

Slutrapport

Länsgemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region Dalarna Mora Kommun och Falu kommun

Datum
2025-04-11

Diarienummer
HSN 2025/2826
Versionsnummer

Carina Wadås
Utvecklingsledare
Utvecklingsenheten Division Psykiatri och Habilitering



Innehåll

1	Bakgrund	3
2	Mål och syfte.....	3
3	Uppdragsbeskrivning	3
4	Omfattning och strategi	4
4.1	Projektorganisation.....	4
4.2	Tidsplan	6
4.3	Aktiviteter	7
4.4	Brukarmedverkan	8
4.4.1	Process	8
4.4.2	Handlingsplan	8
5	Resultat	8
5.1	Organisation och huvudmannaskap	8
5.2	Styrgrupp.....	9
5.3	Vårdkommuner.....	9
5.3.1	Vårdkommunernas ansvar	9
5.4	Geografisk placering	9
5.5	Satellitmottagningar.....	10
6	Ansvarsfördelning	10
6.1	Övergripande ansvar	10
6.2	Delat ansvar	11
6.3	Region.....	11
6.4	Kommun.....	11
6.5	Målgrupp	11
7	Bemanning- kompetens	11
7.1	Bemanning Falun	12
7.2	Bemanning Mora	12
7.3	Sammanhållen vårdkedja	12
8	Samverkan.....	12
9	Uppföljning.....	13
10	Slutsatser och lärdomar under arbetet	13
10.1	Samsjuklighet	13
10.2	Kompetenshöjande insatser.....	13
10.3	Flexibilitet.....	14
11	Bilagor	15

1 Bakgrund

I Dalarna har det under flera år förts diskussioner om behovet av att starta upp en verksamhet liknande den vid en Mini-Maria verksamhet¹, med målgruppen barn och unga med skadligt bruk eller beroende samt anpassat och avgränsat till Dalarnas behov och förutsättningar. Frågan om ett bättre omhändertagande för denna unga målgrupp påtalades exempelvis inom ramen för den utvärdering av tillnyktringsplatserna som genomfördes 2020-2021, samt i samband med Valfärdsrådets hantering av avtalsfrågan kring tillnyktringsplatserna framhöll flera kommuner intresset av att utreda samverkan för att stötta barn och unga med skadligt bruk och beroendeproblematik. Valfärdsrådet gav Länschefsnätverket i uppdrag att ta fram en utredning om förutsättningarna för en Mini-Maria-verksamhet i Dalarnas län. I mars 2022 beslutade Länschefsnätverket om uppdragsdirektivet för utredningen. Utredningen genomfördes av RSS Dalarna med det övergripande syftet att utreda förutsättningarna för samverkan kring en Mini-Maria verksamhet med utgångspunkt i den förestående omorganiseringen av akutpsykiatri och hur denna skulle kunna integreras med hela vårdkedjan för den unga målgruppen. Utredningen genomfördes med målsättningen att utgöra ett ändamålsenligt underlag för att fatta beslut om huruvida en Mini-Maria verksamhet kan starta i Dalarna samt vilka övergripande förutsättningar som då bör vara uppfyllda. Utredningens slutrapport² godkändes av Länschefsnätverket (september 2023) och av Valfärdsrådet (oktober 2023), och omfattar en målgruppsanalys³, resultat och övergripande rekommendationer.

I april 2024 upprättas en avsiktsförklaring⁴ och beslut tas av Valfärdsrådet att gå vidare med målsättningen att en länsgemensam Mini-Maria verksamhet skall etableras i länet under 2025.

2 Mål och syfte

I Dalarna saknas i dagsläget en sammanhållen vårdkedja för unga med skadligt bruk och beroende, liksom integrerade arbetssätt och en struktur för samverkan kring denna sårbara målgrupp. Utvecklingen av en Mini-Maria verksamhet i Dalarna är en angelägenhet både för länets femton kommuner och Region Dalarna. En Mini-Maria verksamhet skulle innebära samverkans- och samordningsvinster avseende insatserna till målgruppen och bidra till en högre kvalitet för olika grupper av flickor, unga kvinnor, pojkar, unga män och barn och unga som definierar sig på annat sätt. Det är högst troligt att det integrerade och tvärprofessionella arbetssättet som en Mini-Maria verksamhet innebär skulle skapa bättre förutsättningar för ändamålsenliga insatser, jämfört med förutsättningarna i dagsläget och jämfört med vad var och en av parterna själva skulle kunna stå för/åstadkomma för den enskilde. I Dalarna finns en bred enighet avseende behovet av, samt nyttan med, en Mini-Maria verksamhet.

3 Uppdragsbeskrivning

Region Dalarna och Dalarnas kommuner är överens om att ett gemensamt arbete startas 2024 med målsättningen att en länsgemensam Mini-Maria verksamhet ska etableras i länet under 2025. En arbetsgrupp ska etableras och bestå av företrädesvis verksamhetsnära chefer och sakkunniga tjänstepersoner. Aktörer som primärt behöver vara representerade i en sådan arbetsgrupp är

1 Med en Mini-Maria verksamhet avses en sammanhållen verksamhet enligt det integrerade arbetssätt som Mariaverksamheter innefattar. Verksamheten kan dock vara placerad på flera platser i länet, vara ambulerande och bedrivas med inslag av digitala kontaktvägar med målgruppen.

2 Utredning om länsgemensam verksamhet i Dalarna för barn och unga med skadligt bruk och beroendeproblematik (s.k. "Mini-Maria")

3 Målgruppsanalys- Delrapport inom ramen för utredning om länsgemensam verksamhet i Dalarna för barn och unga med skadligt bruk och beroendeproblematik (s.k. Mini-Maria)

4 "Avsiktsförklaring om samverkan för barn och unga med skadligt bruk- och beroendeproblematik i Dalarna"

primärvård, ungdomsmottagning, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Utöver detta behöver formella kontaktvägar till exempelvis skola/elevhälsa och polis upprättas för kontinuerlig dialog. Arbetsgruppen ska utreda de konkreta förutsättningarna för samverkan inom ramen för en Mini-Maria verksamhet. I arbetsgruppens uppdrag ska ingå att säkerställa långsiktig finansiering av verksamheten. Även arbetsgruppens utrednings- och planeringsarbete ska resurs sättas.

Mer specifikt handlar det om att:

- Formulera verksamhetsuppdrag och målgrupp för verksamheten- ta tillvara målgruppsanalysen och säkerställa insatser på lika villkor med hänsyn taget till målgruppens heterogenitet och skillnader kopplat till kön och annan identitet- och bakgrund samt länets geografi.
- Beslut om huvudmannaskap för verksamheten.
- Upprättande av avtal.
- Säkerställa tillgänglighet, bemanning och arbetssätt samt etablera samverkansformer.
- Säkerställa en jämställd, jämlik och evidensbaserad verksamhet.
- Implementera systematiskt och följa upp hur det går.
- Förankra brett och över tid.
- Säkerställa brukarmedverkan.

4 Omfattning och strategi

Arbetsgruppen startade sitt arbete i oktober 2024 och har haft möten varannan vecka en halv dag vid varje tillfälle. Resultat och rekommendationer är baserade på:

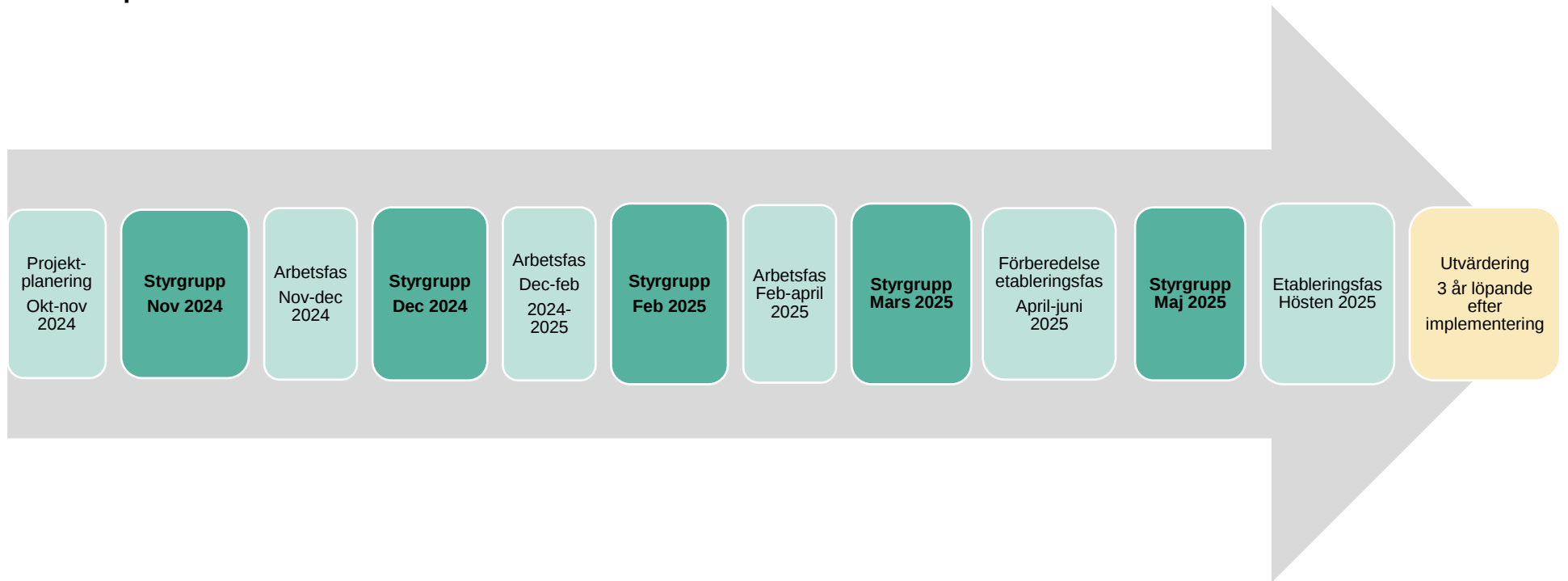
- [Socialstyrelsens riktlinjer: missbruk och beroende](#)
- [Vård- och insatsprogrammet- Missbruk och beroende](#)
- [Avsiktsförklaring om samverkan för barn och unga med skadligt bruk- och beroendeproblematik i Dalarna](#)
- [Samsjuklighetsutrednings förslag](#)
- [RSS förstudie- Utredning om länsgemensam verksamhet i Dalarna för barn och unga med skadligt bruk- och beroendeproblematik](#)
- [RSS- Målgruppsanalys](#)
- [Propositionen för en ny förebyggande Socialtjänstlag](#)
- [Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention](#)
- [Länsövergripande överenskommelse om samverkan- rörande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar](#)
- Omvärldsbevakning samt dialog med andra län med redan etablerade Mini-Maria verksamheter (bland annat Stockholm, Örebro, Göteborg)
- Brukarperspektiv

4.1 Projektorganisation

Utöver de personer som anges nedan har det även förts dialog med jurister, ekonomer, polis, skolor med flera.

Roll i projektet	Namn	Profession	Enhet
Styrgrupp			
	Styrgruppen		Länschefsnätverket
Arbetsgrupp Region Dalarna			
	Carina Wadås	Utvecklingsledare	Utvecklingsenheten, Division Psykiatri & Habilitering
	Linn Andersson	Verksamhetschef	Länsvuxenpsykiatri
	Håkan Landpers	Verksamhetsutvecklare	Barn- och ungdomar-Primärvård (Ungdomsmottagning/Sammanhållen Barn- och ungdomshälsa)
	Kristina Pettersson Boberg	Vårdutvecklare	Barn- och ungdomspsykiatri- BUP
	Therese Olsson	Brukarinflytande- samordnare	Utvecklingsenheten, Division Psykiatri & Habilitering
Kommun			
	Jimmy Stenberg	Enhetschef	Avesta kommun
	Sara Albenius	Bitr. Enhetschef	Borlänge kommun
	Therese Lidholm	Enhetschef	Ludvika kommun
Referenspersoner			
	Caroline Mörk	Utvecklingsledare	RSS
	Henrietta Forsman	Utvecklingsledare	RSS
	Helena von Schewen	Sektionschef	Maria Ungdom Stockholm
Representanter vårdkommuner			
	Magnus Nordahl	Verksamhetschef	Barn- och utbildningsförvaltningen, Falu Kommun
	Anna Ståhlkloo	Socialchef	Mora kommun
	Pia Blomstedt	Avdelningschef	Individ- och familjeomsorgen, Mora Kommun

4.2 Tidsplan



4.3 Aktiviteter

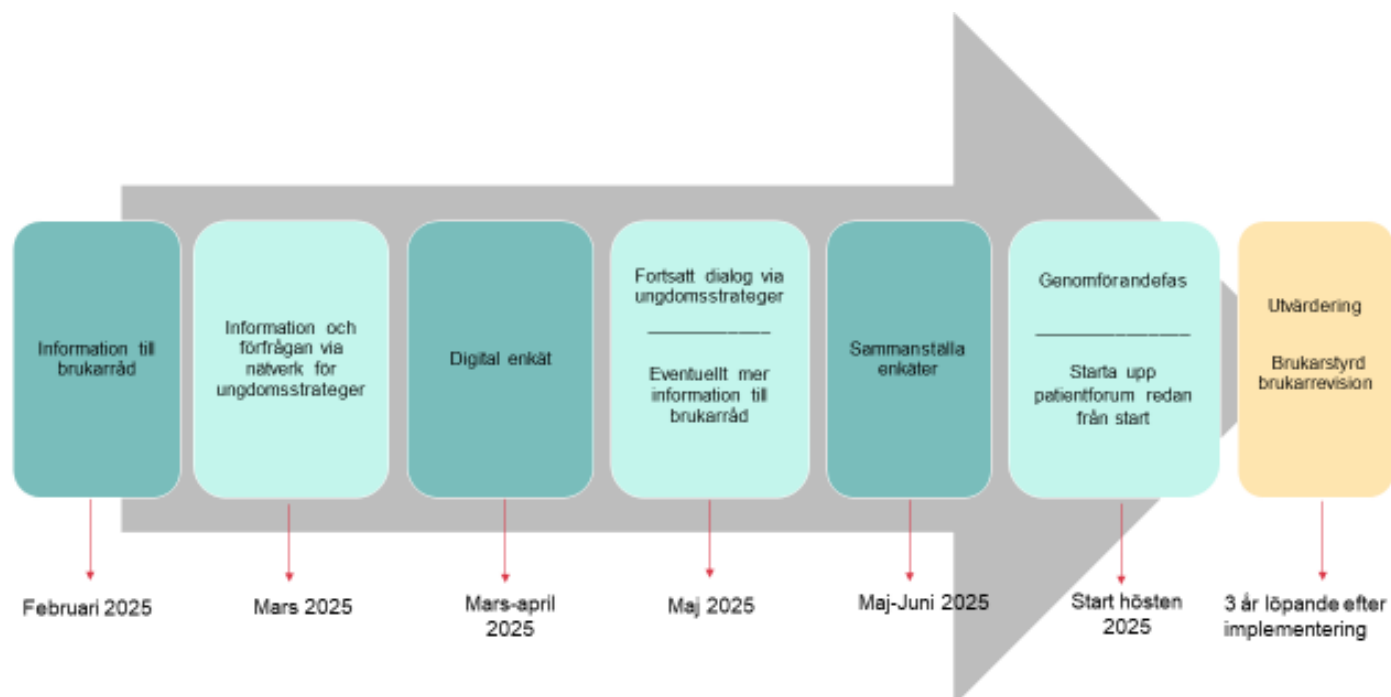
Nr	Typ av uppgift	Beskrivning av uppgift	Ansvarig	Datum
1.	Projektplanering			
1.1	Forma arbetsgrupp		Länschefsnätverket	Hösten 2024
1.2	Projektplan		Carina Wadås	Okt-dec 2023
1.3	Avstämning styrgruppen	Projektplanen presenteras.	Carina Wadås	November 2024
2.	Arbetsfas			
2.1	Ta fram utkast på verksamhetsbeskrivning		Arbetsgruppen	Nov 2024-mars 2025
2.2	Avstämning styrgruppen	Presentation huvudmannaskap, målgrupp och geografisk placering.	Carina Wadås	December 2024
2.3	Ta fram utkast på samverkansavtal	I dialog med jurist/avtalschef.	Carina Wadås	Nov 2024-mars 2025
2.4	Avstämning styrgruppen	Utkast verksamhetsbeskrivning, samverkansavtal och budget.	Carina Wadås	Februari 2025
2.5	Ta fram utkast på budget		Carina Wadås	Feb-mars 2025
	Ta fram kommunikationsplan	Plan för informationsspridning till berörda verksamheter och övriga aktörer i länet.	Carina Wadås	December 2024
	Ta fram handlingsplan brukarmedverkan		Therese Olsson	Januari 2025
2.6	Avstämning styrgruppen	Ansvar vårdkommuner och förslag lokaler.	Carina Wadås	Mars 2025
2.7	Beslutsunderlag	Ta fram underlag för huvudmännens beslutsprocesser.	Carina Wadås	Mars-april 2025
3.	Förberedelse etablering			
3.1	Förberedelse implementeringsplan	SKR- "Checklista för implementering med kvalitet".	Arbetsgruppen	April-juni 2025
4.0	Kommande steg			
4.1	Avstämning styrgruppen	Beslutsprocessen, förslag omformning av arbetsgruppen.	Carina Wadås	Maj 2025
4.2	Omforma arbetsgruppen	Anpassa arbetsgruppen utifrån implementeringsarbete.	Carina Wadås	Maj-juni 2025
4.3	Ta fram implementeringsplan	SKR- checklista för implementering med kvalitet	Arbetsgruppen	Maj-sep 2025
4.4	Start implementering			Hösten 2025

4.4 Brukarmedverkan

Brukarinflytandesamordnare (BISAM) på utvecklingsenheten inom psykiatri och habilitering och med uppdrag att arbeta inom Region Dalarna och länets femton kommuner, finns med i arbetsgruppen för att säkerställa ett brukarperspektiv. Genom BISAM finns också en enkel och naturlig kontaktväg till föreningar och andra aktörer lokalt i Dalarna där personer med egna erfarenheter utgör en viktig del i ett förbättrings- och förändringsarbete. I arbetet med att se över möjligheterna till en etablering av Mini-Maria i Dalarna har kontakt skett med målgruppen (unga 13-21 år i Dalarna) via ett nätverk för ungdomsstrategier och därigenom även direkt dialog med två ungdomsråd i Dalarna. En dialog har även förts med samordnare för fältassistenter som ofta är de som kommer i kontakt med målgruppen.

4.4.1 Process

Efter den första delen av arbetet som genomfördes under hösten/vintern 2024 så togs en processbild fram för brukarmedverkan.



4.4.2 Handlingsplan

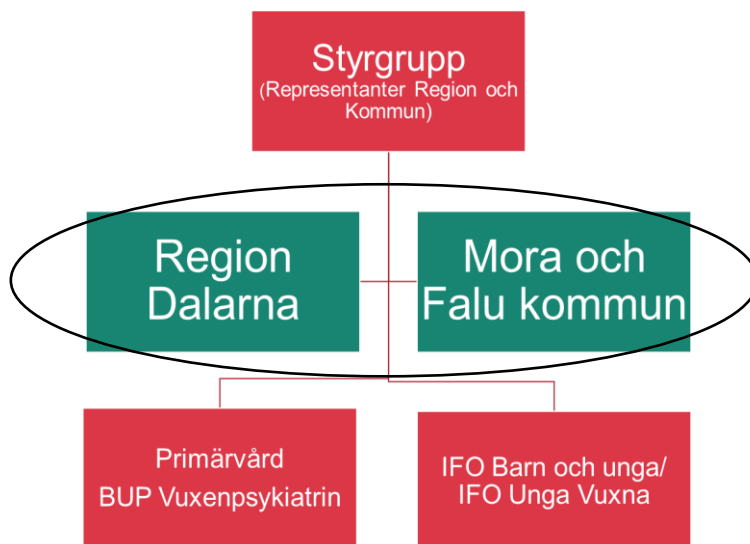
En handlingsplan togs fram utifrån processbilden, innehållande information om olika forum, där spridning av arbetet med och om Mini-Maria ska ske och om inhämtande av information och erfarenheter, som varit ett viktigt fokus i processen. I handlingsplanen finns också en planering för ett långsiktigt arbete med brukarinflytande som kommer att påbörjas så snart en verksamhet finns på plats. Detta i form av patientforum och för en större uppföljning efter en tid även genomföra brukarstyrd brukarrevisioner.

5 Resultat

5.1 Organisation och huvudmannaskap

Huvudmannaskapet delas mellan Region Dalarna och värdkommunerna Mora och Falu kommun.

Varje huvudman har ansvar för sin egen verksamhet och personal enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Varje verksamhetschef ansvarar för att Mini-Maria blir en del av respektive huvudmans ordinarie verksamhet. Varje huvudman ansvarar för att personal finns tillgänglig enligt verksamhetsbeskrivningen.



5.2 Styrgrupp

En styrgrupp skall inrättas för Mini-Maria. Styrgruppen har löpande dialog om verksamhetens mål, inriktning och kvalitet. Justeringar av verksamhetsbeskrivningen skall godkännas av styrgruppen för att träda i kraft. Större förändringar skall förankras hos avtalsparterna. Styrgruppen består av representanter, motsvarande verksamhetschefsnivå, från respektive huvudman och skall årligen rapportera till Vårdsrådet.

5.3 Vårdkommuner

Mora- och Falu kommun agerar vårdkommuner enligt följande uppdelning: Mora kommun- Rättvik, Leksand, Vansbro, Malung-Sälen, Älvdalen och Orsa kommun. Falu kommun- Borlänge, Gagnef, Ludvika, Säter, Hedemora, Smedjebacken och Avesta kommun.

5.3.1 Vårdkommunernas ansvar

- Teckna underavtal med kommunerna i aktuellt upptagningsområde utifrån särskild fördelningsnyckel framtagna mellan kommunerna emellan.
- Tillsammans med Region Dalarna ansvara för att ta fram lämplig lokal för verksamheten.
- Bemanna och driva verksamheten enligt verksamhetsbeskrivning och budget framtagna för verksamheten.
- Tillsammans med Region Dalarna ingå i styrgruppen för verksamheten.

5.4 Geografisk placering

Huvudmottagningarna i Falun och Mora placeras i anslutning till BUP-mottagningarna. Fördelar med detta:

Stärka regionens ansvar kring målgruppen- närhet till BUP, vuxenpsykiatri, habiliteringen samt heldygnsvård för barn- och unga och vuxna i Falun.

Kunskapsutbyte och samordningsvinster.

Det finns indikationer från brukarhåll samt vid omvärldsbevakning att målgruppen föredrar "sjukhusmiljö".

Personal från Mini-Maria i Falun kan snabbt vara på plats då en ungdom befinner sig på heldygnsvården för att knyta kontakt, samt planera för fortsatt vård och behandling efter utskrivning. Tillgång till säkerhet och larm.

5.5 Satellitmottagningar

Satellitmottagningar kommer finnas i Avesta och Älvdalen. Satellitmottagningarna bemannas med sjuksköterska, socionom och/eller annan behandlare. Besök hos läkare, psykolog och barnmorska sker företrädesvis på huvudmottagning alternativt digitalt.



6 Ansvarsfördelning

6.1 Övergripande ansvar

Varje huvudman har ansvar för sin egen verksamhet och personal enligt Socialtjänstlagen (SoL) och i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Varje verksamhetschef ansvarar för att Mini-Maria blir en del av respektive huvudmans ordinarie verksamhet. Varje huvudman ansvarar för att personal finns tillgänglig enligt verksamhetsbeskrivningen.

Utöver detta så skall:

- Parterna ansvara för etablering, finansiering och drift av Mini-Maria verksamheten enligt budget för verksamheten.
- Parterna ha ansvar för styrning och ledning i verksamheten.
- Parterna åta sig att utveckla Mini-Maria i enlighet med verksamhetsbeskrivningen.

6.2 Delat ansvar

- Kartläggning samt stöd- och behandling gällande riskbruk, skadligt bruk och beroende.
- Psykosocial behandling
- Sexuell utsatthet

6.3 Region

- Screening, diagnostik och psykologisk behandling vid psykiatrisk samsjuklighet.
- Alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling.
- Läkemedelsbehandling, abstinensbehandling och läkarintyg.
- Orosanmälan till socialtjänsten
- Anmäla till socialtjänsten om patient bedöms vara i behov av vård enligt LVM, samt läkarundersökning LVM på begäran från socialtjänsten.
- Suicidriskbedömningar.

6.4 Kommun

- Sociala stödinsatser
- Anhörigstöd
- Kriminalitet (screening och vissa insatser inom ramen för Mini-Maria, vid komplex problematik i samverkan med hemkommunen).

6.5 Målgrupp

Målgruppen för mottagningarna är barn och unga som är i riskzonen för eller har utvecklat ett risk- eller skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning eller spel om pengar med eller utan tillhörande psykiatrisk eller psykosocial problematik, samt deras närstående.

- Ålder upp till 21 år
- Låga trösklar och bred målgrupp- allt från rådgivning till mer komplex problematik.
- Parallell/integrerad utredning och behandling utifrån patientens behov inom ramen för Mini-Maria.
- Psykiatrisk samsjuklighet- alla erbjuds basutredning, vid behov utökad utredning tex neuropsykiatrisk utredning, samt behandling.

7 Bemanning- kompetens

All personal inom Mini-Maria verksamheterna skall ha, alternativt erhålla, kompetens inom barn och unga med riskbruk, skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet.

Varje huvudman ansvarar för att respektive personal har rätt kompetens för uppdraget samt att kompetensutveckling sker i linje med verksamhetens innehåll och riktning. Kompetenshöjande insatser kan med fördel ske gemensamt och beslutas av styrgruppen för verksamheten.

7.1 Bemanning Falun

Profession	Procent av heltid
Region	
Läkare	50%
Psykolog	100%
Sjuksköterska	200%
Barnmorska	50%
Medicinsk sekreterare	25%
Kommun	
Socionom	400%
Delad tjänst	
Samordnare	50%

7.2 Bemanning Mora

Profession	Procent av heltid
Region	
Läkare	25%
Psykolog	50%
Sjuksköterska	100%
Barnmorska	25%
Medicinsk sekreterare	10%
Kommun	
Socionom	200%
Delad tjänst	
Samordnare	25%

7.3 Sammanhållen vårdkedja

För att kunna säkerställa en sammanhållen vårdkedja för målgruppen så har det parallellt med detta projekt arbetats med att förbereda en slutenvårdsplats på Barn- och ungdomspsykiatriens heldygnsvård, avdelning 68 i Falun. Den avsedda platsen är för barn och unga upp till 18 år (från 18 år avdelning 65) som har problem med riskbruk, skadligt bruk eller beroende, med eller utan annan psykiatrisk samsjuklighet med fokus på att kunna behandla båda tillstånden samtidigt.

En uppdragsbeskrivning samt kompetenshöjningsplan för avdelning 68 har tagits fram som en del i detta arbete.

8 Samverkan

Mini-Maria verksamheterna kommer vara starkt beroende av fungerande samverkan med flertalet andra verksamheter och aktörer. Med vissa verksamheter kan det komma att behövas

samverkansavtal för att förtydliga samverkansformerna och ansvarfördelning. Verksamheter som Mini-Maria behöver tydlig samverkan med:

BUP, Öppenvård psykiatri, avdelning 68 och 65, habiliteringen samt primärvården.

Den unges hemkommun.

Hem för vård och boende (HVB)

Mini-Maria kommer även behöva samverka med bland annat anhöriga, skola, arbetsgivare, försäkringskassa, arbetsförmedling, frivård, polis och brukarorganisationer.

9 Uppföljning

Ett uppföljningssystem skall tas fram för att säkerställa kvalitet i mottagningarna och möjlighet att på ett tydligt sätt kunna förbättra och utveckla mottagningarna. Vägledande i detta är SKRs material Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som baseras på Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:92. Resultat i uppföljning handlar om att definiera vad som är ett bra resultat och bra tjänster utifrån brukarens eller den specifika målgruppen synvinkel. För att kunna styra behövs också mått för volymer, aktiviteter och processer vilket tas fram genom Ung-DOK. Brukarorganisationer skall vidtalas vid uppstart för att efter en tid genomföra Brukarstyrda brukarrevisioner, även Patientforum startas upp kopplat till Mini-Maria.

10 Slutsatser och lärdomar under arbetet

10.1 Samsjuklighet

Utifrån flera rapporter, bland annat samsjuklighetsutredningen⁵, samt erfarenheter från andra Mini-Maria verksamheter har vi dragit slutsatsen att för att få till integrerade och parallella behandlingsinsatser för målgruppen behöver Mini-Maria arbeta utifrån ett helhetsperspektiv med möjlighet att kunna behandla både riskbruk, skadligt bruk, beroende och annan psykiatrisk samsjuklighet inom ramen för Mini-Maria. Det är känt sedan tidigare att utebliven behandling för den ena problematiken, att till exempel kräva nykterhet och drogfrihet innan behandling för psykiatrisk behandling sätts in, ger ineffektiva arbetssätt och uteblivna behandlingsresultat. Erfarenheten från andra verksamheter är att man behöver agera skyndsamt när motivationen finns hos den enskilde och att de insatser som behöver sättas in skall finnas lättillgängligt, det är då ohållbart att den unge skall hamna på en väntelista hos en annan verksamhet för en neuropsykiatrisk utredning.

10.2 Kompetenshöjande insatser

För att få till en tydlig samverkan och sömlös vård för målgruppen, samt ökad förståelse för problematiken kommer det krävas kompetenshöjande insatser gällande bland annat riskbruk, skadligt bruk och beroende, samsjuklighet hos barn och unga samt samverkan och SIP för alla verksamheter som kommer i kontakt med målgruppen inom region och kommun.

Den kompetensplan som tagits fram för personalen på avdelning 68 kan med fördel även andra verksamheter ta del av. I kompetensplanen ingår föreläsningar från representanter från region, kommun, RSS och brukarrepresentanter. Utbildningen är på en grundläggande nivå som skall vara lättillgänglig för all personal i Dalarnas län som möter målgruppen inom region och kommun.

⁵ [Från delar till helhet. En reform för samordnade , behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93](#)

Personalen på Mini-Maria verksamheterna kommer behöva mer specialiserad kunskap och utbildning kring målgruppen. Plan för utbildning tas fram under implementeringsprocessen i samband med att behandlingsinnehåll specificeras närmare.

10.3 Flexibilitet

Förslaget gällande verksamheternas storlek är baserade på den målgruppsanalys som RSS tagit fram samt erfarenheter från Mini-Maria verksamheter i andra län. Gällande storlek och utformning av Mini-Maria mottagningarna har det varit svårt att beräkna inflöde av patienter. Gissningsvis kan man tänka sig ett mindre inflöde initialt innan verksamheterna etablerat sig och fått spridning i länet, för att sedan öka. Det är av vikt att beakta att man kan behöva skala upp eller ned verksamheterna, samt justera behandlingsinnehåll och andra delar kopplade till verksamheterna, utifrån de erfarenheter som kommer fram under de planerade utvärderingarna.

11 Bilagor

- A. Verksamhetsbeskrivning- Läns-gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region Dalarna och Mora kommun och Falu kommun.
 - B. Samverkansavtal- Läns-gemensam Mini-Maria verksamhet Region Dalarna och Falu kommun
 - C. Samverkansavtal- Läns-gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region Dalarna och Mora kommun
 - D. Budget- Läns-gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region dalarna och Falu
 - E. Budget- Läns-gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region dalarna och Mora kommun
-