

## **Revidering av ansökan gällande Mariamottagning i mellersta Skåne**

Under våren 2016 ansökte Socialtjänsten i Burlöv, Eslöv, Hörby, Höör, Kävlinge och Lund, primärvården samt vuxen- och barn och ungdomspsykiatri i Lund, Region Skåne. Ansökan syftade till att genom stöd av Lunds Samordningsförbund, Samordningsförbundet Burlöv-Staffanstorps, Samordningsförbundet Finsam Kävlinge – Lomma samt Samordningsförbundet MittSkåne starta en integrerad beroendemottagning för barn och unga vuxna med risk- och missbruk samt beroende.

Projektet har sedan våren 2016 eftersökt lämpliga lokaler för start av verksamheten, vilket är orsaken till fördröjningen. Ett hyresavtal ska tecknas för en lämplig lokal som uppfyller de krav som finns på denna typ av verksamhet, vilket gör att projektet kan startas upp på nytt. Start av verksamheten planeras till den 1 september år 2018. I den reviderade ansökan finns en kostnadsökning som till helhet utgår från högre hyreskostnad.

Utifrån tidsförskjutningen har styrgruppen för projektet beslutat i samråd med samordnarna för finsamförbunden att en reviderad ansökan ska tas fram för nya beslut.

Som bilaga till ansökan beskrivs bakgrund och resultat av det avslutade finsamprojektet som Lunds Samordningsförbund finansierat för att undersöka förutsättningarna för att starta en mariamottagning i Lund med omnejd samt tidigare projekt och aktivitetsplan.

Denna reviderade ansökan kommer att gå till de fyra samordningsförbunden i mellersta Skåne från sju kommuner tillsammans med Region Skånes verksamheter från vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt primärvården i mellersta Skåne. Mellersta Skåne avser i detta fallet – kommunerna Burlöv, Eslöv, Hörby, Höör, Kävlinge, Lomma, Lund och Staffanstorps. Lomma och Staffanstorps har i processen valt att ställa sig utanför samarbetet med en mariamottagning i mellersta Skåne.

Ansökan innefattar två delar:

- 1. Gemensam projektledning för implementering av mariamottagning i mellersta Skåne**
  - Finansiering för projektledare.

- Projektet ska drivas i samverkan mellan Socialtjänsten i Burlöv, Eslöv, Hörby, Höör, Kävlinge och Lund, primärvården och vuxen- och barn och ungdomspsykiatri i Lund, Region Skåne.
- Det har sedan hösten 2016 funnits en gemensam styrgrupp där Verksamhetsområde vuxenpsykiatri Lund i Region Skåne är huvudman.
- Avser perioden 2018-06-01 till och med 2019-12-31

## 2. Respektive kommuns ansökan för drift av verksamheten

- Vissa av kommunerna kommer under hela eller till delar av perioden 2018-06-01 till och med 2019-12-31 ansöka om medel för drift av del av verksamheten.
- De kommuner som avser göra detta har sedan tidigare bifogat en avsiktsförklaring till att fortsätta medverka i mariamottagningen efter projektiden.

## Avgränsning och löptid av projektet

Projektet avser att starta och driva en mottagning som uppfyller kriterierna och utgångspunkterna för en mariamottagning i Skåne. Projektet som helhet löper från 2018-06-01 till 2019-12-31. Mariamottagning kommer initialt inte att bedriva uppdrag på bistånd från socialförvaltningarna förutom utförande av drogtester. I projektet ingår en utvärdering av samhällsnyttan av mottagning som sker i samarbete med Lunds samordningsförbund i samråd med övriga finsamförbunden.

## Projektbudget

I detta avsnitt beskrivs vad som söks från varje samordningsförbund enligt revidering av ansökan. Fördelningen mellan samordningsförbunden utgår från den första ansökans uppdelning efter kommunstorlek.

Projektindel	Kostnad	Tidigare ansökan
<i>1. Gemensam projektledning och utbildning</i>		
Lunds samordningsförbund	254 000	(254 000)
Finsam Mittskåne	138 000	(138 000)
Finsam Burlöv-Staffanstorps	38 000	(38 000)
Finsam Kävlinge-Lomma	65 000	(65 000)
<b>Totalt</b>	<b>495 000</b>	<b>(495 000)</b>

<b>Projekt</b>	<b>Kostnad</b>	<b>Tidigare ansökan</b>
<b>2. Drift, Personal, Lokal, OH</b>		
Lunds samordningsförbund <i>Avser år 2018</i> <i>Drift avseende personal sker genom ordinarie budget från jan 2019.</i>	293 000	(243 000)
Finsam Mittskåne <i>Avser hela perioden och all drift</i> <i>Eslöv</i> <i>Hörby</i> <i>Höör</i>	614 000	(527 000)
Finsam Burlöv-Staffanstorps <i>Avser hela perioden och all drift</i> <i>Burlöv</i>	169 000	(145 000)
Finsam Kävlinge-Lomma <i>Avser hela perioden och all drift</i> <i>Kävlinge</i>	292 000	(250 000)
<b>Totalt</b>	<b>1 370 000</b>	<b>(1 165 000)</b>

### Styrgrupp för projektet

Yvonne Rosberg, Vuxenpsykiatri Lund, Områdeschef (Ordförande)

Eva-Lena Palm, Barn- och ungdomspsykiatri Skåne, Områdeschef

Chatarina Björdahl, Verks område Primärvård Omkretsen SUS, Verksamhetsområdeschef

Bengt Selander, Finsam Lund, Förbundssamordnare

Anders Moberg, Burlövs kommun öppenvården, Enhetschef

Jörgen Larsson, Eslövs kommun Barn- och utb/resursavd, Avdelningschef

Xhefat Latifi, Hörby kommun Socialförv Myndighetsenhet Familjerätten, Sektionschef

Christina Håkansson-Jönsson, Höör kommun Social sektor IFO, Verksamhetschef

Liliana Pekalska, Kävlinge kommun Individ- och familjeomsorg, Enhetschef

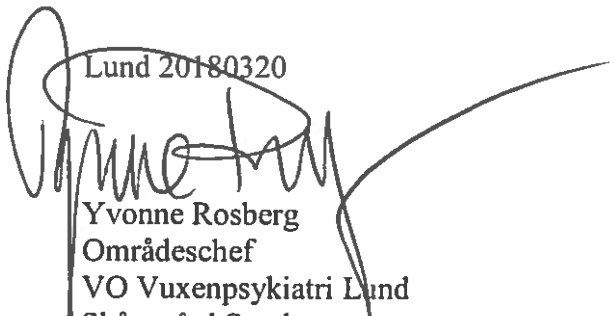
Christina Schough, Lund kommun Socialförv integrerade verksamheter, Enhetschef

### Projektets Huvudman

Projektet ska drivas i samverkan mellan Socialförvaltningarna i Burlövs kommun, Eslövs kommun, Hörby kommun, Höör kommun, Kävlinge kommun och Lunds kommun samt vuxen- och barn och ungdomspsykiatri samt primärvården SUS Division 5 i Region Skåne, projektledningen ska vara gemensam medan Verksamhetsområde Vuxenpsykiatri Lund, Skånevård Sund som är en del av Region Skåne kommer vara huvudman.

För styrgruppen Mariamottagning Mellersta Skåne:

Lund 20180320



Yvonne Rosberg  
Områdeschef  
VO Vuxenpsykiatri Lund  
Skånevård Sund  
Region Skåne

## **Bilaga 1. Bakgrund till de problem som en Mariamottagning ska lösa**

Antalet personer med risk och missbruk samt beroende ökar i Sverige. Det gör även den psykiska ohälsan och samsjuklighet förekommer i stor utsträckning. Ungdomar och unga vuxna är en högriskgrupp för droganvändning och det kan vara livsavgörande för ungdomen att missbruket/beroendet upptäcks tidigt. Det krävs god tillgänglighet till behandling så att skolgången kan fullföljas och därmed en möjlighet för den unge att ta sig vidare ut i arbetslivet. Ofta har problemen funnits en längre tid när behandlingen påbörjas vilket påverkar förutsättningarna för framgångsrik behandling och ett liv utan droger. Ungdomar och unga vuxna är och förblir en högriskgrupp för droganvändning samtidigt som det är en speciellt stor utmaning att upptäcka, motivera och behandla denna målgrupp. I mellersta Skåne ser Region Skånes barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri samt socialförvaltningarna i Burlöv, Eslöv, Hörby, Höör, Kävlinge, Lomma samt Lund ett ökat behov från målgruppen barn och unga vuxna i form av fler yngre risk- och missbrukare med en komplex situation som kräver effektivare samverkan och möjlighet till en tydligare ingång till stödsatser för att möjliggöra tidigare insatser.

Ansvar för stöd och behandling vid drogproblematik är uppdelat mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Inom hälso- och sjukvården finns det dessutom olika uppdrag för olika delar av problematiken mellan olika verksamheter. För den unge och dess närstående saknas således en tydlig ingång vart de kan vända sig för att få stöd, och för verksamheterna innebär den rådande uppdelningen av ansvar, att insatser inte alltid är synkroniserade för att ge både den unge och dess närstående rätt stöd och behandling i rätt tid utifrån deras behov. Både nationellt och regionalt har det konstaterats att otydligheten mellan och inom huvudmännens uppdrag och ansvar kan drabba den enskilde och dess närstående i form av bristande samordning mellan insatser och onödig väntan på behandling.

Utifrån denna bakgrund av de svårigheter som finns för vård- och stödsystemet att ge tidiga insatser på rätt nivå till barn och unga vuxna med risk- och missbruk bedöms en Mariamottagning vara en möjlig lösning på ovan problembeskrivning.

Mariamottagningen kan bidra med:

- En gemensam lättillgänglig ingång till vård- och stödsystemet för barn, unga vuxna och anhöriga.
- Att det integrerade arbetssättet på mottagningen möjliggör synkroniserade insatser för att bättre hantera många barn och unga vuxnas komplexa situation samt stöd till anhöriga.
- Effektivare arbetssätt genom bättre samordning som skapar högre tillgänglighet till bedömningar och insatser.

Sammantaget bedöms det integrerade arbetssättet och den effektivare processen leda till ett mer kostnadseffektivt tillvägagångssätt för samhällets olika stödsystem.

### **Styrdokument i linje med projektets syfte**

I de Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (2015) samt i Ramöverenskommelse mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblem (2015-03-14) finns

rekommendationer att integrerade behandlingsformer inom missbruksområdet ger resultat och är högt prioriterat som insats i riktlinjerna för personer med missbruk i kombination med psykisk ohälsa.

Mellan Region Skåne och kommunförbundet Skåne har det under år 2014 tagits fram ett tjänstemannaförslag *Rapport och slutsatser Utskott Mariamottagningar* och vad som definierar en Mariamottagning, målgrupper, samfinansieringsmodell, verksamhetens innehåll och andra viktiga förutsättningar. Mariamottagningen i Mellersta Skåne kommer att omfatta detta dokumentets gemensamma utgångspunkter gällande mottagningens innehåll.

I Skåne finns tre Mariamottagningar som varit i drift olika länge varav de två senaste startade under 2013 och 2014 genom att först vara projekt inom ramen för samordningsförbund och därefter blivit verksamheter som drivs reguljärt.

Konceptet och de bärande idéerna bakom att starta Mariamottagningar har varit att undvika dubbelarbete och skapa samordningsvinster genom direkta kommunikationsvägar i samverkan mellan huvudmännen. Det har funnits en önskan av en verksamhet med möjlighet att gå in snabbt och tidigt med interventioner eftersom ungdomarnas motivation är en färskvara. Det vård- och behandlingsutbud som fanns i de delar av Skåne, där Mariamottagningar har startat, hade inte tidigare ett utbud som mötte målgruppens speciella behov.

### **Behov av en Mariamottagning i mellersta Skåne**

Centralförbundet för alkohol – och narkotikaupplysning, CAN genomför årligen skolundersökningar riktade mot elever i årskurs 9 samt årskurs 2 på gymnasiet. I CANs årliga rapport från 2015 framkommer det regionala trender. I Skåne har pojkar och flickor i båda årskurserna större erfarenheter av alkohol, tobak och narkotika än i jämförelse med övriga regioner.

I Region Skånes Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne 2012 har barn och unga i skolår 6, 9 och andra året på gymnasiet svarat på frågor om alkohol och narkotika. Folkhälsorapporten visar att bruk av narkotika och alkohol skiljer sig åt mellan de olika kommunerna i jämförelse med Skåne som helhet. Särskilt framkommer att unga kvinnor är en behovsgrupp som behöver belysas utifrån nationella kunskaper som finns i Trestad2. Trestad2 är en nationell satsning där städerna Stockholm, Göteborg och Malmö samarbetar för att minska användandet av cannabis bland ungdomar. I en rapport, ur detta samarbete, från 2013 beskrivs trender, droganvändande och ungdomars psykosociala situation kopplade till öppenvårdskontakterna på Mariamottagningarna. Gemensamt för de tre städerna är att debutåldern för primär drog uppgår till 15 år medan medianålder för kontakt med Mariamottagningar är 17 år. En annan gemensam indikator för de tre städerna är att flickor utgör 1/4 av det totala antalet ungdomar som har påbörjar öppenvårdskontakt med Mariamottagningen. Sammanställningen pekar på att flickor i alla tre städerna har en tyngre problematik i jämförelse med pojkarna då de oftare anger problem i skolan, avsaknad av sysselsättning i högre grad, haft svårare uppväxtvillkor, haft kontakt med psykiatri i större utsträckning, högre förekomst av psykiska problem samt något tyngre problematik vid då flickorna använder andra preparat parallellt med primär drog och konsumerar alkohol i större utsträckning jämfört med pojkarna. En annan studie som utkom 2015 baserat på strukturerade intervjuer med 887 ungdomar som kommit i kontakt

Mariamottagningarna i storstäderna anger mer än tre fjärdedelar cannabis som sin primära drog. Två femtedelar av dessa ungdomar uppger också en riskfylld alkoholkonsumtion. Alkohol och cannabis är den vanligaste kombinationen bland ungdomar vilket kan ses som komplement respektive förstärkare till varandra. Studiens slutsats är att uppmärksamma ungdomars riskfyllda alkoholkonsumtion och erbjuda interventioner riktat till alkoholproblem om behov föreligger.

Det är även viktigt att uppmärksamma den tydliga relationen mellan psykisk ohälsa och missbruksproblematik som kallas samsjuklighet när det gäller barn och ungdomar. 60 % av alla ungdomar som har substansproblematik, missbruk eller beroende möter samtidigt kriterierna för minst en psykiatrisk diagnos. Ungdomar med tidiga missbruksproblem är högriskindivider och har nästan alltid omfattande problem inom en rad områden bland dem är samsjukligheten med psykiatriska tillstånd upp till 90 %.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende menar att personer med samsjuklighet har ökad risk för ett sämre förlopp och därför bör behandling av båda tillstånden ges samtidigt. Vidare poängterar de vikten av interventioner riktade mot ungdomar skall vara utarbetade och prövade på ungdomar och deras förutsättningar. *”Vid missbruk och beroende av alkohol eller narkotika i ungdomsåren finns en ökad risk för försämrad skolgång, antisociala och kriminella aktiviteter, minskade psykiska besvär samt utsatthet för våld och övergrepp” Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende”*

Socialstyrelsens bedömer att rekommendationerna kommer att kräva utökad samverkan, både mellan kommuner och landsting och mellan olika kommuner. Det är viktigt med samarbete mellan socialtjänstens missbruk- och beroendevård och hälso- och sjukvårdens psykiatri, beroende vård och primärvården för att kunna införa riktlinjerna i verksamheterna. Integrerade verksamheter såsom Mariamottagning bedöms vara ett bra sätt att möjliggöra en fungerande samverkan.

### **Mariamottagning Lund med omnejd, 1 april 2015-29 februari 2016**

Under kartläggningsperioden har projektledarna besökt socialförvaltningar inom omnejden (Höör, Hörby, Burlöv, Eslöv, Lund, Kävlinge, Staffanstorps), BUP i Lund och Eslöv, Första Linjen i Lund, vårdcentraler inom Primärvård Lund (Lomma, Kävlinge, Getingen, Sankt Lars, Södertull, Norra Fälleden, Linero, Sandby, Måsen, Hörby och Nöbbelöv) Kriscentrum Mellersta Skåne, Ungdomsmottagningen, Gatulangningsgruppen inom Polismyndigheten och Fältgruppen Lund. Deltagit i nätverksmöten tillsammans med övriga Mariaverksamheter i Skåne samt på Lus möten (Lunds unga i samverkan) som är ett nätverk mellan olika aktörer som arbetar med ungdomar i Lund.

Gemensamma frågeställningar i samband med dessa besök var att fånga respektive verksamhets behov och erfarenhet utifrån målgruppen gällande:

- Samsjuklighet
- Alkohol
- Ensamkommande flyktingungdomar
- Skillnader mellan tjejers och killars användande av droger
- Mest förekommande drogerna bland ungdomar
- Behov att samverka i och med en framtida Mariamottagning i Mellersta Skåne

Många av ovanstående socialförvaltningar erbjuder ett brett utbud av insatser för aktuell målgrupp samtidigt som en del mindre kommuner pekar på svårigheter att utifrån geografi och ekonomi att ha samma utbud av insatser. Gemensamt lyfts ungdomars alltmer positiva och liberala inställning till droger. Cannabis är den drog som förekommer mest bland ungdomar men Tramadol omnämns medan flera påpekar att Spice inte förekommer lika frekvent längre.

En vanligt förekommande diskussion har varit runt är kring ensamkommande ungdomars mående och bruk av droger kopplat till drogernas funktion samt trauma att uppmärksamma och behandla. Detta samband har även uppmärksammat av såväl TKT (Teamet för krigs- och tortyrskadade) inom barn- och ungdomspsykiatri samt Mariamottagningen i Malmös projekt PID (Preventiva Insatser mot Droger - *En kompetensutveckling för personal som arbetar med ensamkommande ungdomar*)

Barn och Ungdomspsykiatri har uttryckt att de kan se ett värde i att samverka med en framtida Mariamottagning kring ungdomars grad av samsjuklighet samt missbruksproblematik. En Mariamottagning skulle kunna fungera som en konsultationsinstans, ett bollplank när det rör frågor kring droger samt hantering av ungdomar som återfaller i droganvändande parallellt med att de har kontakt med BUP.

Ett flertal verksamheter har under kartläggningen lyft fram att de önskar få utbildning kring droger, uppdatera sina kunskaper men också att bredda förhållningssätt för att bättre kunna närma sig och förstå ungdomars inställning till droger och drogkultur. Vid upptäckt av missbruk hos ungdomar nämns också en osäkerhet bland professionella om till vilken instans man skall vända sig till utifrån en otydlighet kring ansvarsfrågan. Mariamottagning skulle i detta sammanhang bli en tydlighet i systemet.

En stor andel av målgruppen för en mariamottagning befinner sig i olika utbildningsformer och det finns skolor som tagit kontakt med projekt Mariamottagning Lund med omnejd för att hitta samarbetsformer för ungdomar med alkohol och drogproblem. Detta är en viktig samverkansform att utveckla när en Mariamottagning startas. Att tidigt uppmärksamma riskbruk, missbruk och beroende är viktigt för att kunna sätta in rätt insatser i rätt tid och integrerade arbetsformer för samsjuklighet rekommenderas såväl nationellt som regionalt. Trender och tendenser avseende alkohol och droganvändande är föränderliga och kan skifta snabbt. Viktigt är därför att tidigt identifiera för att möta aktuella behov och därmed arbeta förebyggande med unga personer som har problem med alkohol och droger. En integrerad Mariamottagning Mellersta Skåne omfattar hela ansvaret för barn och unga vuxna med missbruk och riskbruk samt psykisk ohälsa.

### **Syfte, mål och målgrupp**

En Mariamottagning i mellersta Skåne för barn och unga vuxna syftar till att möjliggöra en sammanhållen vårdkedja för personer med missbruks- och beroendeproblematik. En samlad organisation för arbete med riskbruk, missbruk och beroende blir en tydlig ingång för personer med aktuell problematik och möjliggör bättre samarbete mellan samtliga involverade verksamheter så att behandlingstiderna kan kortas genom samordnade insatser. En samlad vårdkedja ger troligtvis stora resurs och tidsvinster och minimerar mänskligt lidande. Det långsiktiga målet är att minska utanförskapet för personer med missbruksproblematik, skapa en effektiv och god vård och behandling för målgruppen. Ungdomar och unga vuxna är en högriskgrupp för droganvändning och det kan vara



livsavgörande för ungdomen att missbruket/ beroendet upptäcks tidigt och behandling finns lättillgänglig så att skolgången kan fullföljas och därmed en möjlighet för den unge att ta sig vidare ut i arbetslivet.

#### Syfte och mål med projektet

Att Mariamottagning i mellersta Skåne startas den 1 september 2016 och implementeras fram till 2017-12-31 för att därefter vara en reguljär verksamhet.

#### Huvudsaklig målgrupp

Vid start av mariamottagning i mellersta Skåne kommer målgruppen vara barn och unga vuxna som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel och deras anhöriga. Någon undre åldersgräns kommer inte att finnas medan den övre åldersgränsen ska vara 23 år i normalfallet. Anhörig, med eller utan att den unga är aktuell på mottagningen, kommer att ingå i målgruppen. Målgruppen ska i första hand utgå från begrepp som avser vårdtyngd och hur etablerat missbruk personen har.

Under projekttiden ska målgruppen samt åldersgränsen definieras tydligare i relation till vårdgrannar och befintligt utbud i det geografiska området. I framtagande av målgrupp ska det undvikas att sammanblanda unga med lättare och tyngre vårdbehov.

## Bilaga 2. Aktiviteter och projektmål

### 1. Implementering av mariamottagning under perioden 2018-09-01 till 2019-12-31 – mål och aktiviteter.

<p><i>Projektmål under implementeringsperiod</i> Att mariamottagning mellersta Skåne drivs som reguljär verksamhet den 1 januari 2020 och att verksamheten har ett innehåll som motsvarar de utgångspunkter som kommunförbundet Skåne och Region Skåne gemensamt tagit fram</p>	<p><i>Indikatorer på måluppfyllelse</i> - att uppföljningsmodell tas fram och följs i samarbete med Mariamottagningarna i Skåne. - att varje kommun representerar och närvarar vid projektets styrgrupp. - att varje huvudman under 2016 påbörjar budgetarbete genom äska medel av respektive uppdragsgivare alternativt påbörjar ett prioriteringsarbete. - att gemensamt mellan huvudmännen utforma lokala överenskommelser gällande missbruks- och beroendekområdet för barn och unga vuxna utifrån länsöverenskommelsen som beslutades under 2015.</p>
<p><i>Aktiviteter</i> Vid uppstart av en verksamhet ingår utveckling av gemensamt arbetssätt, metoder och att utveckla rutiner. Viktigt med tid i denna inledningsfas för att utveckla ett integrerat arbetssätt som innebär att rätt kompetens matchas till målgruppens olika behov. Detta kommer föranleda att yrkesroll definieras samt förståelse för hur mottagningens olika kompetenser bör användas. I utvecklingssyfte ska samarbete och möjliggörande av auskultation på närliggande mariamottagningar vara prioriterat.</p> <p>Det kommer vara viktigt att från start etablera rutiner för att leva upp till socialstyrelsen förordningar såsom exempelvis sekretess, anmälningsskyldighet, drogtester mm, men också för att kunna bedriva en mottagning på ett effektivt sätt genom exempelvis tydliggöra rutiner för ärendefördelning, dokumentationssystem, registrering enligt Region Skånes anvisningar. Initialt behöver mottagningen anpassas i så hög grad som möjligt gentemot målgruppens behov och göras tillgänglig genom 1177 Vårdguiden, telefontider och öppettider. Det är viktigt att det ges möjlighet att testa och utvärdera olika varianter på exempelvis behandlingsutbud och öppettider utifrån målgruppens behov.</p> <p>För att möjliggöra en integrerad verksamhet med väl fungerande samverkan bör det möjliggöras att personalen får möjlighet till socialisering samt att gemensamt kunna planera verksamheten.</p> <p>Kompetensutveckling och utbildningsnivå ska anpassas utifrån personalens kunskaper av målgruppen och dess erfarenhet av att arbeta integrerat i team.</p>	

Projektledare/Samordnare ska medverka i styrgrupp och förekommande referensgruppsmöten och har ett särskilt ansvar att leda arbetet på plats samt se och föreslå behov av utveckling av verksamheten. Samordnare/projektledare har ansvar att ta fram uppföljningsmodell av verksamheten. En särskild arbetsbeskrivning för projektledare/samordnare ska tas fram av styrgruppen.

#### *Finansiering*

För att möjliggöra ovan uppdrag krävs resurser för projektledning och finansiering av gemensam utbildning och utvärdering av projektet. Se ekonomiavsnitt. Avser perioden 2018-09-01 till 2019-12-31 och äskad finansiering fördelas utifrån kommunstorlek till de fyra berörda samordningsförbunden.

### År 2018/2019

<i>Projekt mål</i>	<i>Indikatorer på måluppfyllelse</i>	<i>Aktivitet</i>
Verksamheten är känd hos berörda huvudmän och bland barn och unga vuxna samt föräldrar.	Minst 100 UngDok kartläggningar är genomförda under 2017.  Att minst hälften av målgruppen kommer på så kallad "egen remiss" under 2017.	Under 2016 ska projektledare besöka elevhälsoteam inom skolan för att informera om verksamheten, ta fram informationsmaterial samt att mottagningen ska aktivt arbeta med 1177 som ingång till vårdsökande.
Behandlingsutbud ska motsvara det som är beskrivet i gemensam rapport av kommunförbundet Skåne och Region Skåne i utskott mariamottagning	Ett år efter start ska mottagningen kunna erbjuda: Poliklinisk cannabisavvänjning Återfallsprevention Motivationshöjande samtal Familj- och nätverksarbete Medicinsk bedömning/behandling Rådgivning Hälsosamtal och interventioner (Sömn, kost, rörelse, avslappning) Psykoeduktion Kartläggning Utåtriktat arbete Förebyggande arbete (medvetengöra om risk- och skyddsfaktorer) Samverkan med skola och elevhälsa (dokumenterade rutiner behövs) Enskilda samtal och gruppinsatser för föräldrar	Styrgrupp ansvarar för att rekrytera personal som har en grundkompetens att kunna erbjuda delar av utbudet. Projektledare/samordnare tillsammans med Styrgrupp ansvarar för att utifrån utbildningsbehov möjliggöra kompetensutveckling för att leva upp till beskrivet behandlingsutbud.

Upparbetade och fungerande kontaktvägar finns mellan mottagning och specialistvård samt det stöd som ges inom respektive socialförvaltning.	Att det finns dokumenterade rutiner mellan mariamottagning och ingående verksamheter. Särskild rutin ska finnas mellan mariamottagning och rådgivningsbyrå.	Att uppdraget att ta fram rutiner ges till både mariamottagningen och ansvariga enhetschefer inom kommun och regionens verksamheter
En uppföljningsmodell finns som visar verksamhetens innehåll och ökar kunskapen om målgruppens behov.	Uppföljningsmodell ska redovisas senast 1 mars 2017	Uppföljningsmodell ska tas fram utifrån kunskap från Skånes övriga mariamottagningar.
Att mariamottagning för mellersta Skåne är en effektiv verksamhet i vård- och stödsystemet.	Att mariamottagning innebär ett effektivare resursutnyttjande än det befintliga arbetet med målgruppen under år 2015	Utvärderingsmodell ska tas fram i samverkan med lunds samordningsförbund och ska redovisas senast i första kvartalet 2018 för alla finsamförbund

## Risakanalys

De risker som beskrivs nedan kan påverka projektet måluppfyllse

Risk	Plan för riskhantering
Olika budgetår mellan huvudmännen försvårar och kan försena implementering av Mariamottagning mellersta Skåne.	<p>Att i ansökan även <i>vid behov</i> kunna innefatta vissa kostnader för lokaler och annan drift är en riskminimering för att möjliggöra för alla ingående parter ska säkra finansiering för verksamheten till 2019. En förutsättning är också att varje part som önskar detta stöd till ansökan bifogar en avsiktsförklaring gällande framtida finansiering.</p> <p>Riskhanteringen innebär att samordningsförbunden blir en part som kan överbrygga huvudmännens osynkroniserade budgetarbete och bidrar till att samverkan och samordning startar enligt planering.</p>
Att ett eller flera samordningsförbund inte beviljar Mariamottagning mellersta Skåne projektmedel för att starta en mottagning.	<p>Riskminimering sker genom att kommunerna och Region Skåne gemensamt har bidragit till en gemensam ansökan samt avsiktsförklaringsmodellen för att visa vilja att bedriva verksamheten i reguljär form. Ansökan gäller för en kortare tid i jämförelse med andra ansökningar gällande Mariamottagningar i Skåne.</p> <p>Varje avslag kommer innebära ett ställningstagande om kommunen eller projektet i sin helhet kan fortsätta enligt den tidsplan som finns i denna ansökan.</p>

<p>Om flera kommuner i det geografiska området väljer att ställa sig utanför ett samarbete försvåras möjligheten att bedriva en effektiv reguljär verksamhet.</p> <p>Konsekvensen av denna risk kan bli att den psykosociala kompetensen inte kommer utvecklas i samma utsträckning i dessa kommuner likt den specialiserade kompetensen inom den integrerade Mariamottagningen. På sikt innebär det vård- och stödsystemet inte blir likvärdigt i det geografiska området.</p> <p>Initialt kommer kostnaden bli högre för de ingående parternas medverkan om inte alla kommuner medverkar.</p>	<p>Varje kommun som ställer sig utanför samarbetet ska bjudas in till ledningsmöte med regionens verksamheter i syfte att ta fram modell för hur samarbetet ska ske utanför en mariamottagning.</p> <p>Varje kommun som ställer sig utanför ett samarbete ska få möjlighet att ansluta sig senare.</p>
<p>Rekrytera personal för att starta den 1 september</p> <p>Projektets tidsplan och aktiviteter kräver att det finns ett multiprofessionellt team med läkare, kurator och socionomer samt sjuksköterska kort efter beslut i Lunds samordningsförbund samt projektledare/samordnare med rätt kompetens att driva projektet mot uppsatta mål.</p>	<p>För att hantera risken ska ansökningsförfarandet påbörjas kort efter beslut tagits i samordningsförbunden.</p> <p>Arbetsgrupp med företrädare från både kommuner och region har tillsatts för att ta fram kravspecifikationer.</p>
<p>Rätt ledarskapsmodell för mottagningen</p> <p>Integrerade mottagningar innebär i allmänhet svårigheter gällande ledning av verksamheten, eftersom det är svårt att vara ledare för personal som har annan organisatorisk tillhörighet och annan chef med personal- och arbetsmiljöansvar.</p>	<p>Tydligare modell för ledning av mottagningen ska tas fram av en utsedd arbetsgrupp med företrädare från både kommuner och region</p>