

# Utredning om läns-gemensam verksamhet (s.k. ”MiniMaria”) i Dalarna för barn och unga med skadligt bruk- och beroendeproblematik

---

Henrietta Forsman och Caroline Mörk, Utvecklingsledare, Avd Hälsa och välfärd/RSS Dalarna

Junia Joffer, Folkhälsoanalytiker och utredare, Hållbarhetsavdelningen

Länschefsnätverket 2023-06-15

# Syfte och mål – uppdrag MiniMaria

## Syfte

Uppdraget syftar till att utreda förutsättningarna för samverkan kring en MiniMaria-verksamhet med utgångspunkt i den förestående omorganiseringen av akutpsykiatri och hur denna skulle kunna integreras med hela vårdkedjan för den unga målgruppen.

## Mål

Att utredningen utgör ett ändamålsenligt underlag för att fatta beslut om huruvida en MiniMaria-verksamhet kan starta i Dalarna samt vilka övergripande förutsättningar som då bör vara uppfyllda.

# Frågeställningar uppdrag MiniMaria

- Kartläggning av målgruppen
  - Hur ser målgruppen för en MiniMaria-verksamhet ut i länet?
  - *(Vilka lokala skillnader (mellan kommuner) finns avseende målgruppen?)*
- Vilka förutsättningar finns inom ramen för akutpsykiatrins omorganisering i relation till de förutsättningar som behöver vara uppfyllda för en välfungerande MiniMaria-verksamhet?
- Hur skulle en MiniMaria-verksamhet i Dalarna kunna utformas anpassad till länets geografiska kontext?

# Resultat - Målgruppsanalys

Uppdrag MiniMaria och Samsjuklighet i samverkan med Hållbarhetsavdelningen

# Syfte målgruppsanalys

Att beskriva bruk samt skadligt bruk och beroende hos unga med komplex problematik i Dalarnas län.

# Frågeställningar målgruppsanalys

- Hur kan ungas bruk samt skadligt bruk och beroende beskrivas?
- Hur kan grupper av unga i riskzonen för skadligt bruk och beroende beskrivas när det gäller kopplingen till kända risk- och skyddsfaktorer?
- Vilka kopplingar finns till allmänt hälsotillstånd, livstillfredsställelse och socioekonomi?
- Finns det könsrelaterade skillnader?

# Datakälla ungdomar - LUPP

## LUPP - Lokal uppföljning av ungdomspolitiken

- Genomförs av MUCF i samarbete med kommuner och regioner
- Ålder: 13-16 samt 16-19
- Inte bara uppföljning av ungdomspolitiken utan också uppgifter om hälsa, sociala relationer, socioekonomi, levnadsvanor etc.
- År 2021 deltog 6 451 elever i Dalarna (3 867 i högstadiet och 2 584 i gymnasiet)

# Population

- Studiepopulation

**6 163** personer (flickor n=2 986, pojkar n=3 060, annan könsidentitet n=117).

- Totalpopulation i Dalarna

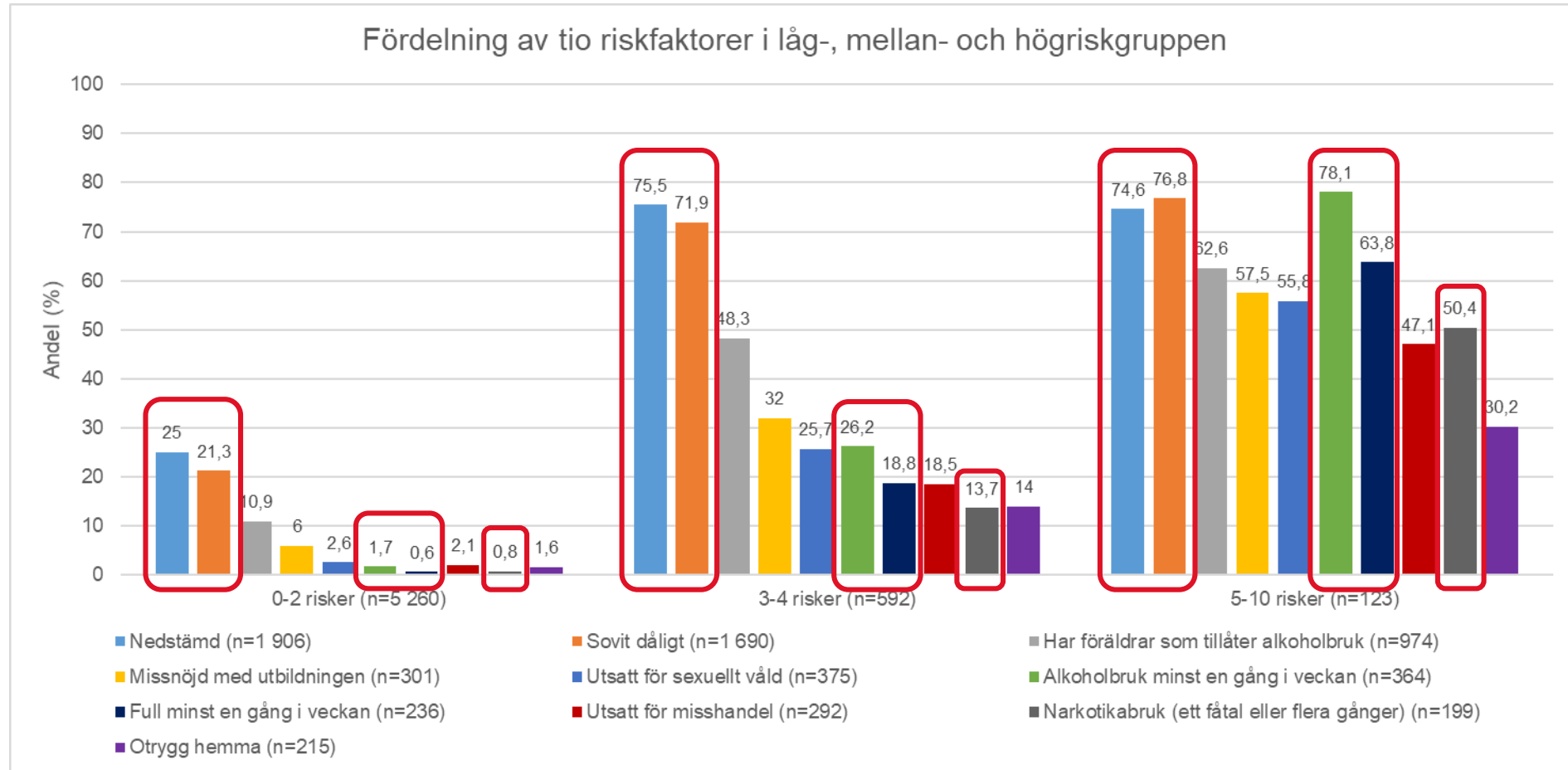
Antalet individer i Dalarna 31/12 2021 i åldersgruppen 13-19 år:  
**22 846** personer



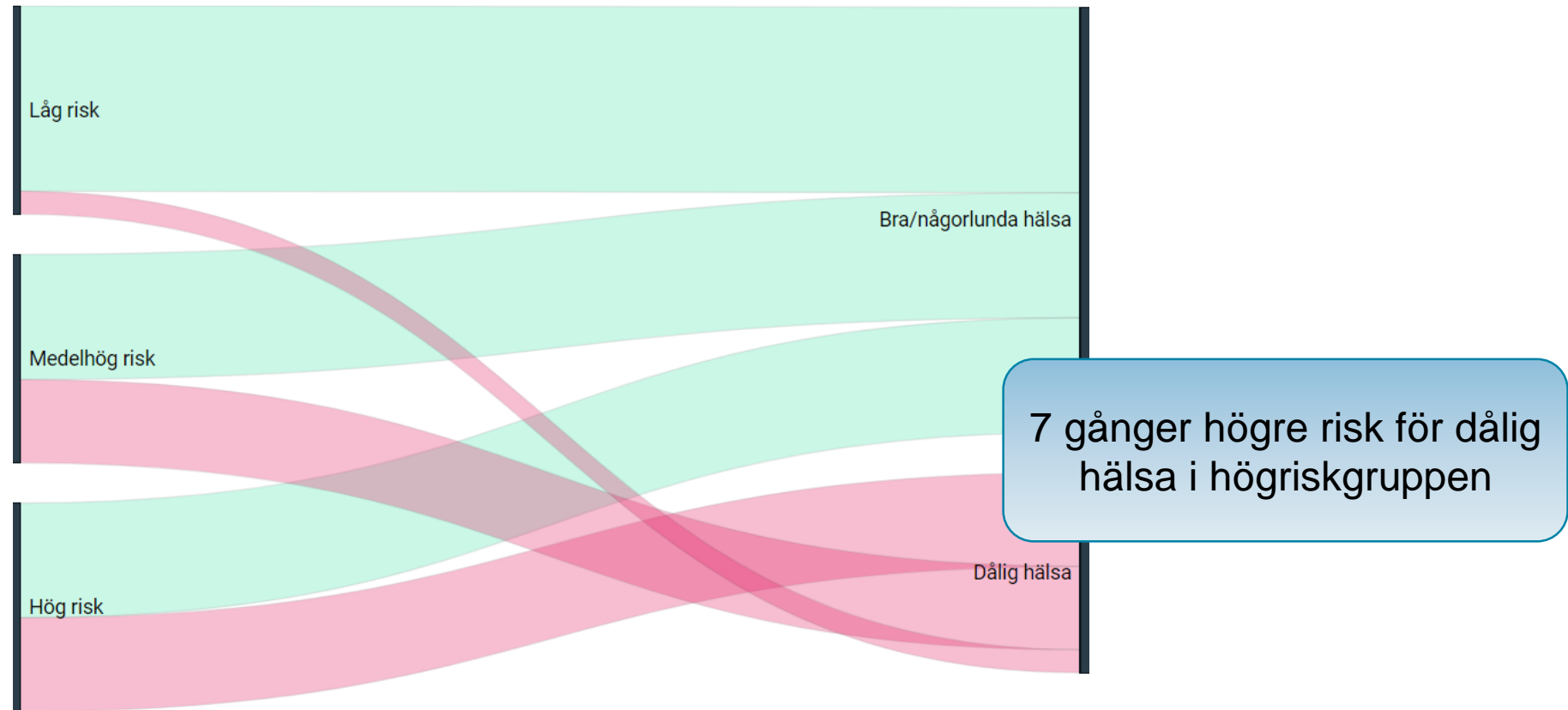
# Tio risker – att illustrera utsatthet

1. Har du någon gång **använt narkotika** (utan läkarordination)?
2. Hur ofta brukar du göra följande? (**Dricka starköl, starkcider, alkoläsk, vin eller sprit**).
3. Hur ofta dricker du så mycket alkohol att du känner dig **full**?
4. Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste sex månaderna? (Känt dig **nedstämd**).
5. Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste sex månaderna? (**Sovit dåligt** på natten).
6. **Får du dricka alkohol** för din/dina föräldrar eller vårdnadshavare?
7. Nu vill vi att du tänker tillbaka på de senaste sex månaderna. Har något av detta hänt dig? (Jag har blivit **utsatt för misshandel**).
8. Nu vill vi att du tänker tillbaka på de senaste sex månaderna. Har något av detta hänt dig? (Jag har blivit **utsatt för sexuellt våld/utnyttjande**).
9. Hur nöjd eller missnöjd är du med ditt liv när det handlar om följande? (**Skolan**).
10. Hur ofta känner du dig **trygg** på följande ställen? (I **hemmet**).

# Låg-, mellan- och högriskgruppen



# Självskattad hälsa



# Sammanfattning målgruppsanalys

- Lågriskgruppen var störst (89%)  
De flesta unga har få riskfaktorer.
- Unga tillhörande högriskgruppen (2%) skiljer sig tydligt från övriga avseende bruk av både alkohol och narkotika.
- Även i analysen av riskgrupperna i relation till de tre utfallen självskattad hälsa, livstillfredsställelse och ekonomisk oro, sticker högriskgruppen ut med sin ökade risk.
- Könsskillnader!  
Gruppen med annan könsidentitet ett särskilt observandum.

# Hur många kan det handla om egentligen...?

En grov uppskattning av antalet individer detta skulle motsvara i Dalarna, inom åldersgruppen 13-19 år, är för **högriskgruppen 503 personer** (2,2% av totalpopulationen) och för **mellanriskgruppen 2307 personer** (10,1% av totalpopulationen).

Kompletterande data från CAN:s skolundersökning gällande bruk av **läkemedel** utan läkarordination samt **spelproblem** indikerar att detta skulle beröra totalt ca 200-300 unga i Dalarna i årskurs nio samt gymnasiets andra år.

Men mörkertalet sannolikt stort!

# Förutsättningar och rekommendationer

# Förutsättningar

Bred enighet avseende behovet och nyttan.

MiniMaria-verksamhet skulle innebära samverkans- och samordningsvinster avseende insatserna till målgruppen.

Det är högst troligt att det integrerade och tvärprofessionella arbetssättet 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.

- BUP:s roll i relation till målgruppen behöver stärkas.
- Sammanhållen vårdkedja, integrerade arbetssätt och struktur för samverkan kring målgruppen saknas i dagsläget

# Förutsättningar forts

- Lokalisering och geografi
  - Tillgänglighet, låg tröskel, huvud- och närmottagningar, digitala arbetssätt
  - Att nå ut och att nå förbi tex språk- och kulturbarriärer
  - Nyttjande av redan befintliga lokaler (kommunerna och/eller regionen) – tex ungdomsmottagningar, vårdcentral och socialtjänst
  - Hela vårdkedjan – tillgång till slutenvårdsplatser
- Kompetens och bemanning
  - Sjuksköterske- och socionomkompetens + läkare, psykolog och ev barnmorska
  - Specifik kompetens/tidigare erfarenhet alt kompetenshöjning
  - Turnerande team



# Förutsättningar forts

- Samverkan
  - Struktur och organisering – avtal., rutiner, PM
  - Samsyn och gemensam grund
  - Utbyte av perspektiv och förhållningssätt
  - Smidig tillgång till rätt kompetens – snabbare och kortare kontaktvägar
- Dokumentation och sekretess
  - Säkerställ samma information i både kommunens och regionens system
  - Informerat samtycke kring sekretess och samverkan
  - Gemensamma verktyg – tex UngDOK

# Förutsättningar forts

- Erfarenheter från etablerade verksamheter i samverkan
  - LOVIS och IBM - vuxna
  - Behandlingsmodellen MOVE
- Omorganisationen av akutpsykiatri och den psykiatriska heldygnsvården
  - Inga beslut
  - Beslutsunderlag som inkluderar tänkbar etablering (lokaler, flöden osv) samt behov av slutenvårdsplatser hos BUP
- Ungdomshälsan
  - Potential att inkludera målgruppen

# Förutsättningar forts

- Ungdomsmottagningarna
  - Digitala arbetssätt via appen "Ung i Dalarna"
- God och nära vård för barn och unga
  - Behov av förbättrad och förtydligad samverkan första linjen och specialistnivå
  - "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa – smidigare kontaktvägar och "triagering"

# Förutsättningar forts

- BUP – privat aktör
  - SIP är en styrka
  - Efterfrågar uttalade rutiner/riktlinjer för samverkan
  - Förtydligande krävs av deras ansvar och uppdrag att behandla denna målgrupp → socialtjänsten
- Polisen
  - Möter en del av målgruppen som andra sällan möter – kan slussa vidare/motivera till kontakt med MiniMaria
  - Arbets sätt i samverkan med tex ungdomsstödjarna och socialtjänsten
  - Satsning på områdespoliser

# Vägledande rekommendationer

- Förankra brett och över tid
  - Plan för löpande förankring – tjänsteledning, politisk ledning, verksamhetsnära ledning
  - Beslut i samverkansorgan såväl regionalt som i respektive organisation
- Etablera partsgemensam arbetsgrupp för konkretisering av arbetet
  - Verksamhetsnära chefer och sakkunniga tjänstepersoner
  - Framtagande av projektplan som grund för etableringsprocessen
  - Aktörer i samverkan – Primärvård, Ungdomsmottagning, Socialtjänst, BUP
  - Formella kontaktvägar skola/elevhälsa, polis m fl.
  - Beslut om och planering för resursbehov

# Vägledande rekommendationer, forts

- Säkerställ brukarmedverkan
  - På system, verksamhets- och individnivå
- Formulera verksamhetsuppdrag och målgrupp för verksamheten
  - Ta tillvara målgruppsanalysen
- Besluta om huvudmannaskap för verksamheten
  - En eller flera
  - Särskild hänsyn till regionens förutsättningar inom ramen för akutpsykiatri, överväg vid behov flera alternativa sätt att säkerställa slutenvårdsdelen, tydliggör BUP:s roll
  - Ställningstaganden för kommunerna
- Upprätta avtal
  - Åtaganden, uppdrag/roller, resurser

# Vägledande rekommendationer, forts

- Etablera samverkansformer och arbetssätt
  - SIP
  - Avstamp i redan befintliga integrerade arbetssätt
  - Sömlös och sammanhållen vårdkedja
  - Formulera "hur:et" inom ramen för regionala- och lokala samverkansöverenskommelser (RÖK och LÖK)
- Säkerställ tillgänglighet, bemanning och arbetssätt
  - Lokaler/ samlokalisering
  - Geografisk(a) placering(ar)
  - Digitala arbetssätt

# Vägledande rekommendationer, forts

- Etablera en evidensbaserad praktik
  - Insatser på lika villkor – hänsyn till målgruppens heterogenitet och skillnader kopplat till kön
  - Följ aktuellt kunskapsläge i dialog med andra Maria-verksamheter och forskningen kring dessa
- Implementera systematiskt och följ upp hur det går
  - Utarbeta implementeringsplan inkl plan för uppföljning
  - Systematisk uppföljning (SU) på såväl individ- som verksamhetsnivå