

Verksamhetsbeskrivning

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

Datum	Diarienummer	I samarbete med Region Dalarna Dalarnas 15 Kommuner
Giltigt t.o.m	Versionsnummer 1.0	
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	Närmottagningar.....	5
6	Ansvarsfördelning	6
6.1	Övergripande ansvar.....	6
6.2	Delat ansvar	6
6.3	Region.....	6
6.4	Kommun.....	6
6.5	Avtal	6
7	Verksamhetsinnehåll.....	7
7.1	Kompetens	7
7.2	Bemanning	7
7.2.1	Falun.....	7
7.2.2	Mora.....	7
7.3	Tillgänglighet	8
7.4	Dokumentation	8
7.5	Sekretess och samtycke.....	8
8	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 kommunerna 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 tillståndet skall ske samtidigt, i enlighet med de nationella riktlinjerna, då de utgör en särskilt utsatt grupp.

2 Målsättning

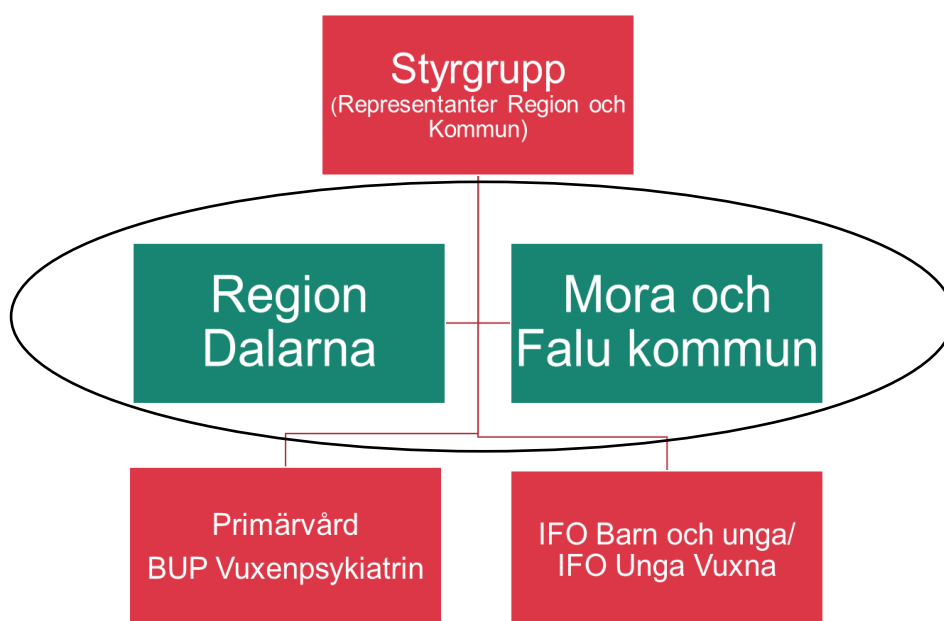
Mini-Maria verksamheterna skall arbeta för att motverka utveckling av, samt behandla, riskbruk, skadligt bruk och beroende. Verksamheterna skall även erbjuda vård- och behandling samt ge stöd vid psykiatrisk samsjuklighet och psykosocial problematik.

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 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 en utvalda representanter från Region Dalarna samt värdkommunerna.

3.2 Värdkommuner

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

3.3 Värdkommunernas ansvar

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

4 Målgrupp

Målgruppen för mottagningarna är ungdomar och unga vuxna 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 tom 21 år
 - Låga trösklar- Alla erbjuds rådgivning och stöd samt vård- och behandling utifrån behov.
 - Psykiatrisk samsjuklighet- alla erbjuds basutredning och vb utökad utredning
 - Parallell/integrerad utredning och behandling inom ramen för Mini-Maria vid: ADHD/ADD, trauma/PTSD, personlighetssyndrom och ångest/depression.
 - Behandling av riskbruk, skadligt bruk, beroende i samverkan med BUP, vuxenpsykiatri och rehabiliteringen vid: bipolär sjukdom, psykossjukdom, OCD, ätstörning, autism och intellektuella funktionsnedsättningar.
-

5 Geografisk placering

5.1 Huvudmottagningar

Mini-Maria verksamheterna kommer vara belägna i Mora och Falun och ha närmottagningar kopplade till sig. Huvudmottagningen i Falun har upptagningsområde: Borlänge, Ludvika, Säter, Hedemora, Smedjebacken och Avesta och huvudmottagningen i Mora: Rättvik, Leksand, Gagnef, Vansbro, Malung-Sälén, Älvdalen och Orsa. Faluns upptagningsområde har ca dubbelt så stort befolkningsunderlag som det i Mora, vilket påverkar verksamheternas storlek.

5.2 Närmottagningar

Närmottagningar kommer finnas i Avesta (huvudmottagning Falun) och Älvdalen (huvudmottagning Mora). Närmottagningarna 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 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.
- Sexuell utsatthet

6.3 Region

- Screening, diagnostik och psykologisk behandling.
- Abstinensbehandling i öppen- och slutenvård.
- Alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling.
- Psykiatrisk utredning och behandling vid ADHD/ADD, trauma/PTSD, personlighetssyndrom, och depression och ångest (vid övriga tillstånd sker utredning och behandling på aktuell BUP eller vuxenpsykiatrik mottagning).
- Läkemedelsbehandling vid olika beroendetillstånd.
- Inledande vård på sjukhus i samband med LVM-vård.
- Anmäla till socialtjänsten om patient bedöms vara i behov av vård enligt LVM.
- Läkareundersökning LVM på begäran från socialtjänsten.
- Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel.
- Suicidriskbedömningar.

6.4 Kommun

- Sociala stödinsatser
- Psykosocial behandling
- Stöd för barn som är anhöriga till personer med missbruk och beroende
- Utredning ”av orosanmälningar
- Utredning LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall)
- Utredning LVU (Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga,)

6.5 Avtal

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

7 Verksamhetsinnehåll

Innehållet inom verksamheterna skall baseras på evidensbaserade metoder och Socialstyrelsens nationella riktlinjer 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".

7.1 Kompetens

All personal inom Min-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.

7.2 Bemanning

7.2.1 Falun

Profession	Procent av heltid
Enhetschef/samordnare	Presenteras vid nästa möte 250314
Läkare	
Psykolog	
Sjuksköterska	
Barnmorska	
Socionom	
Medicinsk sekreterare	

7.2.2 Mora

Profession	Procent av heltid
Enhetschef/samordnare	Presenteras vid nästa möte 250314
Läkare	
Psykolog	
Sjuksköterska	
Barnmorska	
Socionom	
Medicinsk sekreterare	

7.3 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 närmottagningarna 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, närmottagning eller digitalt oavsett kommundillhörighet.

Mini-Maria skall ha en tillgänglig och informativ hemsida. Hemsidan skall innehålla uppdaterad information om verksamheten, stödet som erbjuds, öppettider, relevanta länkar och kontaktvägar till verksamheten.

Verksamheten skall kunna nås per telefon under öppettiderna samt via 1177 övrig tid.

7.4 Dokumentation

Respektive huvudmans personal dokumenterar enligt gällande rutin.

7.5 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.

8 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.

Uppföljningssystemet kommer redovisas i kommande impelmenteringsplan.
