

Bilaga2 Projektplan



Projekt: Mini-Maria
Projektledare: Birgitta Spanopoulos Theanderson,
Sara Svenberg.
Diariernr: 2018/SKF007
Beslut: 17 oktober 2018

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Bakgrund	2
1.2	Mini-Maria	3
1.3	Syfte	4
1.4	Mål	5
1.5	Målgrupp.....	6
1.6	Intressenter/Ingående parter.....	6
2	Genomförande	7
2.1	Metod	7
2.2	Tidsplan	8
2.3	Organisation	9
3	Informations spridning.....	10
4	Uppföljning och utvärdering	10
4.1	Uppföljning och rapportering.....	10
4.2	Utvärdering.....	11
5	Avgränsningar.....	11
6	Referenser	12

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Landstinget och kommunerna har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården vilket regleras bl.a. i socialtjänstlagen (SoL)¹ och i hälso- och sjukvårdslagen (HSL)². Hälso- och sjukvården har sedan tidigare ansvar för att behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska tillstånd. 1 januari 2018 utvidgades, via en lagändring, socialnämndens ansvar som tidigare bara gällt vid missbruk av beroendeframkallande medel till att gälla även vid spelmissbruk (spel om pengar).

Sedan 1 juli 2013 finns även en lagstadgad skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om samarbete kring personer med missbruk och beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel³.

Skyldigheten att samverka regleras i diverse inriktningsdokument. Som ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland (VGR) finns en överenskommelse mellan VGR och kommunerna i regionen för personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk som gäller från april 2017. Överenskommelsen ska stärka samverkan mellan kommunerna och VGR för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen. I överenskommelsen framgår viktiga delar i båda huvudmännens ansvar, det framgår exempelvis att både kommunerna och regionen särskilt skall beakta insatser till ungdomar med missbruk och att båda parter har ett ansvar i att identifiera samsjuklighet, särskilt hos ungdomar. Vidare framgår det att båda huvudmännen har ett ansvar i att minska behovet av placeringar exempelvis på HVB-hem, familjehem och annan typ av heldygnsvård genom att själva tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser⁴.

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 att ömsesidigt arbeta för att minimera den psykiska ohälsan. Huvudmännen har fått ekonomiskt stöd bl.a. för att ta fram regionala handlingsplaner. Detta har resulterat i en handlingsplan gemensam för Västra Götalandsregionen (VGR), de 49 kommunerna via kommunalförbunden och VästKom samt Nationell samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG) "Det goda livet i Västra Götaland, Handlingsplan för psykisk hälsa 2018 – 2020". Regeringens fokusområden har legat till grund i arbetet med att ta fram handlingsplanens mål. Tillgängliga och tidiga insatser är ett av de fokusområden som regeringen pekat ut som särskilt viktiga. Från detta fokusområde har två mål för barn och unga formulerats i handlingsplanen för VGR; "Barn och unga med psykisk ohälsa skall få rätt insatser i rätt tid" och "Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga".⁵ Kopplat till målet att förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol hos unga finns en länsgemensam aktivitet som handlar om att ta fram ett inriktningsdokument för integrerade

¹ Socialtjänstlagen 2001:453

² Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30

³ 5 kap 9a § SoL och 16 kap 3 § HSL

⁴ Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk, gäller from april 2017.

⁵ Det goda livet i Västra Götaland "Handlingsplan för psykisk hälsa" 2018-2020

verksamheter/mottagningar för unga. Arbetet med att ta fram inriktningsdokumentet kommer att ske under hösten 2018 och beräknas vara färdigt under våren 2019⁶.

I den länsgemensamma handlingsplanen påtalas det att bruk av alkohol och narkotika kan påverka det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet och vidare att missbruk hos unga ofta samspelar med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket. Vidare påtalas det att samsjukligheten hos dessa personer ofta är hög. Enligt handlingsplanen är t ex hbtq-personer,⁷ ensamkommande/nyanlända och barn till föräldrar med eget missbruk eller ohälsa särskilt sårbara och viktiga. Det framgår vidare i handlingsplanen att 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 unga⁸.

Under 2017 och 2018 har ett förberedande arbete skett i Närvårdsamverkan Södra Älvsborg på uppdrag av Delregionalt Politiskt Samråd (DPS), och södra hälso- och sjukvårdsnämnden har bidragit med medel för finansiering av ett projekt med syfte att starta upp en integrerad mottagning av typen Mini-Maria. Detta då det ligger i linje med lagstiftning och de överenskommelser som har slutits på såväl nationell som regional nivå. Förslaget har under det förberedande arbetet fått positivt gehör hos flera av intressenterna, dvs. hos kommunerna i samverkansområdet och berörda vårdgivare inom regionen. Vidare har det med anledning av kommunernas ökande ansvar för behandling av spelmissbruk beslutats att Mini-Maria i Södra Älvsborg även skall erbjuda insatser/behandling till personer som har problem rörande spel om pengar. Det övergripande målet har varit och är fortsatt att en integrerad mottagning skall starta upp under 2019 eller 2020. Två projektledare, en från kommun och en från region, med tjänstgöringsgrad på 50 % vardera har tillsattas för att driva arbetet framåt.

1.2 Mini-Maria

Vad menas då när vi talar om en mottagning av typen Mini-Maria? Anderberg och Dahlberg (2014) beskriver i en studie att Mini-Mariamottagningar är specialiserade öppenvårdsenheter som vänder sig till ungdomar med risk- och missbruksproblem. Vidare beskrivs att mottagningarna började, med Maria Ungdom i Stockholm som förebild, att byggas upp i de tre storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö under 2000-talets första decennium. Under senare år har det även tillkommit ett flertal liknande integrerade verksamheter i andra större städer. Öppenvårdsmottagningarna bedrivs i olika former av samverkan mellan kommun och landsting eller region och på mottagningarna ges behandling av alkohol- och narkotikamissbruk samt även rådgivning och stöd för ungdomar och/eller anhöriga. Gemensamt för de flesta mottagningarna är att man erbjuder psykosocial och medicinsk bedömning kring missbruk av alkohol och droger, drogtester, individuell eller familjeterapeutisk behandling samt manualbaserade behandlingsprogram. I uppdraget ingår ofta också information och rådgivning till andra verksamheter och yrkesgrupper som kommer i kontakt med ungdomar. Den

⁶ Länsgemensamt inriktningsdokument för integrerade verksamheter inom området psykisk ohälsa, missbruk och beroende.

⁷ Hbtq, ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter.

⁸ Länsgemensamt inriktningsdokument för integrerade verksamheter inom området psykisk ohälsa, missbruk och beroende.

genomsnittliga vårdtiden är 4-6 månader och personalen består av socionomer, sjuksköterskor, psykologer och läkare⁹.

I en förstudie inför ett eventuellt införande av Mini-Maria i Fyrbodals samverkansområde beskrivs att ett av de huvudsakliga syftena med Maria-mottagningarna är att undvika dubbelarbete och att skapa samordningsvinster genom direkta kommunikationsvägar i samverkan mellan mottagningens olika huvudmän. En Mini-Mariamottagning skall syfta till att möjliggöra och erbjuda en mer sammanhållen vårdkedja för unga personer med missbruksproblematik och att det långsiktiga målet med vårdinsatserna på en Mini-Mariamottagningen är att minska utanförskap för personer med missbruksproblematik samt skapa en effektiv och god vård och behandling för målgruppen¹⁰.

1995 startade den första Mini-Maria mottagningen i Göteborg, idag finns det fyra mottagningar i Göteborg. Av Mini-Maria i Göteborgs verksamhetsbeskrivning framgår det att det övergripande målet med verksamheterna är att motverka alkohol- och drogmisbruk bland ungdomar upp till 21 år. En viktig utgångspunkt för Mini-Maria i Göteborg är att nå unga människor och deras närstående i ett tidigt skede av risk- och missbruk för att förhindra utveckling av allvarigare problematik och att mottagningen skall arbeta hälsofrämjande. Det finns även en målsättning att Mini-Maria skall vara välkänt av ungdomar och deras familjer, samt av andra professionella som träffar målgruppen¹¹.

Av årsrapporten 2017 från Mini-Maria i Göteborg framgår det att under året ökade nybesök och pågående ärenden med 30 %. Mottagningarna har haft ett högt tryck och en stor del av ökningen består av ensamkommande killar, vidare har en ökning skett bland de yngre ungdomarna 13 – 15 år. Fler pojkar än flickor har varit aktuella på Mini-Maria Göteborg under året men båda grupperna har ökat. De allra flesta aktualiseras hos mottagningarna via familjen och socialtjänst, men en relativt stor andel är även självsökande. Andra initiativtagare till kontakten för ungdomarna är skola, sjukvård och polis. Cannabis och alkohol är de vanligast förekommande drogerna, men även användningen av tramadol som en sekundär drog har ökat under året 2017¹².

1.3 Syfte

Idag finns det ingen integrerad mottagning i Södra Älvsborgs samverkansområde för vuxna eller unga med missbruk. Utifrån det är det övergripande syftet med detta projekt att utveckla en konkret modell för hur en integrerad och specialiserad öppenvårdsmottagning för unga personer med missbruksproblem av substanser och spel om pengar kan organiseras och drivas i samverkansområdet Södra Älvsborg. Mottagningen skall även vända sig till de ungas familjer, anhöriga och närstående. Utifrån modellen som utvecklas skall det inom projektet förberedas inför en uppstart av en sådan mottagning när modellen är förankrad hos ingående parter/intressenter. Med integrerad mottagning menas här en mottagning där det finns ett delat huvudmannaskap mellan kommun och landsting/region och mottagningen bedrivs i samverkan. En av de viktigaste uppgifterna i projektet är att finna en fungerande modell för hur mottagningen kan vara tillgänglig och till nytta för alla åtta kommuner i samverkansområdet.

⁹ Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2014). Ungdomar med missbruksproblem: en deskriptiv studie av Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Socialmedicinsk Tidskrift, Vol. 91, nr 4, s. 348-359.

¹⁰ Maria Klamas, Martin Dohlsten m fl. Samordnade insatser för ungdomar med missbruk och beroende i Fyrbodals, 2017-06-29

¹¹ Mini-Maria i Göteborg – en verksamhetsbeskrivning. Dnr: HSN 11-104-2013

¹² Årsrapport 2017 – Mini-Maria Göteborg

1.4 Mål

Det övergripande målet med att införa en Mini-Mariamottagning i Södra Älvsborg är att unga med missbruksproblem skall få lättillgänglig effektiv och god behandling och vård. På Mini-Mariamottagningen skall behandling och stöd erbjudas enligt beprövade och rekommenderade metoder för målgruppen och deras närstående. Vidare är målsättningen att samtliga ungdomar och deras familjer i upptagningsområdet skall få samma möjligheter till riktat och specialiserat stöd enligt beprövade och rekommenderade metoder oberoende på vart man bor. Genom att bedriva en integrerad mottagning innebär det att ungdomarna kan ha en vårdkontakt istället för två eller tre.

Då mottagningen skall vara integrerad skall den även innebära samordningsvinster för både kommunerna och VGR. Mini-Mariamottagningen skall även vara en naturlig del i vårdkedjan och erbjuda konsultativt stöd vad gäller missbruk, riskbruk och beroende till andra professionella inom exempelvis skola, socialtjänst och primärvård. Genom att erbjuda riktat tvärprofessionellt stöd genereras även sociala vinster när fler unga tidigare snabbt får tillgång till rätt riktat stöd.

Övergripande projektmål blir att utveckla en modell utifrån följande frågeställningar:

- Hur kan en Mini-Mariamottagning komma till nytta och vara tillgänglig för samtliga intressenter och ungdomar med familjer i upptagningsområdet? Detta innebär att ta fram ett konkret förslag på lokalisering, tillgänglighet och mobilisering.
- Vilka IT-lösningar kan användas för att öka mottagningens tillgänglighet?
- Hur mottagningen organisatoriskt skall bedrivas? En förutsättning för en Mini-Mariamottagning är att den bedrivs i samverkan mellan kommun och landsting/region och i detta projekt utgår vi från att huvudmannskapet skall vara delat. Uppgiften här blir att finna en fungerande modell för Södra Älvsborg där flera kommuner tillsammans skall dela på en mottagning.
- Hur ser den ekonomiska planen ut och hur skall kostnader fördelas, utifrån en given fördelningsnyckel?
- Vilken målgrupp skall mottagningen vända sig till och hur aktualiseras ungdomarna?
- Vilket vårdinnehåll skall erbjudas och vilken bemanning och kompetens behövs? Hur arbetas det på Mini-Mariamottagningarna runt om i landet? Här bli målet att omvärldsbevaka och ta del av framgångsfaktorer samt att hitta en fungerande modell där vi även inkluderar spelmissbruk.
- Hur skall vården/arbetet på mottagningen följas upp och dokumenteras?

1.5 Målgrupp

Ett av projektets mål är att definiera den målgrupp som mottagningen skall vända sig till (se rubrik 1.4). Klarlagt är att mottagningen skall vända sig till unga och unga vuxna och deras närstående med någon form utav missbruksproblematik utav alkohol, droger samt spel om pengar.

Tittar vi på mottagningarna runt om i landet så är målgruppen hos Mini-Mariamottagningarna inte helt homogen utan ser någon olika ut främst vad gäller ålder. Vanligast och så som det ser ut hos Mini-Maria i Göteborg är att de vänder sig till unga och unga vuxna upp till 21 års ålder, och även de ungas närstående. Det finns även exempel på mottagningar som vänder sig till unga upp till 20 års ålder och även exempel på mottagningar som vänder sig till unga vuxna upp till 24 år. Ytterligare en aspekt att ta hänsyn till när målgruppen definieras är vilken vårdnivå mottagningen skall ligga på vad gäller psykisk ohälsa. Vanligtvis är att Mini-Mariamottagningarna motsvarar primärvård och tillhör inte specialistpsykiatri. Mini-Maria i Göteborgs uppdrag, vilket kan läsas i deras verksamhetsbeskrivning, är inriktat på tidig upptäckt och behandling av risk- och missbruk och detsamma gäller psykisk ohälsa. Mottagningarna i Göteborg skall behandla unga och unga vuxna med lindriga psykiska besvär för att förhindra att utvecklingskriser leder till allvarigare psykiska tillstånd¹³.

I dialog med personal på Mini-Mariamottagningarna i Göteborg framkommer det att de upplever att de främst jobbar med tidig intervention hos, i övrigt välfungerande, ungdomar som har begynnande bekymmer med droger, då främst cannabis. De som besöker mottagningarna i Göteborg behöver inte ha en uttalad psykisk ohälsa, utan det räcker att man har frågor och tankar eller bekymmer runt alkohol och droger.

1.6 Intressenter/Ingående parter

Projektet berör flertalet intressenter och ett av det huvudsakliga målen är att *utveckla en modell för en Mini-Mariamottagning och parallellt i dialog med intressenterna förankra denna modell hos dem*. Det är en förutsättning för att starta upp en mottagning att intressenterna i sina verksamheter fattar nödvändiga beslut till att medverka i verksamheten och att avsätta medel i respektive budget.

Projektets intressenter är främst berörda parter/vårdgivare inom regional primärvård och även till viss del den regionala specialistpsykiatri samt socialtjänsten och elevhälsan i samtliga åtta kommuner som tillhör Närvårdsamverkan i Södra Älvsborg. Tillhörande kommuner inom Närvårdsamverkan Södra Älvsborg är Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda.

¹³ Ibid.

2 Genomförande

2.1 Metod

Under samtliga utav projektets delmoment kommer projektledarna ta del av det regionala stöd som erbjuds via Kunskapsstöd för psykisk hälsa i VGR (KPH). KPH har fått ett särskilt uppdrag att erbjuda ett regionalt stöd inför införande av Mini-Mariamottagningar i regionen.

Vidare kommer projektledarna under samtliga delmoment att erhålla visst processtöd via Närvårdskontoret, Södra Älvsborg.

Projektet kommer att genomföras med uppsatta frågeställningar som utgångspunkt och kan delas upp i tre olika moment:

1. *Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys*
2. *Utveckling av modell och verksamhetsbeskrivning*
3. *Förberedelse inför uppstart av en Mini-Mariamottagning*

Moment 1 – Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys

Inledningsvis kommer projektet att göra en nulägesorientering genom att ta del av förstudier samt inriktningsdokument och nationella riktlinjer och rekommendationer med utgångspunkt i projektets frågeställningar. Det finns redan förstudier genomförda i både Fyrbodals¹⁴ och Skaraborgs¹⁵ vårdssamverkansområden med syftet att undersöka förutsättningar för att bedriva Mini-Mariamottagning i dessa samverkansområden. Även om just dessa förstudier berör andra samverkansområden är beröringspunkterna många och att utföra en liknande förstudie i Södra Älvsborgs samverkansområde bedöms inte nödvändigt inom ramen för detta projekt. Relevant information för projektet kommer att inhämtas och presenteras och diskuteras vid referensgruppsmöten, och även här med utgångspunkt i projektets frågeställningar.

En stor del av arbetet under denna fas är att föra dialog med berörda verksamheter inom kommunerna och regionen med utgångspunkt i frågeställningarna. Huvudsakligen kommer dialog att föras med kommunernas socialtjänst och elevhälsa, ungdomsmottagningarna och primärvården. Projektet kommer att bjuda in representanter från de åtta kommunernas socialtjänst och elevhälsa att medverka i separata fokusgrupper för att skapa dialog och delaktighet.

Vidare kommer projektledarna under den inledande fasen att genomföra besök hos redan etablerade Mini-Mariamottagningar för att ta del av information om deras arbete, målgrupp, vårdinnehåll och organisation. Då det inom regionen, i Göteborg, redan finns fungerande och väletablerade Mini-Mariamottagningar blir de för detta projekt en viktig informationskälla och förebild till hur mottagningen i Södra Älvsborg skall utformas.

Moment 2 – Utveckling av modell och verksamhetsbeskrivning

Av den information som inhämtats i det första delmomentet kommer ett förslag för en konkret modell för en Mini-Maria mottagning i Södra Älvsborg att utvecklas med utgångspunkt i

¹⁴ Maria Klamas, Martin Dohlsten m fl. Samordnade insatser för ungdomar med missbruk och beroende i Fyrbodals, 2017-06-29.

¹⁵ Samordnat stöd till ungdomar med missbruksproblem och till deras föräldrar. Vårdssamverkan i Skaraborg.

frågeställningarna. Under denna fas kommer även en fortsatt dialog att ske med projektets intressenter med syfte att förankra modellen hos dem.

När den konkreta modellen har förankrats hos intressenterna kommer resultatet att presenteras i en *verksamhetsbeskrivning* för Mini-Maria i Södra Älvsborg som skall ligga till grund för det fortsatta arbetet med och på Mini-Mariamottagningen. En verksamhetsbeskrivning syftar till att tydliggöra verksamhetens övergripande mål, uppdrag, verksamhet, målgrupp, huvudmannaskap, bemanning och kompetens med mera. Detta innebär med andra ord att projektets frågeställningar kommer att besvaras och presenteras skriftligt i den *verksamhetsbeskrivning* som utformas.

Då verksamheten skall bedrivas i samverkan mellan flera huvudmän skall ett *avtal* ingås mellan de olika huvudmännen och utifrån modellen för Mini-Maria i Södra Älvsborg kommer ett avtal att utformas. Avtal syftar bla. till att beskriva vilka åtaganden de olika huvudmännen åtar sig, tidsspann, hur samverkan skall ske, hur finansieringen regleras parterna emellan, hur eventuella tvister avgörs med mera. Vidare, beroende hur projektet kommer att föreslå organisering och huvudmannaskap, kan det finnas behov av att upprätta ytterligare avtal mellan den kommun som åtar sig huvudmannskapet och de andra medverkande kommunerna som mottagningen kommer att rikta sig till. Blir det aktuellt kommer även ett sådant avtal att upprättas under detta moment.

Moment 3 – Förberedelse inför uppstart av en Mini-Mariamottagning

När det finns en tydlig modell och verksamhetsbeskrivning samt relevanta förslag till avtal som är förankrad hos intressenterna kommer det inom projektet att förberedas inför en uppstart av en Mini-Mariamottagning i Södra Älvsborg. Detta innebär att undersöka möjlighet till lokalförsörjning utifrån den modell som projektet presenterar under föregående delmoment. Här kan även en rekryteringsprocess komma att påbörjas.

2.2 Tidsplan

Det är beslutat att detta projekt skall pågå under ett år med start den 1 juni 2018 tom den 31 maj 2019.

OBS! Tidsplan är under revidering varför nedanstående kommer att uppdateras inom kort:

1 juni 2018 – 31 november 2018 kommer huvudfokus ligga på moment 1: *Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys*. Under detta tidsspann kommer aktiviteter såsom inhämtande av information, studiebesök på Mini-Mariamottagningar och dialog i fokusgrupper att ske.

1 december 2018 – mars 2019 kommer huvudfokus att ligga på moment 2: *Utveckling av modell och verksamhetsbeskrivning*. Under detta intervall kommer huvudfokus ligga på att sammanställa information för att sedan utveckla en modell för mottagningen utifrån frågeställningarna. Aktiviteter som skall ske här är att utforma en verksamhetsbeskrivning och avtal.

1 april 2019 – 31 maj 2019 kommer huvudfokus att ligga på moment 3: *Förberedelse inför uppstart av en Mini-Mariamottagning*. Här kommer fokus vara på det avslutande arbetet, med lokalisering, lokalförsörjning och påbörja en rekryteringsprocess. Här kommer även slutrapporten att presenteras.

Även om en tidsplan presenteras uppdelad här kommer de olika momenten troligtvis till vis del att integreras i varandra och överlappa varandra i tid. Om projektledarna upplever att projekttiden kan

behöva förlängas kommer detta att rapporteras till den mindre styrgruppen för Närvårdsamverkan i god tid.

2.3 Organisation

Projektägare och uppdragsgivare

Projektmedel har avsatts av södra hälso- och sjukvårdsnämnden i VGR för att driva projektet. Uppdragsgivare är det Delregionala Politiska Samrådet (DPS) som har beslutat att uppdragägare för projektet är Styrgruppen för Närvårdsamverkan. Styrgruppen har i sin tur gett ett uppdrag till en mindre styrgrupp att styra och leda projektet och att vara vägledande i mindre frågor för att driva projektet framåt.

Representanter från den lilla styrgruppen för Närvårdssamverkan Södra Älvsborg presenteras nedan:

Ordförande

Bahman Alami

Socialchef Marks kommun

Bahman.alamialamdari@mark.se

Kay Eriksson

Barn- och ungdomskliniken Södra Älvsborgs sjukhus

kay.eriksson@vgregion.se

Helena Lundgren

Elevhälsan Svenljunga kommun

helena.lundgren@svenljunga.se

Vanja Myrén Grönlund

IFO-chef Borås stad

vanja.myren@boras.se

Anna-Lena Ingelhag

Verksamhetschef Närhälsan Ulricehamn

anna-lena.ingelhag@vgregion.se

Marita Haglund (fram tills 30 september 2018)

marita.haglund@vgregion.se

Projektledning

Projektet leds av två projektledare på vardera 50 % tjänstgöringsgrad. Projektledarna har sina anställningar inom specialistpsykiatri VGR och även i Borås Stad och har som grundprofession specialistsjuksköterska inom psykiatri och socialsekreterare med inriktning mot missbruk.

Referensgrupp

Projektledningen har som stöd en referensgrupp med det huvudsakliga uppdraget att finnas som kunskapsstöd och bollplank för projektledarna utifrån behov och önskningar. Referensgruppen består av representanter från de olika kommunerna i samverkansområdet, från Barn- och ungdomspsykiatri, från vuxenpsykiatri och från primärvård. Även representant från ungdomsmottagningen har visat intresse av att medverka i referensgruppen. Det kan bli aktuellt att även ytterligare representanter från andra verksamheter bjuds in till att medverka under projektets gång.

3 Informationsspridning

Projektet har en egen sida på Närvårdsamverkans Södra Älvsborg hemsida där aktuell information om projektet samt projektplan kommer att vara lättillgänglig för projektets intressenter och allmänheten.

Då en del av projektet innebär att föra dialog med projektets intressenter kommer information att föras fram direkt via projektledarna under projektets gång. Information kommer även att spridas ut till respektive verksamheter via deltagare i Närvårdsamverkans styrgrupper och via projektets referensgrupp.

Via presentationer för det Delregionala Politiska Samrådet (DPS) sprids information från projektet linjen ut.

4 Uppföljning och utvärdering

4.1 Uppföljning och rapportering

Uppföljning av projektet kommer att ske genom regelbunden avrapportering. Vid projektets slut kommer en projektrapport att sammanställas och projektets frågeställningar kommer även att besvaras i den verksamhetsbeskrivning som skall utformas under projektets gång (se rubrik 2.1 Metod).

Avrapportering kommer att ske regelbundet under projekttiden. Rapportering kommer främst ske muntligt till den mindre styrgruppen för Närvårdsamverkan, men även till Styrgruppen för Närvårdsamverkan och direkt till Delregionala Politiska Samrådet (DPS). Även vid referensgruppsmöten kommer rapportering om projektet att ske, vid fokusgruppsmöten och i dialog med övriga intressenter som projektet har.

4.2 Utvärdering

Projektet kommer att utvärderas genom uppföljningar och rapportering. I projektrapport och verksamhetsbeskrivning skall projektets frågeställningar besvaras och projektet kommer att utvärderas utifrån hur väl målen är uppnådda och huruvida projektets frågeställningar är besvarade.

5 Avgränsningar

Inom ramen för projektet kommer en målgruppsavgränsning att ske i utformandet av kommande mottagnings målgrupp (se rubrik 1.5).

Inom ramen för projektet kommer ett förberedande arbete för uppstart av mottagningen att ske (se rubrik 2.1 metod) men mottagningen kommer inte startas upp och personal kommer inte anställas.

Målsättning med detta projekt är att en ny typ utav öppenvård blir tillgänglig för Södra Älvsborgs socialtjänster vilket kan innebära att redan befintliga öppenvårdsinsatser påverkas. Beslut eller bedömning angående redan befintliga öppenvårdsinsatsers kvarvarande eller förändring i utformning kommer inte att göras inom ramen för detta projekt.

6 Referenser

1. Socialtjänstlagen 2001:453
2. Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30
3. 5 kap 9a § SoL och 16 kap 3 § HSL
4. Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk, gäller from april 2017.
5. Det goda livet i Västra Götaland "Handlingsplan för psykisk hälsa" 2018-2020
6. Läns gemensamt inriktningsdokument för integrerade verksamheter inom området psykisk ohälsa, missbruk och beroende.
7. RFSL: <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/>
8. Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2014). Ungdomar med missbruksproblem: en deskriptiv studie av Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Socialmedicinsk Tidskrift, Vol. 91, nr 4, s. 348-359.
9. Maria Klamas, Martin Dohlsten m fl. Samordnade insatser för ungdomar med missbruk och beroende i Fyrbodal, 2017-06-29
10. Samordnat stöd till ungdomar med missbruksproblem och till deras föräldrar. Vårdsamverkan i Skaraborg.