

Verksamhetsbeskrivning

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

Datum
2025-04-11
Giltigt t.o.m.

Diarienummer
HSN 2025/2826

Carina Wadås
Utvecklingsledare
Utvecklingsenheten Division Psykiatri och
Habilitering

Godkänt av



Innehåll

1	Bakgrund	3
2	Målsättning	3
3	Organisation och huvudmannaskap	3
3.1	Styrgrupp.....	4
3.2	Vårdkommuner	4
3.3	Vårdkommunernas ansvar	4
4	Målgrupp.....	4
5	Geografisk placering	5
5.1	Huvudmottagningar	5
5.2	Satellitmottagningar.....	5
6	Ansvarsfördelning	6
6.1	Övergripande ansvar	6
6.2	Delat ansvar	6
6.3	Region.....	6
6.4	Kommun.....	6
6.5	Förebyggande insatser.....	6
7	Avtal.....	6
8	Verksamhetsinnehåll.....	7
8.1	Kompetens.....	7
8.2	Bemanning	7
8.2.1	Falun.....	7
8.2.2	Mora.....	7
8.3	Tillgänglighet	8
8.4	Dokumentation	8
8.5	Sekretess och samtycke.....	8
9	Uppföljning.....	8

1 Bakgrund

Sedan 1 juli 2013 finns en lagstadgad skyldighet för kommuner och regioner att ingå överenskommelser om samarbete kring personer med riskbruk, skadligt bruk och beroende. Skyldigheten att samverka regleras i diverse inriktningsdokument.

I den länsövergripande överenskommelse mellan Region Dalarna och Dalarnas kommuner för "personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande läkemedel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar" betonas vikten av samverkan kring gruppen barn och unga samt vikten av tidig upptäckt, tidiga insatser och stöd och behandling. I överenskommelsen konstateras även att barn och unga med samsjuklighet skall prioriteras av respektive huvudman och att insatserna för tillstånden skall ske samtidigt, i enlighet med de nationella riktlinjerna, då de utgör en särskilt utsatt grupp.

2 Målsättning

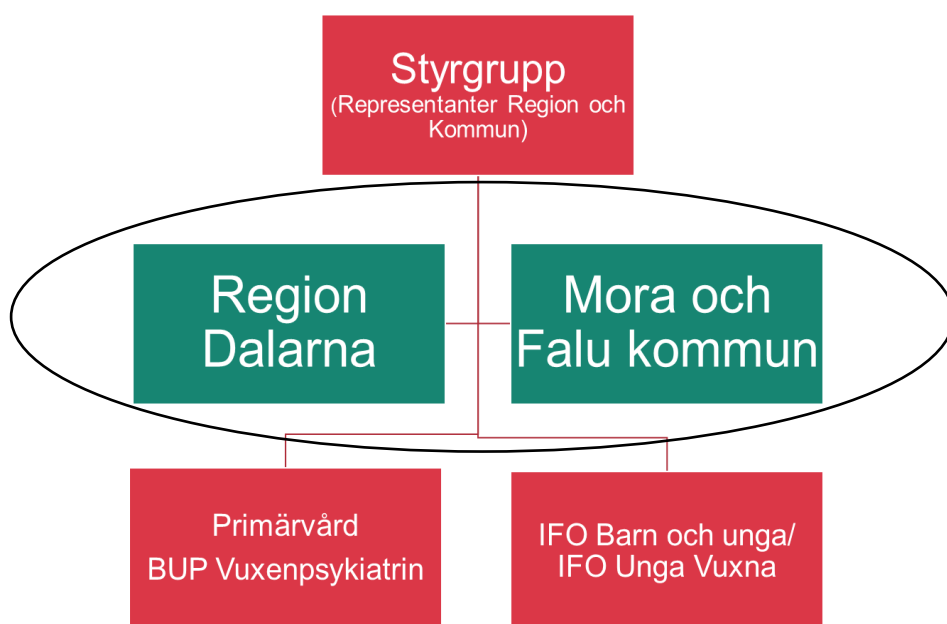
Mini-Maria verksamheterna skall arbeta för att motverka utveckling av, samt behandla, riskbruk, skadligt bruk och beroende. Verksamheterna skall även erbjuda vård- och behandling samt ge stöd vid psykiatrisk samsjuklighet och psykosocial problematik.

Mini-Maria skall vara en lättillgänglig mottagning med tydliga kontaktvägar som är anpassade till målgruppen. Mini-Maria skall sträva efter att vara välkänd bland unga och deras närstående samt att de unga har vetskap om vad de kan få för hjälp på mottagningen. Mottagningen skall även vara känd för de professionella och ideella som arbetar med ungdomar upp till 21 år så som skola, hälso- och sjukvård, frivilligorganisationer, polis m.fl.

3 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.



3.1 Styrgrupp

En styrgrupp ska inrättas för Mini-Maria verksamheterna. Styrgruppen har löpande dialog om verksamhetens mål, inriktning och kvalitet. Justeringar och större förändringar av verksamhetsbeskrivningen ska godkännas av styrgruppen för att träda i kraft och kräver omförhandling enligt punkt 13. Styrgruppen består av representanter motsvarande verksamhetschefsnivå: två personer från regionen (Primärvård och Psykiatri) samt en person från Mora kommun respektive en från Falu kommun.

Styrgruppen skall:

- Vara en länk mellan huvudmännen och dess verksamheter.
- Besluta om årlig verksamhetsplan med tillhörande verksamhetsmål och budget (vilket bör synkroniseras med respektive huvudmans budgetprocess).
- Fastställa årlig verksamhetsberättelse
- Ge förslag till ekonomiska beslut till respektive huvudman.
- Genomföra årlig uppföljning av verksamhet och uppsatta mål.
- Årligen rapportera till Valförbudsrådet.

3.2 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.

3.3 Vårdkommunernas ansvar

- Teckna underavtal med kommunerna i aktuellt upptagningsområde.
- 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.

4 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 till exempel neuropsykiatrisk utredning, samt behandling.
-

5 Geografisk placering

5.1 Huvudmottagningar

Mini-Maria verksamheterna kommer vara belägna i Mora och Falun och ha satellitmottagningar kopplade till sig. Faluns upptagningsområde har ca dubbelt så stort befolkningsunderlag som det i Mora, vilket påverkar verksamheternas storlek.

5.2 Satellitmottagningar

Satellitmottagningar kommer finnas i Avesta (huvudmottagning Falun) och Älvdalen (huvudmottagning Mora). Satellitmottagningen bemannas med personal från huvudmottagning; 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 verksamhet enligt budget för verksamheten.
- Parterna ha ansvar för styrning och ledning i verksamheten.
- Parterna åtar 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 av Mini-Maria, vid komplex problematik i samverkan med hemkommunen).

6.5 Förebyggande insatser

Förebyggande insatser tillsammans med andra samhällsorgan och organisationer tex skola ansvarar respektive kommun för.

7 Avtal

Ett samverkansavtal har upprättats mellan parterna och denna verksamhetsbeskrivning ligger till grund för det avtalet.

8 Verksamhetsinnehåll

Innehållet inom verksamheterna skall baseras på evidensbaserade metoder och Socialstyrelsens nationella riktlinjer¹ för missbruk och beroende samt överenskommelsen "Länsövergripande överenskommelse om samverkan- rörande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar"².

8.1 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.

8.2 Bemanning

8.2.1 Falun

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

8.2.2 Mora

Profession	Procent av heltid
Region	
Läkare	25%
Psykolog	50%
Sjuksköterska	100%

¹ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende](#)

² [Länsövergripande överenskommelse om samverkan](#)

Barnmorska	25%
Medicinsk sekreterare	10%
Kommun	
Socionom	200%
Delad tjänst	
Samordnare	25%

8.3 Tillgänglighet

Barn- och unga, närstående och samarbetspartners skall ha god tillgänglighet till Mini-Maria. Mini-Maria skall ha lämpliga, anpassade och tillgängliga lokaler. Huvudmottagningarna skall vara öppna under dagtid och erbjuda kvällsöppet minst en kväll per vecka. Utöver det skall det finnas möjlighet till tidsbokning på satellitmottagning minst en gång per vecka. Det skall även finnas god möjlighet till digitala besök. Barn- och unga samt deras närstående skall själva kunna välja om besöket sker på huvudmottagning, satellitmottagning eller digitalt oavsett kommuntillhörighet.

8.4 Dokumentation

Respektive huvudmans personal dokumenterar enligt gällande intern rutin.

8.5 Sekretess och samtycke

Mellan de samverkande avtalsparterna i Mini-Maria verksamheten gäller respektive avtalsparts ordinarie verksamhets regler för sekretess. För uppgifter som hanteras i samarbetet gäller hos båda parterna reglerna om sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400;OSL). Sekretessen kan upphävas efter skriftligt samtycke av den enskilde personen/vårdnadshavaren.

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 Socialstyrelsen 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. Även Brukarorganisationer skall vidtalas vid uppstart för att efter en tid genomföra Brukarstyrda brukarrevisioner.