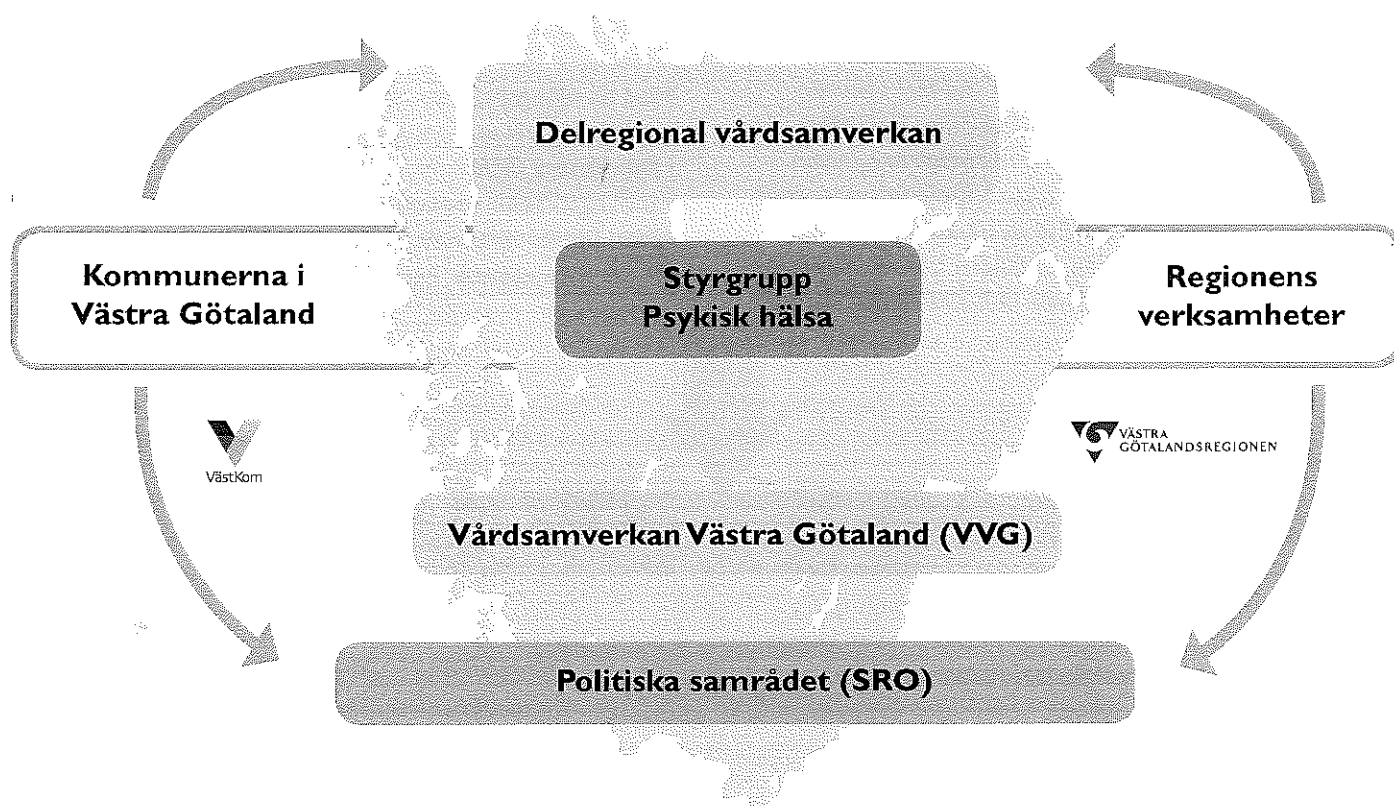


- Förbyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation

Sedan hösten 2016 finns en särskild styrgrupp för handlingsplanen för psykisk hälsa. Styrgruppen ska följa utvecklingen och genomförandet av handlingsplanens delar och ansvara för återrapportering såväl till VVG som till de delregionala vårdsamverkansorganisationerna. I styrgruppen finns representanter från de fem vårdsamverkansområdena från specialistpsykiatri, primärvård och kommun. I styrgruppen ingår även NSPHiG och representant från VGR:s avdelning folkhälsa. Styrgruppen leds av representanter från VästKom och VGR:s koncernstab hälso- och sjukvård.

Arbetet med prioritering av mål har skett på bred front med deltagande tjänstemän från kommun och region från samtliga vårdsamverkansområden i syfte att skapa delaktighet och förankring i det arbete som ska göras. Dialoger har förts med samarbetspartners, brukarföreträdare, representanter från HBTQ-communityt och nationella minoriteter.

Samverkan för psykisk hälsa i Västra Götaland



Genomförande

Delregional vårdssamverkan har ansvar för genomförande av de mål som är definierade i handlingsplanen. Hur arbetet ska göras ska beskrivas i en genomförandeplan med delregionala och/eller lokala aktiviteter för att nå målen. En delregional genomförandeplan möjliggör anpassningar till de geografiska och befolkningsmässiga skillnader som finns i länet och hur arbete ska ske tillsammans med t ex privata vårdgivare, samarbetspartners och brukarföreträdare på lokal nivå.

Länsgemensamma aktiviteter kommer ske inom ramen för några av målen.

Uppföljning

Styrgruppen ansvarar för uppföljning av handlingsplanen. För att följa handlingsplanens 15 mål över tid har uppföljningsindikatorer valts ut. Målsättningen är att indikatorerna ska göra det möjligt att jämföra processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera förbättringsarbete.

Till stöd för arbetet med uppföljning finns en **användarmanual** och ett **excel-ark för baslinjemätning**. Dessa finns att hämta på VästKoms hemsida (www.vastkom.se) och på Vårdgivarwebben (<http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben>).

Fokusområden och mål för vuxna



1. Förbyggande och främjande arbete

Mål 1.1

Nollvision om suicid i Västra Götaland

Varje år tar cirka 230 personer i Västra Götaland sitt eget liv. Bakom varje fullbordat självmord går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som kan förebyggas genom samverkan över verksamhetsgränser. Det kan handla om att tidigt uppmärksamma varningssignaler, identifiera, ge stöd och behandling till grupper i särskilt utsatta situationer och att utbilda personal. Ingen i Västra Götaland ska behöva se självmord som en utväg.

Indikatorer

- Antal självmord i befolkningen.
- Antal självmordsförsök i befolkningen.
- Handlingsplan för suicidprevention.

Länsgemensam aktivitet

- Länsgemensam handlingsplan för suicidprevention ska tas fram i enlighet med Folkhälsomyndighetens uppdrag.



2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål 2.1

Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression och ångest är vanligt hos äldre personer och cirka en femtedel av den äldre befolkningen lider av psykisk ohälsa, vilket gör att vi kan tala om det som ett folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa är dock inte en del av det naturliga åldrandet och äldre är i behov av evidensbaserade insatser precis som alla andra åldersgrupper. Social gemenskap, fysisk aktivitet och bra matvanor kan förebygga ohälsa. Psykisk ohälsa bland äldre behöver uppmärksammas för att fler ska få rätt vård, stöd och behandling.

Indikatorer

- Aktuella rutiner för samordning inom äldreomsorgen.
- Förskrivning av antidepressiva läkemedel i befolkningen.



3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Mål Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP **3.1**

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommun och landsting ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera aktörer ansvarar för insatser. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst och ansvarsfördelningen blir tydlig. SIP är också ett bra verktyg för samordning mellan verksamheter inom en huvudman.

Mål Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete **3.2**

Den enskildes egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Delaktighet i sin egen hälsa och vård är en mänsklig rättighet och en hälsofrämjande faktor. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas ur den enskildes perspektiv. De som berörs av insatser ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Indikatorer

- Upprättande av SIP i befolkningen.
- Uppföljning av SIP i befolkningen.
- Rutin för information om SIP.

Länsgemensamma aktiviteter

- Vid behov revidera den länsgemensamma riktlinjen och stödmaterialet för SIP.
- Från länsgemensam styrgrupp för handlingsplan psykisk hälsa framföra vikten av digitalt stöd för SIP till Styrgrupp IT i Väst (SITIV).
- Uppdra åt brukarorganisationer att följa arbetet med SIP – hur blir det för den enskilde?

Indikator

- Systematiskt samarbete med brukarorganisationer.



Tips!

Informations- och arbetsmaterial för SIP i Västra Götaland finns på VästKoms hemsida (www.vastkom.se/sip) samt på Vårdgivarwebben (www.vgregion.se/svpl/sip).



4. Utsatta grupper

Mål 4.1

Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen

Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personal ska få ökad kunskap om hur grupper utsätts, bl a minoritetsstress och skillnader i psykisk hälsa, kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter, normativt bemötande och hur det påverkar individer i enskilda möten ska också öka.

Mål 4.2

Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som upplevs som en väl fungerande helhet. Det är viktigt att personer med två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt (samsjuklighet) får vård och behandling parallellt och samordnat. Vård- och stödinsatser från olika aktörer i kommun och region kan också behöva integreras för att möta den enskildes behov. Insatserna ska syfta till att förhindra utveckling av allvarliga tillstånd och ytterst bidrar till undvika slutenvård.

Indikator

- Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård.

Länsgemensam aktivitet

- Se över och, vid behov, ta fram länsgemensamt utbildningsmaterial om t ex rättighetslagstiftning och diskrimineringsgrunder.

Indikatorer

- Antal personer med missbruk och/eller beroende utskrivna enligt LVM.
- Undvikbara slutenvårdstillfällen.
- Case management till personer med psykisk sjukdom.
- Aktuella rutiner för samordning inom socialtjänsten.

Länsgemensam aktivitet

- Uppföljning av delregionala/lokala tillämpningar av "Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk".



5. Ledning, styrning och organisation

Mål 5.1

Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Evidens innebär bästa sammantagna vetenskapliga stöd och bevis om insatserns effekt. Det är en utmaning för verksamheterna att dra nytta av vetenskap och kunskap som finns och systematiskt tillämpa den. Samtidigt är det av yttersta vikt att främja spridningen av evidensbaserade metoder och bromsa användningen av ineffektiva metoder och rent av skadliga insatser. Det gäller att hushålla med resurserna genom att satsa på de metoder som gör störst nytta. Det finns nationella riktlinjer för målgrupper som är gemensamma för huvudmännen och som ger rekommendationer om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa på.

Indikatorer

- Standardiserade bedömningsmetoder inom missbruk- och beroendeverksamhet.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av alkoholmissbruk.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av drogmissbruk.

Länsgemensam aktivitet

- Inrättande av regionalt resurscentra för psykisk hälsa.



Fokusområden och mål för barn och unga



1. Förbyggande och främjande arbete

Mål Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets
1.1 hela uppväxt

Föräldrar är viktiga i varje barns liv. De påverkar förutsättningarna för barnets fysiska och psykiska hälsa och utveckling i stort. Därför är det viktigt att ge föräldrar och vårdnadshavare stöd utifrån sina och barnens behov när det behövs. Det kan gälla föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller föräldrar med psykisk ohälsa och/eller missbruk. Verksamheter som arbetar med barn och som möter föräldrar behöver kunna erbjuda föräldrarna anpassat stöd under barnets hela uppväxt, 0-18 år.

Indikatorer

- Manualbaserad insats för föräldrastöd.
- Standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga.

Mål Alla elever ska lämna grund- och
1.2 gymnasieskolan med godkända betyg

Att klara godkänt resultat i skolan är en stark faktor för god hälsa senare i livet. En fjärdedel av varje årskull går inte ut gymnasiet i Västra Götaland idag. Samtidigt är det en viktig förutsättning att ha gymnasiekompetens för att kunna leva ett självständigt liv. Elever med hög frånvaro måste uppmärksammas tidigt och ges det stöd de behöver för att närvara i skolan. Det är viktigt att utveckla närvarofrämjande åtgärder och arbetssätt i samverkan.

Indikatorer

- Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år.
- Andel elever utan godkända betyg från åk 9.
- Andel elever med betydande frånvaro från skolan.



2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt **2.1** insatser i rätt tid

Att tidigt identifiera psykisk ohälsa hos barn och unga kan förhindra utveckling av allvarliga problem. Det som ofta benämns som "första linjen" är de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp när ett barn har problem eller mår dåligt. Barn och föräldrar ska veta vart de ska vända sig. Därför behöver första linjen för barn och ungas psykiska hälsa vara definierad och känd. En bra första linje är tillgänglig, utgår från barnets bästa och sätter barn och familj i centrum. Den hjälper barn och unga genom att kunna identifiera problem, behandla lindriga problem, remittera vidare när det behövs och säkerställa att alla barn och unga får tidig och högkvalitativ hjälp.

Mål Förebygga och uppmärksamma bruk av **2.2** alkohol och narkotika bland unga

Bruk av alkohol och narkotika kan påverka fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att ge goda förutsättningar för ett gott vuxenblivande behöver missbruk tidigt uppmärksammas. Missbruk hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket och samsjukligheten är ofta hög. Det finns samband med individers livsvillkor och sociala sammanhang. Särskilt sårbara och viktiga att uppmärksamma är t ex hbtq-personer, ensamkommande/nyanlända och barn till föräldrar med eget missbruk eller psykisk ohälsa. Det är viktigt att samordna insatser för unga som har kontakt med flera myndigheter och behandlingsverksamheter. I samverkan behöver kommun och hälso- och sjukvård utveckla former för att tidigt identifiera dessa unga.

Indikatorer

- Barn och unga med psykiatrisk diagnos som vårdats i slutenvård.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av missbruk.

Indikatorer

- Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i åk 9.
- Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2.
- Andel elever som någon gång använt narkotika i åk 9.
- Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2.

Länsgemensam aktivitet

- Sammanställa kunskap och ta fram ett regionalt inriktningsdokument för integrerade verksamheter/mottagningar för unga.



3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Mål 3.1 Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommun och landsting ska upprätta en samordnad individuell plan, SIP, när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. I Västra Götaland finns Västbus riktlinjer och en motsvarande Västbusplan framtagna för barn och unga. En SIP/Västbusplan gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola och ansvarsfördelningen blir tydlig. SIP är också ett bra verktyg för samordning mellan verksamheter inom en huvudman.

Mål 3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

Barns och ungas egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Barn har rätt till delaktighet i alla frågor som berör dem enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas från barnets perspektiv. Barn, unga och deras vårdnadshavare ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Indikatorer

- Upprättande av SIP i befolkningen 0-20 år.
- Uppföljning av SIP i befolkningen 0-20 år.
- Rutin för information om SIP.

Länsgemensam aktivitet

- Revidering av Västbus riktlinjer och stödmaterial.

Indikator

- Systematiskt samarbete med brukarorganisationer.



Tips!

Informations- och arbetsmaterial för SIP i Västra Götaland finns på VästKoms hemsida (www.vastkom.se/sip) samt på Vårdgivarwebben (www.vgregion.se/svpl/sip).

Informations- och arbetsmaterial för Västbus finns på en egen webbplats: www.vgregion.se/vastbus





4. Utsatta grupper

Mål 4.1

Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen

Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personal ska få ökad kunskap om hur grupper utsätts, bl a minoritetsstress och skillnader i psykisk hälsa, kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter, normativt bemötande och hur det påverkar unga i enskilda möten ska också öka.

Indikator

- Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård.

Länsgemensam aktivitet

- Se över och, vid behov, ta fram länsgemensamt utbildningsmaterial om t ex rättighetslagstiftning och diskrimineringsgrunder.



5. Ledning, styrning och organisation

Mål 5.1

Nollvision om suicid i Västra Götaland

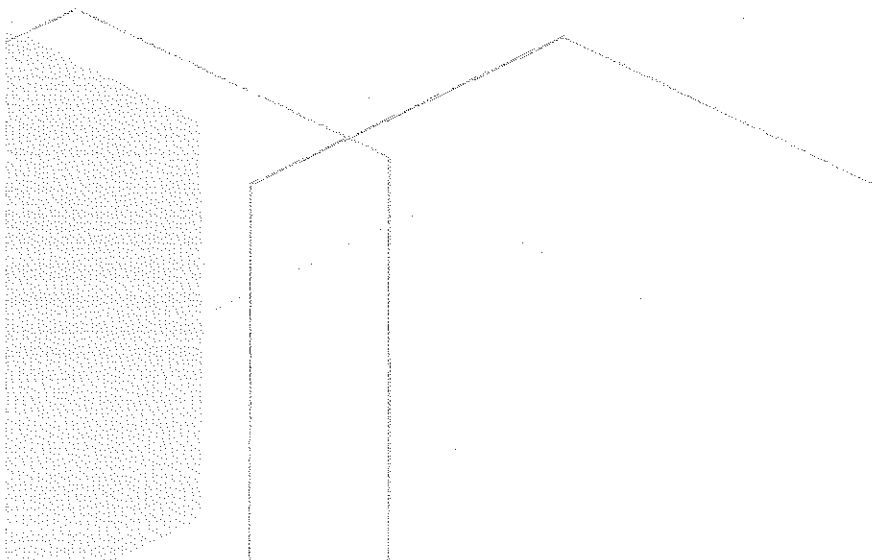
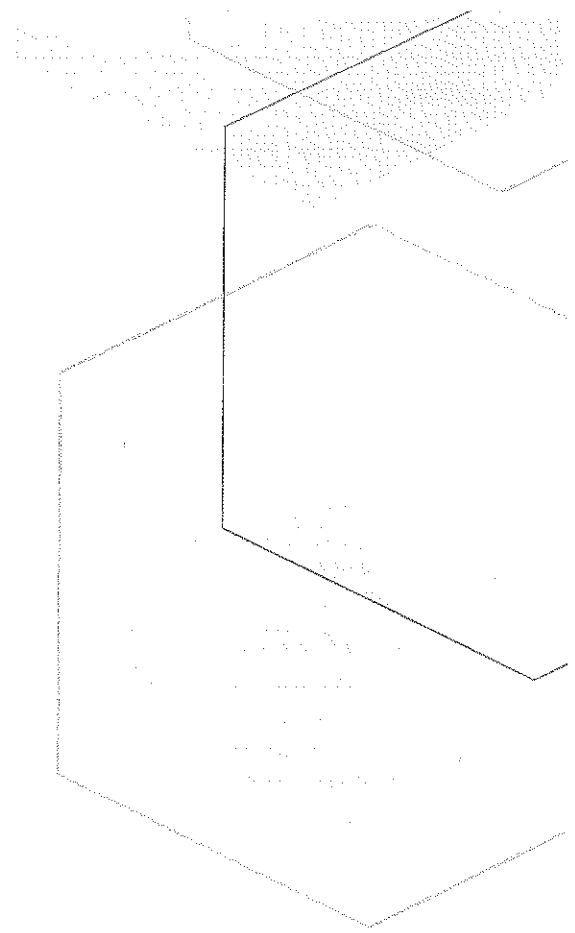
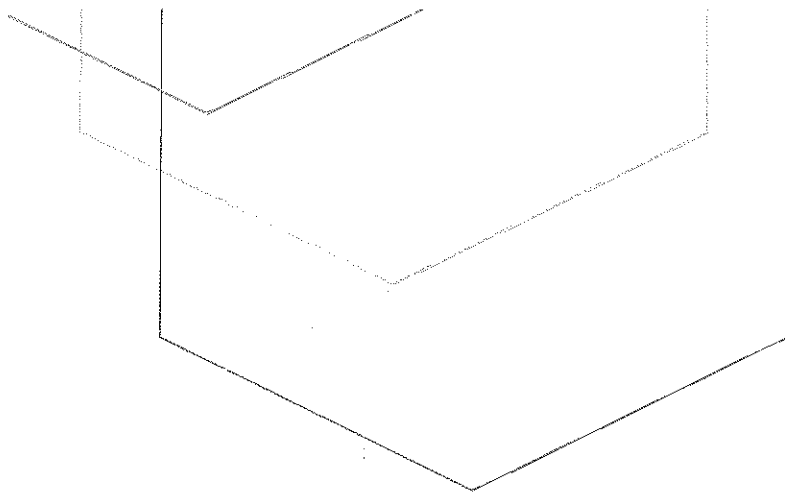
I flera undersökningar uppger upp till 8 procent av flickorna och 4 procent av pojkarna att de någon gång försökt ta sitt liv. I Västra Götaland sker i genomsnitt 8–9 självmord per år i åldersgruppen 15-19 år. Bakom varje fullbordat självmord går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som är viktig att uppmärksamma. Unga personer med förhöjd suicidrisk ska identifieras och erbjudas rätt hjälp i tid så att de inte försöker ta sitt liv. Detta sker genom utvecklad samverkan och samsyn mellan olika aktörer. Ingen i Västra Götaland ska behöva se självmord som en utväg.

Indikatorer

- Antal självmord i befolkningen 0-19 år.
- Antal självmordsförsök i befolkningen 0-19 år.
- Handlingsplan för suicidprevention.

Länsgemensamma aktiviteter

- Länsgemensam handlingsplan för suicidprevention ska tas fram i enlighet med Folkhälsomyndighetens uppdrag.
- Tillgängliggöra nationellt webbaserat verktyg (SPISS).



VÄSTSVENSKA KOMMUNALFÖRBUNDENS SAMORGANISATION



NSPHiG

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg