

Utvärderingsrapport Mini-Maria Västra 2022-
2023

5

2024SOCN79

Socialnämnden

Datum
2024-06-10

Diarienummer
2024SOCN79 709

Utvärderingsrapport Mini-Maria Västra 2022-2023

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar *Utvärderingsrapport Mini-Maria Västra 2022-2023*.

Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att vara delaktiga i det fortsatta förbättrings- och utvecklingsarbetet gällande Mini-Maria Västra utifrån *Utvärderingsrapport Mini-Maria Västra 2022-2023*.

Sammanfattning av ärendet

Mini-Maria Västra är integrerad öppenvårdsmottagning med två huvudmän för ungdomar upp till 21 år med problematik rörande alkohol, droger eller spel. Västra Götalandsregionen är huvudman för verksamhetsdelen som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och respektive kommun för verksamhetsdelen enligt socialtjänstlagen (SoL). Mini-Maria Västra startade augusti 2022.

Avtalen för verksamheten tecknades mellan Härryda kommun och dåvarande västra hälso- och sjukvårdsnämnden för Västra Götalandsregionen perioden 1 juni 2022 till och med 31 december 2023. De har sedan förlängts till 31 december 2025. Samordningsgruppen, bestående av representanter från kommunerna samt Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsförvaltning Regionhälsan och Västra Götalandsregionens Koncernkontor, beslutade under hösten 2023 att genomföra en utvärderingsrapport av verksamheten.

Utvärderingsrapporten belyser det som utvecklats positivt samt verksamhetens förbättringsområden. Rapporten utvärderar inte respektive mottagning utan ser till helheten för Mini-Maria Västra.

Från Härryda kommuns håll har förvaltningen inte noterat påtalade svårigheter. Förvaltningen gör bedömningen att det är viktigt att Härryda kommun är delaktiga i det fortsatta förbättrings- och utvecklingsarbetet gällande Mini-Maria Västra utifrån vad som lyfts i utvärderingsrapporten.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse 10 juni 2024
- Utvärderingsrapport Mini-Maria Västra 2022-2023

Ärendet

Mini-Maria Västra avser att vara en integrerad öppenvårdsmottagning med två huvudmän för ungdomar upp till 21 år med problematik rörande alkohol, droger eller spel. De övergripande målen innefattar att verksamheten ska vara lättillgänglig och nå ungdomar i ett tidigt skede av riskbruk och skadligt bruk för att förhindra att detta utvecklas till ett beroende, allvarlig psykisk ohälsa samt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande utifrån en tvärprofessionell ansats. Västra Götalandsregionen är huvudman för verksamhetsdelen som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och respektive kommun för verksamhetsdelen enligt socialtjänstlagen (SoL).

Avtalen inom västra området har tecknats på olika sätt med Västra Götalandsregionen. Fyra kommuner ingick avtal sinsemellan för att samverka om kommunal resurs: Mölndal, Härryda, Kungälv och Stenungsund vilket benämns Mölndalsklustret. Mölndalsklustret har två mottagningar i Mölndal och Kungälv. Avtalen för verksamheten tecknades mellan respektive kommunal nämnd och dåvarande västra hälso- och sjukvårdsnämnden för Västra Götalandsregionen perioden 1 juni 2022 till och med 31 december 2023. De har sedan förlängts till 31 december 2025. Avtalen reglerar vad respektive part åtar sig inom ramen för verksamheten.

Mini-Maria Västra startade i augusti 2022. Sedan uppstarten har flertalet utmaningar inom Mini-Maria Västra uppstått, exempelvis så var inte rutin och samverkansprocesser helt framarbetade. Den avsatta chefstiden visade sig vara för låg primärt för sjukvården och samordningen och utvecklingen av verksamheten ligger utspritt på flertalet enhetschefer vilket inneburit svårigheter att få ihop både det lokala och det gemensamma arbetet. Samordningsgruppen beslutade därför under hösten 2023 att genomföra en utvärderingsrapport av verksamheten.

Utvärderingen baseras på intervjuer med medarbetare, enhetschefer och verksamhets- och avdelningschefer som är delaktiga i verksamheten.

Utvärderingen visar på att samtliga mottagningar har tagit emot ungdomar och bedrivit ett professionellt arbete och att det lokalt på sina håll fungerar bra i de olika delarna. Framgångsfaktorer som lyfts i utvärderingen är bland annat ett stort engagemang för målgruppen hos samtliga medarbetare och en lättillgänglig lokal verksamhet utan väntetider. Det finns ett tvärprofessionellt arbete som utvecklats positivt i många team vilket är mycket gynnsamt för målgruppen. Det finns också mycket potential att utveckla verksamheten vidare samt kompetens och erfarenhet hos medarbetarna som inte nyttjas fullt ut.

Det framkommer också i utredningen behov av att genomföra förändringar i verksamheten primärt gällande ledning och styrning, organisationsstrukturen samt arbetsmiljö.

Påvisade förbättringsområden i Mini-Maria Västra:

- Uppsplittrad verksamhet: små separata mottagningar som ingår i en större helhet
- Sårbar bemanning: få resurser ska täcka flertalet mottagningar, täckning vid frånvaro, ledigheter, bristfällig planering vid tillsättning av tjänster
- Ledning: två led (samordningsgrupp: tio verksamhetschefer och beredningsgrupp: sex enhetschefer) utan större mandat och flertalet personer som ska driva en lokal verksamhet i en större helhet
- Styrning: avsaknad av styrning då för många parter ska samordnas, brister i uppföljning och utveckling
- Bristfällig kommunikation: många parter som ska kommuniceras, avsaknad av strukturer inklusive utåtriktad kommunikation

I utvärderingsrapporten finns förändringsförslag och utkast på organisationsförändringar. Nästa steg för parterna är att bearbeta rapporten lokalt och se över hur man vill gå vidare med dessa förslag. Nuvarande avtal är förlängda till 31 december 2025 med möjlig uppsägning för samtliga parter senast 31 december 2024 om avtalen ej ska förlängas ytterligare två år. Det indikeras från de flesta håll att man vill få till en fungerande verksamhet men att det finns behov av att göra förändringar. Däremot vilka förändringar som respektive part vill få till kan skilja sig åt.

Ekonomiska konsekvenser

Det tillkommer inga kostnader utöver de avtal som redan har tecknats.

Förvaltningens bedömning

Från Härryda kommuns håll har förvaltningen inte noterat påtalade svårigheter. Förvaltningen gör bedömningen att det är viktigt att Härryda kommun är delaktiga i det fortsatta förbättrings- och utvecklingsarbetet gällande Mini-Maria Väster utifrån vad som lyfts i utvärderingsrapporten.

Malin Johansson
Sektorschef

Susanne Grabe
Verksamhetschef



HÄRRYDA
KOMMUN



Stenungsunds
kommun



PARTILLE KOMMUN



ALINGSÅS
KOMMUN



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Utvärderingsrapport

MINI-MARIA VÄSTRA

MALIN JOHANSSON



Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund	1
3 Avtalen	1
4 Verksamhetsbeskrivning	1
5 Mini-Maria Västra 2022-2023	2
5.1 Mottagningar och personal	2
5.2 Bemanningstid.....	3
5.3 Styrning och ledning	4
5.4 Statistik 2022-2023.....	5
5.5 Ekonomi.....	5
6 Utvärdering.....	6
7 Sammanfattning	7
7.1 Ledning och styrning.....	7
7.2 Organisationsstruktur och bemanning.....	7
7.3 Arbetsmiljö	8
7.4 Framgångsfaktorer	9
7.5 Övrigt.....	9
8 Utmaningar och rekommendationer.....	9
8.1 Utmaningar.....	9
8.2 Rekommendationer.....	10
9 Förändringsförslag.....	11
9.1 Varför Mini-Maria?.....	11
Referenser	15
Bilaga 1, Statistik Mini-Maria Västra 2022-2023	16
Bilaga 2, Sammanställning Intervjuer	18
Medarbetare	18
Ledning och styrning	18
Arbetsmiljö och arbetskultur.....	18
Bemanning.....	19
Kommunikation	20
Framgångsfaktorer	20
Utmaningar.....	20
Förslag åtgärder.....	21



Stenungsunds kommun



ALINGSÅS
KOMMUN



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Enhetschefer	21
Ledning och styrning	22
Arbetsmiljö och arbetskultur.....	22
Kommunikation	22
Bemanning.....	22
Framgångsfaktorer	23
Utmaningar.....	23
Förslag på åtgärder.....	23
Verksamhetschefer	24
Ledning och styrning	24
Bemanning.....	24
Kommunikation	24
Framgångsfaktorer och utmaningar.....	24
Förslag på förändringar	25
Bilaga 3 Behovslista	26



1 Inledning

Mini-Maria Västra har varit verksamt sedan augusti 2022. Det har under gångna perioden uppstått diverse bekymmer inom verksamheten vilket utvärderingsrapporten avser belysa samt det som utvecklats positivt. Rapporten utvärderar inte respektive mottagning utan ser till helheten för Mini-Maria Västra.

Medarbetare (13), enhetschefer (7) och verksamhetschefer (6) har intervjuats enligt en framtagen frågemall för att utvärdera vad som fungerar och inte i verksamheten samt förslag på åtgärder och utvecklingsmöjligheter.

2 Bakgrund

Mini-Maria Västra avser att vara en integrerad öppenvårdsmottagning med två huvudmän för ungdomar upp till 21 år med problematik rörande alkohol, droger eller spel. Västra Götalandsregionen är huvudman för verksamhetsdelen som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och respektive kommun för verksamhetsdelen enligt socialtjänstlagen (SoL).

Kommundialoger inleddes under 2020 och olika modellförslag diskuterades. Kommunerna fick möjlighet att ta ställning till olika alternativ och inom Västra området valde flera kommuner att ingå egna avtal med Västra hälso- och sjukvårdsnämnden och starta egna mottagningar lokalt. De ingångna avtalen för samtliga avsåg perioden 2022-06-01-2023-12-31 vilka förlängdes per automatik ytterligare 2 år (p.2 avtal) fram till 2025-12-31. Det startades upp flera mottagningar i Västra området under hösten 2022 och ytterligare mottagning har startats under 2023.

3 Avtalen

Avtalen tecknades mellan respektive kommunal nämnd och dåvarande västra hälso- och sjukvårdsnämnden för Västra Götalandsregionen perioden 2022-06-01 - 2023-12-31, vilka har förlängts till 2025-12-31. Avtalen reglerar vad respektive part åtar sig inom ramen för verksamheten. Det avser att verka för en optimal samverkan och samordning, finansiera sin del av gemensamma kostnader, arbetsgivaransvar för sin personal, ansvar för huvudmannaspecifika kostnader, bemanning enligt verksamhetsbeskrivning.

I avtalen framgår att en samordningsgrupp ska inrättas för Mini-Maria Västra bestående av en representant från de kommunala avtalsparterna, en representant från Regionhälsan och en representant från Koncernkontoret. Samordningsgruppen ska enligt avtalen ha löpande dialog om verksamhetens mål, inriktning och kvalitet. Samordningsgruppen kan godkänna justeringar av verksamhetsbeskrivningen och större förändringar ska förankras hos avtalsparterna.

4 Verksamhetsbeskrivning

En verksamhetsbeskrivning för Mini-Maria Västra togs fram 2021-02-14 vilken är kopplad till avtalen. Där framgår målgruppen, vilka insatser som ska erbjudas ungdomarna och deras anhöriga, utåtriktade preventiva insatser, övergripande mål och uppföljning, ledning och styrning.

De övergripande målen innefattar att verksamheten ska vara lättillgänglig och nå ungdomar i ett tidigt skede av riskbruk och skadligt bruk för att förhindra att detta utvecklas till ett beroende,



allvarlig psykisk ohälsa samt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande utifrån en tvärprofessionell ansats. Målgruppen är ungdomar upp till 21 år som riskerar att utveckla ett beroende eller skadligt bruk av alkohol, droger eller spel om pengar, samt deras närstående. Tvärprofessionellt teamarbete och samverkan är grunden i arbetet. De tvärprofessionella teamen skall ha ett gemensamt förhållningssätt, men utifrån olika grundutbildningar och perspektiv närma sig varje ung person och familj utifrån sin respektive kompetens. Grundkompetensen ska bestå av professionerna socionom, sjuksköterska (SSK), läkare och psykolog. Insatser som ska kunna erbjudas den enskilde och dess anhöriga:

- Rådgivning och behandling i öppna former, utifrån den unges behov
- Samtal individuellt, med familj/anhöriga samt i nätverk
- Behandling enligt manualbaserade metoder enligt rekommendation i Socialstyrelsen - Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende
- Medicinsk behandling och bedömning samt hälsofrämjande insatser
- Drogtester
- Arbeta i samverkan med andra aktörer kring den unga och komplettera befintliga resurser och insatser.

Verksamhetsbeskrivningen innehåller regionhälsans tabell vid framräkandet av SSK-tid per kommun vilket också utgör tjänstefaktor för kommunens bemanning av verksamheten. Regionhälsan tillsätter även psykolog (totalt 1 tjänst), läkartjänst (totalt 0,2 tjänst) samt chef (totalt 0,2 tjänst). Se vidare under rubrik 5.2.

5 Mini-Maria Västra 2022-2023

Följande avsnitt beskriver mottagningarna, bemanningen samt styrning och ledning. Bemanningstiden av sjukvårdspersonal till mottagningarna har det uppstått oenigheter om. I avsnittet finns tabell från verksamhetsbeskrivning avseende SSK bemanning. Då tabellen inte innehåller avdrag för restid och övrig frånvaro finns 2 tabeller som visar genomsnitt av tidsbortfall.

5.1 Mottagningar och personal

Avtalen inom Västra området har tecknats på olika sätt med Västra Götalandsregionen. Fyra kommuner ingick avtal sinsemellan för att samverka om kommunal resurs: Mölndal, Härryda, Kungälv och Stenungsund vilket benämns Mölndalsklustret. Resterande kommuner ingick egna avtal med Västra Götalandsregionen: Ale, Alingsås, Lerum, Lilla Edet och Partille. Alingsås och Lerum har inte skrivit hängavtal med varandra men delar lokal i Alingsås. Sedan uppstarten 2022-08 har 6 mottagningar öppnats: Ale kommun, Partille, Lilla Edet, Alingsås/Lerum kommun- delar lokal i Alingsås, Mölndalsklustret har två mottagningar i Mölndal och Kungälv.

Regionhälsan ansvarar för rekryteringen av sjukvårdspersonal till verksamheten och anställningarna utgår från Mölndal, Krokslättsmottagningen. Därmed har Krokslättsmottagningen blivit utgångspunkten för regionhälsans personal inklusive psykolog, läkare och enhetschef. Krokslättsmottagningen har 2 behandlare på heltid för Mölndalsklustret vilka har sina anställningar via Mölndals kommun. En av behandlarna bemannar Kungälvsmottagningen två dagar per vecka sedan våren 2023. Den gemensamma telefonen, 010-441 50 90, för samtliga mottagningar inom



Mini-Maria Västra har hanterats av personalen på Krokslättsmottagningen. Krokslättsmottagningen omnämns som huvudmottagning för verksamheten men det är inte fullt ut accepterat av samtliga kommunala avtalspartners med egna avtal. I avtalen och verksamhetsbeskrivningen behandlas inte frågan om huvudmottagning.

Idag finns 4 SSK anställda på heltid i verksamheten. Psykologen, 100%, avslutade sin tjänst under juni 2023 och tjänsten blev tillsatt med ny psykolog från 240115 med en befattning på 70% vilken kan utökas vid ökat inflöde. Läkare, 20%, avslutade sin tjänst sista november 2023 och ny rekrytering pågår. Det är totalt 9 behandlare i verksamheten. Samtliga utom de 2 behandlarna i Mölnålsklustret delar uppdraget med annat inom ordinarie verksamhet. Det har totalt varit en låg omsättning av personal i verksamheten.

5.2 Bemanningstid

Det har varit en pågående diskussion avseende att flera kommuner inte anser att de fått den tilldelade SSK-tiden enligt verksamhetsbeskrivningen. Nedan tabell finns inlagd i verksamhetsbeskrivningen som är kopplade till respektive avtal:

Kommuner	Befolkningsunderlag 13-21 år	Del av antalet ungdomar (%)	Antal timmar/vecka per kommun 4 tjänster ssk	Bemanning i % per kommun
Kungälv	4 934	12,6	20,16	50
Stenungsund	3 158	8	12,8	32
Lilla Edet	1 350	3,4	5,44	15
Ale	3 544	9	14,4	38
Lerum	5 326	13,5	21,6	50
Alingsås	4 414	11,2	17,92	45
Partille	4 417	11,2	17,92	45
Mölnåls	7 429	18,9	30,24	80
Härryda	4 786	12,2	19,52	45
Summa	39 358	100	160	400

Regionhälsan har påtalat att tabellen inte visar tidsavdrag för resor, möten, utbildningar etc. för SSK.

Följande tabeller har tagits fram för att åskådliggöra tidsbortfall för SSK:

Restid kollektivtrafik, baserat på öppettider:

Res från:	Res till:	Tid:
Mölnåls resecentrum	Ale, tis+tors	200 min/vecka
Mölnåls resecentrum	Alingsås, tis+tors	200 min/vecka
Mölnåls resecentrum	Kungälv, mån+ons	200 min/vecka
Mölnåls resecentrum	Partille, tis+ons	140 min/vecka
Mölnåls resecentrum	Lilla Edet, ons ojämna veckor	200 min/varannan vecka
	(ovan öppettider enligt dagsläge)	
Summa:		940 min/vecka (15,6 tim)



Mötetid SSK:

Forum:	Vecka/Månad:	Tid:
Team,	Varje vecka	9-12 /3 tim (12 tim/mån)
APT, SSK	1 gång/månad	2 tim/mån
Personalmöte	2 gånger/månad	1 tim (2 tim/mån)
Handledningen	1 gång/månad	4 tim/mån
Utbildningsdagar	10 dag/år	8 tim/gång (80 tim/år=6 tim/mån)
Utvecklingsdagar	2 dag/år	8 tim/gång (16 tim/år=1 tim/mån)
		Bortfall: 27 tim/mån, 6, 75 tim/v per SSK (4x 6,75=27 tim/v)

Ursprunglig tabell har beräknat SSK-tid för 4 heltidsanställda med 160 tim/vecka. Beräknat avdrag enligt ovan tabeller minskar SSK-tiden med 42,6 tim/vecka, vilket innebär total SSK-tid med 117, 4 tim/vecka i fördelning. Den gemensamma telefonen som även SSK besvarar på Krokslättsmottagningen är inte avräknad. Det blir relativt lite bemanning per mottagning och vid bortfall, sjukdom finns inget back-up system. Vid längre bortfall, sjukskrivningar blir det svårt att täcka upp bemanningen då resurserna är utspridda på flera mottagningar.

5.3 Styrning och ledning

Enligt avtalen och verksamhetsbeskrivning skulle en samordningsgrupp inrättas för den övergripande styrningen med representanter från samtliga avtalsparter. Primärt har samordningsgruppen bestått av verksamhetschefer/avdelningschefer, Ale kommun har delegerat uppdraget till enhetschef. Samordningsgruppen har haft möten en gång per månad. Det har sedan start blivit skifte av representanter då några bytt uppdrag. Deltagarna i samordningsgruppen har Mini-Maria som en liten del av sin totala verksamhet. Ale kommun trädde ut samordningsgruppen mars 2023 för att enbart ingå i beredningsgruppen. Beslutet grundade sig i avtalstolkning där kommunen åtagit sig att ingå i ett forum och då gjordes bedömning att beredningsgruppen var forumet närmast verksamheten. Från november 2023 ingår Ale åter i samordningsgruppen men inte i beredningsgruppen. Enligt avtalen ska representant från koncernkontoret ingå i samordningsgruppen men den funktionen har aldrig bemannats. Det genomfördes en omorganisation inom Västra Götalandsregionen efter avtalen undertecknats. Det infördes en nämnd, den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, som tog över uppdraget för hela Västra Götalandsregionen avseende fördelning av uppdrag och pengar till exempelvis Regionhälsan för utförandet av Mini-Maria uppdraget. Omorganisationen har inneburit en omställning för Regionhälsan som utförare men även för koncernkontoret.

I samband med uppstarten hösten 2022 togs beslut att inrätta en beredningsgrupp bestående av enhetschefer från kommunerna och regionhälsan. Beredningsgruppens uppdrag avsåg att besluta om verksamhetsnära operativa frågor och föra vidare frågor som ej kunde besvaras till



samordningsgruppen. Beredningsgruppen bestod inledningsvis av enhetschefer från Ale, Alingsås, Lerum, Lilla Edet, Partille, Regionhälsan samt 1 EC för Mölnålsklustret. Beredningsgruppen har haft möten en gång per månad. Det har blivit ett utbyte av deltagare under perioden. Samtliga enhetschefer har Mini-Maria som en mindre delverksamhet till sitt ordinarie uppdrag.

5.4 Statistik 2022-2023

Mini-Maria Västra använder UngDOK som tagits fram av Linnéuniversitetet. UngDOK är en strukturerad intervju som tagits fram för ungdomar med olika former av alkohol- och narkotikaproblem. Det primära syftet med UngDOK är att kartlägga den unges problem, behov och aktuella situation för att kunna göra en relevant bedömning, planering och genomförande av behandling. Den samlade information kan även utgöra underlag för uppföljning och lokal utvärdering av mottagningarnas insatser och resultat. Tanken är att dokumentationen samtidigt ska kunna bidra till epidemiologisk information för nationellt bruk och till behandlingsforskning. Den information som samlas in med stöd av den strukturerade intervjun UngDOK sammanställs i en databas, vilken IKMDOK ansvarar för. UngDOK:s statistiska sammanställning samlas i en årlig rapport om samtliga IKMDOK:s enheter som i sin tur även används för nationella och internationella epidemiologiska jämförelser (Dahlberg et al., 2020).

I samband med utvärderingsrapporten har statistik tagits fram med hjälp av Linnéuniversitetet för perioden 2022-2023 (bilaga 1). Flertalet mottagningar har påtalat att statistiken inte överensstämmer med verkligheten och att det har varit fler ärenden än vad statistiken visar. Det har framkommit att det är en otydlighet hur UngDOKS olika delar ska användas och utskrivningsdelen har inte använts av alla. Det blir problematiskt när systemet inte används korrekt då statistiken samt analyser av droganvändning blir missvisande. Det har inte skett en uppföljning av UngDOK och handhavandet. Det finns idag ingen som genomför regelbundna uppföljningar av UngDOK, ser över att datan är tillförlitlig, att rutiner är uppdaterade etc. Ett arbete har påbörjats avseende handhavandet av UngDOK i verksamheterna.

I bilaga 1, finns sammanställd statistik med tillägg från vissa mottagningar för 2023. 2 av 7 parter har förmedlat att de använt de olika delarna i UngDOK enligt anvisning. 2 parter har lämnat tilläggstatistik som inte lagts in i UngDOK. Statistikunderlaget är för osäkert för att dra slutsatser kring men kan indikera hur ärendeflödet ser ut hos parterna.

5.5 Ekonomi

Nedan sammanställning visar de utgifter respektive kommun samt regionhälsan haft för Mini-Maria Västra 2023. I Mölnålsklustret ingår kommunerna Mölnåls, Härryda, Kungälv och Stenungsund.

Kommun	Lokalhyra	Personalkostnad	Overhead	Totalsumma
Partille	80 000	320 000	0	400 000
Lilla Edet	27 000	243 000	0	270 000
Lerum	50 000	545 000	30 000	625 000
Alingsås	50 000	447 000	30 000	527 000
Ale	70 890	275 069	32 451	378 410
Mölnålsklustret	432 298	1 713 809	73 676	2 219 783
Regionhälsan	606 000	3 585 000	1 063 000	5 254 000



Stenungsunds
kommun



Summa/post	1 316 188	7 128 878	1 229 127	9 674 193
-------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Kostnaderna för lokalhyra samt overhead är möjliga att minska med en annan struktur. Personalkostnaderna är beroende av antal resurser verksamheten anses behöva och kan både öka och minska oavsett struktur.

Det kan vara svårt att uppskatta vad verksamheten genererar i minskade kostnader för parterna. Verksamheten arbetar förebyggande med att bryta negativa mönster i tid samt hälsobefrämjande för en ung målgrupp. De ungdomar som genomgått insatser via Mini-Maria och bryter negativa mönster innebär att en negativ spiral inte går vidare till tyngre insatser via socialtjänsten och sjukvården. Verksamheten arbetar med anhöriginsatser vilket kan ge nödvändiga verktyg att på hemmaplan hantera ungdomen istället.

6 Utvärdering

Det har uppstått flertalet utmaningar inom Mini-Maria Västra. Uppstarten präglades av att mycket inte fanns på plats lokalmässigt och all personal var inte inrekryterad. Rutiner och samverkansprocesser var inte tillräckligt framarbetade. Den avsatta chefstiden visade sig vara för låg primärt för sjukvården. Samordningen och utvecklingen av verksamheten ligger utspritt på flertalet enhetschefer vilket inneburit svårigheter att få ihop både det lokala och det gemensamma. Strukturen med flera mottagningar som ingår i en helhetsverksamhet har medfört diverse utmaningar. De olika tecknade avtalen har inneburit skilda synsätt till verksamheten Mini-Maria Västra och vad parterna tagit på sig gemensamt.

Det gjordes en konsekvensanalys, juni 2023, där delar av verksamheten deltog. Flertalet områden bedömdes innebära stor konsekvens och rödmarkerades. Övriga områden som lyftes fram bedömdes vara gränsliggande till stor konsekvens. Bearbetning av materialet tog fram 3 större områden:

- 2 huvudmän
- Tillgänglighet-Avstånd-Restid
- Kommunikation

Varje område innefattade diverse problem som påverkar verksamhetens drift. De identifierade problemområdena presenterades i samordningsgrupp och beredningsgrupp. I samordningsgruppen gjordes en prioritering av de olika områdena där otydligheter och olika tolkningar av avtalen blev första prioritet att arbeta vidare med. I beredningsgruppen framkom att det som identifierats för medarbetarna inte riktigt stämde överens med samtligas uppfattning samt att få medarbetare hade deltagit vid konsekvensanalysen. Hur vidare arbete med materialet skulle ske blev återfört till samordningsgruppen. I samband med samordningsgruppens arbete med avtalen blev det tydligt att det inte gick att komma vidare då mandatet inte finns för samordningsgruppen att utföra några större förändringar. Det bedömdes att en utvärdering av verksamheten behövde genomföras och därigenom få ett underlag till nämnderna för de eventuella förändringar som kan behöva genomföras av verksamheten.

Utvärderingen baseras på intervjuer med medarbetare, enhetschefer och verksamhets/avdelningschefer som är delaktiga i verksamheten. En frågemall med



utvärderingsfrågor har samtliga led tagit del och fått lämna synpunkter på innan genomförandet. Utvärderingen avser inte hur det ser ut hos respektive part lokalt utan hur Mini-Maria Västra fungerar som helhet. Sammanställning av svaren för de tre leden redovisas i bilaga 2.

7 Sammanfattning

Sammanställningen av utvärderingsfrågorna visar på behov av att genomföra förändringar i verksamheten primärt gällande ledning och styrning, organisationsstrukturen, arbetsmiljö. Det blir av sammanställningen mestadels en probleminriktning utifrån det som anses inte fungera eller innebär bekymmer. Däremot behöver det förtydligas att samtliga mottagningar har tagit emot ungdomar och bedrivit ett professionellt arbete och att det lokalt på sina håll fungerar bra i de olika delarna. Avsnittet avslutas med det som lyfts fram som framgångsrikt med verksamheten.

7.1 Ledning och styrning

Gemensamt uttrycks att ledning och styrning inte fungerar för verksamheten som helhet och det påverkar den lokala verksamheten på flera håll. I svaren finns skillnader mellan hur medarbetarna upplever det lokalt. Hos några mottagningar har man en fungerande struktur för den lokala organisationen och för de problem som kan uppstå. På andra håll beskrivs att lokala enhetschefer har svårigheter att hantera frågeställningar och behov som lyfts.

Ledning och styrning för helheten beskriver medarbetarna att beslutsfattandet går trögt eller inte alls. Det upplevs att frågor inte tas om hand utan går runt mellan de två beslutsleden. Återkopplingen är dålig och det har inte varit transparent hur olika frågor har diskuterats. Upplevelsen är att ingen tar ansvar för verksamheten och att det är alltför många involverade i de två leden för att verksamheten ska komma vidare.

Ingen av enhetscheferna upplever att ledning och styrning fungerar för helheten. De beskriver att mandaten och uppdraget är otydligt för beredningsgruppen. Det är för många involverade i beslutsfattandet för att komma framåt. Alla ansvarar för sina anställda men det går inte att arbeta likartat utifrån de olika förutsättningarna.

Ingen av verksamhetscheferna upplever att ledning och styrning fungerar för helheten. Det har blivit olika ingångar i verksamheten beroende på egna avtal mellan kommun och region. Det har skapat en otydlighet vad de egna avtalen innebär och vad förväntas vara gemensamt. Majoriteten anser att mandaten är oklara vilket kopplas till otydlighet i avtal och verksamhetsbeskrivning

7.2 Organisationsstruktur och bemanning

Flertalet medarbetare lyfter att det är en utmanande och komplex organisationsstruktur som orsakar svårigheter. När det avser det lokala arbetet upplever flera att det är enklare att förhålla sig till uppdraget men att helheten påverkar negativt. Utmaningar som strukturen medför med många småmottagningar är en sårbarhet i bemanningen och begränsade öppettider som påverkar insatserna för brukarna.

Enhetscheferna lyfter att dagens organisationsstruktur orsakar många problem. Det är för olika förutsättningar för att få till en fungerande helhetsverksamhet. Det är för lite tid i vissa mottagningar för att utveckla en fungerande verksamhet fullt ut. Verksamheten behöver struktureras om och få till



en fungerande modell. Det är tveksamt om det går att erbjuda en kvalitativ verksamhet utifrån dagens olika förutsättningar.

Bemanningen i befintlig organisationsstruktur har samtliga medarbetare och enhetschefer lyft att det varit en brist att psykologtjänsten stod otillsatt under lång tid. Läkare är en ytterligare funktion som påverkar verksamheten när den saknas vilket påtalats. Bemanningen av SSK bedömdes av majoriteten av medarbetarna vara tillräcklig på mottagningarna utifrån dagens inflöde. Däremot fanns önskemål om mer SSK-tid i vissa mottagningar för att kunna öka öppettiderna. Bemannig av enhetschef bedöms vara för låg och där lyfts specifikt regionhälsans enhetschefstid fram. Flera av enhetscheferna lyfter att det saknas SSK-tid enligt avtalen. Andra har resonemang om att det är en tillräcklig bemanning utifrån dagens inflöde men att det finns lite tid för det utåtriktade arbetet. Verksamhetscheferna har olika uppfattningar om bemanningen. Några anser inte att det är tillräcklig SSK-tid vilket innebär att det inte går att ha öppet i en större utsträckning. Det har blivit mindre SSK-tid än vad verksamhetsbeskrivningen visar. Andra anser att SSK bemanningen är tillräcklig utifrån dagens inflöde.

7.3 Arbetsmiljö

I de lokala mottagningarna upplever majoriteten av medarbetarna att arbetsmiljön är bra och det har utvecklats en bra arbetskultur med högt i tak. Det tvärprofessionella arbetet lyfts fram som en framgångsfaktor och det finns en upplevelse av att man blivit ett team. Däremot särskiljer sig Krokslättmottagningen som själva lyfter att det finns problem i både arbetsmiljön och arbetskulturen vilket även övriga mottagningar framhåller. Medarbetarna upplever att de har tagit på sig ansvar för organisatoriska frågor som de inte kan råda över. De tar med sig bekymmer som uppstår i de mindre mottagningarna för att hanteras på Krokslättmottagningen. Då ledning och styrning inte fungerat i verksamheten hamnar mycket av frustrationen i Krokslättmottagningen då verksamhetsbekymmer lyfts in där. Det finns en upplevelse av att övriga ser medarbetarna på Krokslätt som problemfokuserade och negativa. Det uttryckts att det blivit tungt att Krokslättmottagningen ses som ett arbetsmiljöbekymmer av övriga eftersom problemet då läggs på individnivå och inte på strukturell nivå. Däremot framkommer att det finns behov av att göra ett internt arbete på Krokslätt som bland annat avser det tvärprofessionella arbetet samt ledning och styrning.

Arbetsmiljön när helheten träffas beskrivs mestadels i negativa termer av medarbetarna. Det upplevs vara ett negativt fokus på gemensamma träffar och att många fastnat i missnöje. Det tar mycket energi att delta och det upplevs inte produktivt. Det beskrivs att det finns skav och konflikter i den större gruppen och en avsaknad av arbetsledning som styr upp. En del av enhetscheferna beskriver att det är mycket negativitet i verksamheten som påverkar fokus på uppdraget. Enhetschefer kan bara hantera sin personal lokalt men har svårigheter när medarbetarna påverkas av helheten. Det lyfts från medarbetare att det finns svårigheter att komma överens och framåt i utvecklingsfrågor där mer styrning efterfrågas av arbetsledning. Det positiva som lyfts fram är att det finns en respekt för allas kompetens och erfarenhet. Det finns ett lärande av varandra och det finns mycket potential för utveckling.



Stenungsunds
kommun



ALINGSÅS
KOMMUN



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

7.4 Framgångsfaktorer

Det framkommer ett stort engagemang för målgruppen hos samtliga medarbetare. Brukararbetet har i nuläget inte påverkats av de organisatoriska problemen. Det är en tillgänglig verksamhet utan väntetider för brukarna. Det beskrivs på vissa håll att verksamheten kunnat nå personer som tidigare varit okända i ordinarie organisation. Medarbetarna kan se potential i det vidare arbetet med gemensamma gruppverksamheter och nyttja varandras olika kompetenser i det arbetet. Medarbetarna lyfter att när det tvärprofessionella arbetet fungerar blir det väldigt gynnsamt för den unga målgruppen som kan bryta negativa mönster i tid. Det utåtriktade arbetet ser lite olika ut mellan kommunerna och hur mycket tid som funnits för den delen. De kommuner som kommit längre i det utåtriktade arbetet ser effekterna i form av ökad kännedom hos externa parter och att fler unga och deras anhöriga hittar verksamheten.

Fördelen med att verka lokalt är närheten till brukarna och att de resurssvaga kan få tillgång till det tvärprofessionella utbudet. Det påtalas att risken med att ha större mottagningar utanför kommunen blir för vissa brukare en kostnadsfråga men också hinder i form av mående.

Flertalet enhetschefer anser att det lokalt fungerar bra och att Mini-Maria konceptet fungerar bra. Det finns en bra samverkan med andra lokala parter där det också sker ett kompetensutbyte. Det har varit en positiv respons bland annat från socialtjänsten då verksamheten varit snabb på att fånga upp frågeställningar. Det har blivit en lättillgänglig verksamhet som når brukarna lokalt. Det tvärprofessionella arbetet har utvecklats positivt i flera team och de har hittat bra arbetsflöden. Lokalt har det varit lättare att se möjligheter och lösningar istället för problem och hinder. Det finns mycket potential att utveckla verksamheten vidare samt kompetens och erfarenhet hos medarbetarna som inte nyttjas fullt ut.

7.5 Övrigt

I underlagen framkommer ett antal behov som går att arbeta vidare med såsom kommunikation, målgrupp, journalföring etc. Det har påbörjats processer inom vissa områden och en del förändringar har genomförts. Se bilaga 3, behovslista.

8 Utmaningar och rekommendationer

Utvärderingen har visat att dagens organisationsstruktur medför flertalet svårigheter för att kunna driva verksamheten framåt gemensamt.

8.1 Utmaningar

Sedan start har det varit ett återkommande bekymmer att man fastnar i beslut då ingången med enskilda avtal innebär att när oenighet uppstår hänvisas det till de egna avtalen. Utvecklingsarbetet blir svårt att hålla samman och riskerar att frångå Mini-Maria konceptet. Driva verksamheten framåt med flertalet chefer som ska samordnas har visat sig inte fungera utan verksamheten hamnar i stiltje. Den lågt avsatta tiden för arbetsledning innebär att implementering av nya arbetsätt och verksamhetssystem inte fungerar för samtliga och det blir svårt att utföra uppföljningar. UngDOK är ett exempel där det visat sig inte fungera såsom tänkt i majoriteten av mottagningarna. Lokalt har det på sina håll utvecklats en struktur som fungerar i den egna mottagningen men där utvecklingsarbetet hamnar i stå där det ska ske gemensamt.



Regionhälsan är den part vars resurser ska samordnas mellan de olika mottagningarna. De har en avsatt enhetschefstid på 20%. I verksamhetsbeskrivningen framgår att 4 SSK heltidstjänster ska fördelas mellan kommunerna. Regionhälsan har påtalat att den tabell som lagts in i verksamhetsbeskrivningen inte tagit hänsyn till bortfall av restid, mötestider etc. vilket inneburit svårigheter att bemanna upp enligt fördelningsandelen hos respektive kommun. Vid sjukdomar, ledigheter blir det utmanande att flytta om resurser och det finns ingen flexibilitet att kunna ställa om utifrån inflödet. En utmaning för SSK är att de är aktiva på flera mottagningar där processen i ärendena inte avstannar de dagar de befinner sig på annan mottagning. Det innebär att de ibland behöver arbeta i andra mottagningars ärenden även om de fysiskt befinner sig på annan mottagning. SSK har ytterligare utmaningar av att bli bärare av problem rörande verksamheten som uppstår på de olika mottagningarna.

Den avsatta chefstiden för region och kommun har i efterhand konstaterats varit otillräcklig då verksamheten tagit betydligt mer tid i anspråk. Regionhälsans enhetschefs uppdrag innebär att samverka med 6 kommunala enhetschefer samt mottagningar. De kommunala enhetscheferna har i flertalet fall ingen direkt avsatt tid utan ska genomföra uppdraget inom ordinarie tjänst där Mini-Maria utgör en väldigt liten del. Medarbetarna har i stor utsträckning fått att arbetsleda sig själva vilket kan fungera när en verksamhet byggt upp en stabil bas med tydliga strukturer vilket saknas i större delar av Mini-Maria Västra. Det efterfrågas en tydligare styrning med förslagsvis 1-2 chefer med tydliga mandat och som kan driva och följa upp verksamheten. Det som avses vid 2 chefer är ett delat ledarskap på 50% vardera mellan region och kommun.

Det finns idag diverse arbetsmiljöproblem kopplade till strukturen för Mini-Maria Västra. Regionhälsans personal och behandlarna i Krokslättmottagningen har sina respektive fackförbund inkopplade utifrån arbetsmiljöproblemen både lokalt och för helheten. På andra håll i verksamheten uttrycks frustration över att verksamheten inte fungerar som helhet och behov av förändring för att orka vara kvar. En del av mottagningarna fungerar bra lokalt och det finns en vilja att kunna bygga vidare verksamheten som de ser gagnar medborgarna lokalt. Det beskrivs återkommande att helheten inte fungerar, primärt ledning och styrning. Lokalt ser det olika ut men överlag är det enklare att förhålla sig i den egna mottagningen.

8.2 Rekommendationer

Nuvarande avtal har förlängts till 2025-12-31 och det finns en möjlighet säga upp avtalen 2024-12-31 om de nuvarande inte ska förlängas ytterligare 2 år. Det indikeras från de flesta håll att man ändå vill få till en fungerande verksamhet men att det finns behov av att göra förändringar. Däremot vilka förändringar som respektive part vill få till kan skilja sig åt. Där behövs lokala diskussioner men förslagsvis även gemensamma kring de förändringsförslag som framkommit i utvärderingen. Landar det ut att inte genomföra förändringar av nuvarande organisationsstruktur bör avtalen och verksamhetsbeskrivningen ses över och förtydliga hur samverkan ska ske mellan parterna samt hur mandat ska fungera.

Verksamheten inom ramen för Mini-Maria har något bra att erbjuda invånarna i respektive kommun men en omstrukturering av organisationen rekommenderas. Det finns en överhängande risk att personal kommer att lämna verksamheten om det fortgår enligt nuvarande.



9 Förändringsförslag

Det har framkommit diverse förslag på förändringar och nya strukturer för verksamheten för att skapa bättre förutsättningar till en mer effektiv och mindre sårbar organisation. Det avser att frångå dagens småmottagningar till mer robusta mottagningar. Det innebär en förändring av gällande avtal om verksamheten ska bilda nya modeller för mottagningarna. Lilla Edet är en kommun som har en geografisk möjlighet att tillhöra Mini-Maria Norra där diskussioner pågår mellan parterna.

Ett förslag som lyftes fram avsåg möjligheten att lokalt bilda team med primärvårdsresurser. Frågan har lyfts vidare till regionens koncernavdelning som förtydligat att uppdraget för Mini-Maria utförs av regionhälsan. Regionen bidrar inte med finansiering till lokala överenskommelser med primärvården. Därmed är förslaget i det här sammanhanget inte möjligt att gå vidare med.

Nedan visar tre möjliga alternativ för ny konstruktion av Mini-Maria Västra som framkommit i utvärderingen. Förslagen får ses som utkast som behöver arbetas igenom. Det kan även finnas andra alternativ som inte framkommit under intervjuerna. Den totala bemanningen av heltidstjänster enligt verksamhetsbeskrivningen: 4 SSK, 4 behandlare, 1 psykolog. Tillkommer: 20% läkare, 20% enhetschef regionhälsan samt varierande procentandel av enhetschef för kommunerna. En utökning av enhetschef till 100% innebär ökad medfinansiering för samtliga parter alternativt neddragning av övriga tjänster. Beroende på modell kan det innebära viss besparing av lokalkostnader, overheadkostnader som eventuellt kan finansiera en högre tjänstegrad av chef.

Vid eventuella förändringar av Mini-Maria Västras organisationsstruktur bör risk- och konsekvensanalyser genomföras. Det finns för- och nackdelar med varje förändringsförslag. Flera faktorer behöver vägas in vid eventuella förändringar av strukturen.

- Arbetsmiljön
- Ledarskap och styrning
- Brukarperspektiv

Den nuvarande organisationsstrukturen har orsakat en stor del av de arbetsmiljöbekymmer som finns i verksamheten. Det behövs en tydligare ledning och styrning av verksamheten. Det gäller att inte tappa bort brukarfokuset och hur de på bästa sätt kan ta del av verksamhetens erbjudande. Underlaget har visat att robustare, större mottagningar efterfrågas för att undvika nuvarande sårbarheter. Bli det större mottagningar behöver det utformas lokala förankringar hos deltagande parter så verksamheten når ut. Kan färre chefer få mandat att styra verksamheten kan beslutsfattandet och utvecklingen gå framåt. I mindre uppsplittrade team finns möjligheter att utveckla teamet och det tvärprofessionella arbetet med rekommenderade insatser.

9.1 Varför Mini-Maria?

Utvärderingen har belyst flertalet bekymmer som uppkommit vid uppstarten av Mini-Maria Västra. Det har blivit en komplex organisationsstruktur som medför alltför stora hinder för att få till driften av helheten där framförallt regionhälsan hamnat i ett utmanade läge utifrån sitt uppdrag.

När det uppstår frustration, konflikter kan tankarna gå mot att dra sig ur verksamheten för såväl medarbetare som ledning. Det behöver förtydligas igen att det har trots allt blivit verk samma



Stenungsunds
kommun



ALINGSÅS
KOMMUN



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

mottagningar som har tagit emot ungdomar och deras anhöriga i ett skört läge. Statistiken är inte fullgod men sedan starten hösten 2022 har runt 270 ungdomar haft någon form av kontakt med mottagningarna och cirka 151 ungdomar har haft insatser. De har fått ett professionellt bemötande och erbjudits insatser som för många troligen lett till nödvändiga förändringar och förbättrat hälsotillstånd.

Det har lyfts fram att verksamheten är viktig för målgruppen och kan bidra till att bryta negativa mönster i tid. Verksamheten upplevs fungera bra lokalt på flera håll och att det tvärprofessionella arbetet blivit gynnsamt för målgruppen. Den samlande kompetensen hos medarbetarna är hög såväl engagemanget för målgruppen. Mini-Maria som verksamhet kan möta en målgrupp som andra myndigheter och instanser inte når. Mini-Maria kan upplevas mindre obehaglig att kontakta än exempelvis socialtjänsten för ungdomarna och deras anhöriga. Det tvärprofessionella utbudet med specialistkompetenser kan vara svårt att lokalt erbjuda målgruppen i mindre kommuner. Däremot innebär dagens organisationsstruktur flertalet svårigheter att få till en effektiv verksamhet och det finns ett behov att se över förändringsmöjligheter.

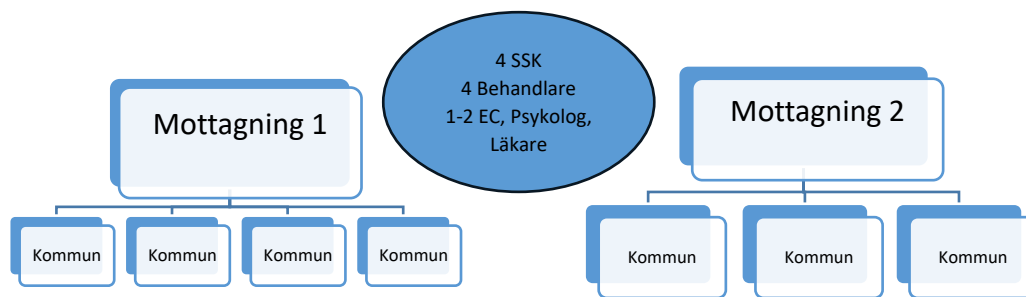
Mottagning alternativ 1

2 mottagningar- bilda 2 större mottagningar som bemannas med varsitt team med SSK och behandlare med tillgång till läkare och psykolog.

Ledning:

Alternativ 1) 2 huvudmän (region och kommun), 1 kommun tecknar hängavtal med resterande. 1-2 enhetschefer- antingen 1 enhetschef med mandat för helheten alternativt 2 enhetschefer med delat chefskap.

Alternativ 2) 2 huvudmän (region och kommun) där 2 kommuner tecknar hängavtal med resterande. 1-2 enhetschefer- antingen 1 enhetschef med mandat för helheten alternativt 2 enhetschefer med delat chefskap 50% vardera.

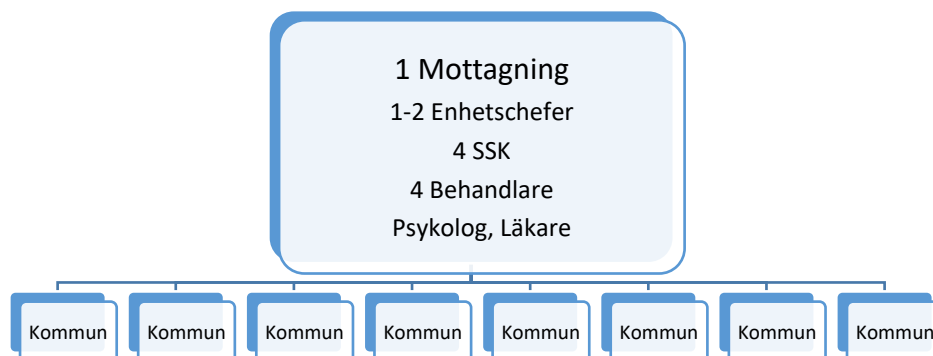
**Mottagning alternativ 2**

1 mottagning- med samtliga resurser samlade på en mottagning som arbetar med samtliga deltagande parter.

Ledning:

Alternativ 1) 2 huvudmän där 1 kommun tecknar hängavtal med resterande. 1-2 enhetschefer antingen 1 enhetschef med mandat för helheten alternativt delat chefskap mellan de 2 huvudmännen.

Alternativ 2) 1 huvudman- regionhälsan, kommunala parter lägger in resurser. 1 enhetschef från regionhälsan.





Stenungsunds kommun



ALINGSÅS
KOMMUN



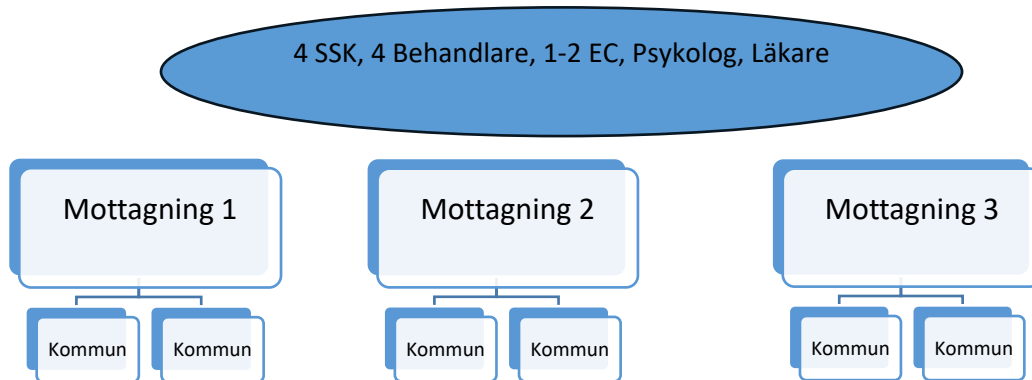
VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Mottagning alternativ 3

3 mottagningar: bilda 3 team med SSK och behandlare samt gemensam tillgång till psykolog, läkare.

Ledning:

2 huvudmän där 3 kommuner tecknar hängavtal med resterande. 1-2 enhetschefer fördelat uppdrag mellan 3 mottagningar ca 30%.





Stenungsunds
kommun



ALINGSÅS
KOMMUN



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Referenser

Dahlberg, M., Anderberg, M., & Falck, H. (2020). *En rapport från Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården, IKM: UngDok- manual för intervjuformulären 2020*. Linnéuniversitetet, Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvård (IKM). [UngDOK, Manual för intervjuformulären, 2020 \(Inu.se\)](#)

Bilaga 1, Statistik Mini-Maria Västra 2022-2023

Tabellerna är framtagna via UngDOK där en tilläggs-kolumn lagts till för kompletterande manuell statistik. Sista tabellen (4) avser en sammanställning från sjukvårdens system Asynja. Tabell 1 Basuppgifter ska avse kontakter där man haft informationssamtal, nybesök, hälsosamtal. Det är inte alla som går vidare till inskrivning som avser tabell 2. I tabell 4 ingår även individer som endast fått informationssamtal men sedan avböjt vidare kontakt.

Tabell 1		Basuppgifter			
		1*	2*	Tillägg 2*	Total 2022+2023
Enhet	Mini-Maria Ale	16	23		39
	Mini-Maria Alingsås	6	16		22
	Mini-Maria Härryda	8	29		37
	Mini-Maria Kungälv	6	19		25
	Mini-Maria Lerum	18	14		32
	Mini-Maria Lilla Edet	3	2	16	21
	Mini-Maria Mölndal	23	46		69
	Mini-Maria Partille	5	12		17
	Mini-Maria Stenungsund	3	7		10
Total		88	168	16	272

* Tidsperiod: 1 = 220801–20221231, 2 = 20230101–20231130

Tabell 2		Inskrivningar			
		1*	2*	Tillägg 2*	Total 2022+2023
Enhet	Mini-Maria Ale	4	9		13
	Mini-Maria Alingsås	1	5		6
	Mini-Maria Härryda	3	6	23	32
	Mini-Maria Kungälv	3	3	7	13
	Mini-Maria Lerum	6	4		10
	Mini-Maria Lilla Edet	2	1		3
	Mini-Maria Mölndal	5	7	18+27	57
	Mini-Maria Partille	5	3		8
	Mini-Maria Stenungsund	0	4	5	9
Total		29	42	80	151

* Tidsperiod: 1 = 220801–20221231, 2 = 20230101–20231130

Tabell 3
Utskrivningar

Enhet	1*	2*	Tillägg 2*	Total 2022+2023
Mini-Maria Ale	3	3		6
Mini-Maria Alingsås				
Mini-Maria Härryda	1	0		1
Mini-Maria Kungälv				
Mini-Maria Lerum	4	2		6
Mini-Maria Lilla Edet	1	0		1
Mini-Maria Mölndal			13+22	35
Mini-Maria Partille	0	1		1
Mini-Maria <u>Stenungsund</u>				
Total	8	6	35	50

* Tidsperiod: 1 = 220801–20221231, 2 = 20230101–20231130

Tabell 4
Statistik sjukvården, antalet individer som besökt Mini-Maria

Enhet	2023*
Mini-Maria Ale	25
Mini-Maria Alingsås	13
Mini-Maria Härryda	32
Mini-Maria Kungälv	10
Mini-Maria Lerum	13
Mini-Maria Lilla Edet	8
Mini-Maria Mölndal	34
Mini-Maria Partille	32
Mini-Maria <u>Stenungsund</u>	6
Total	173

* Tidsperiod = 20230101–20231231



Bilaga 2, Sammanställning Intervjuer

Medarbetare

Det är 9 behandlare och 4 SSK samt 1 administrationssamordnare som har intervjuats. Det finns en skillnad mellan hur medarbetarna uppfattar den lokala mottagningen och den större helheten. I kommande presentation kommer det åtskiljas.

Ledning och styrning

Lokalt upplever några av de mindre mottagningarna att de har en bra kommunikation med sin enhetschef och de har en fungerande struktur för den lokala organisationen. Lokalt har det varit enklare att lösa problem jämfört med frågor som behöver lyftas till den större organisationen. Andra medarbetare upplever att det även lokalt är bekymmer och att lokala enhetschefer har svårigheter att hantera frågeställningar och behov som lyfts.

Det riktas en hel del kritik gentemot ledning och styrning för helheten. Det avser att beslutsfattandet går trögt eller inte alls. Det upplevs att frågor inte tas om hand utan går runt mellan de två beslutsleden. Återkopplingen är dålig och det har inte varit transparent hur olika frågor har diskuterats. Upplevelsen är att ingen tar ansvar för verksamheten och att det är alltför många involverade i de två leden för att verksamheten ska komma vidare. Det ifrågasätts varför det är två chefsled utan mandat och vad syftet blir med att samla så många personer som inte har mandat att ta beslut. Det finns en upplevelse av att problem, frågor som lyfts emellanåt bagatelliseras. Det lyfts att otillräcklig chefsnärvaro inneburit splittringar mellan region och kommun. Det påtalas att det skapats informella ledare på sina håll i verksamheten.

Arbetsmiljö och arbetskultur

I de lokala mottagningarna upplever majoriteten att arbetsmiljön är bra och det har utvecklats en bra arbetskultur med högt i tak. Det tvärprofessionella arbetet lyfts fram som en framgångsfaktor och det finns en upplevelse av att man blivit ett team. Däremot särskiljer sig Krokslättsmottagningen som själva lyfter att det finns problem i både arbetsmiljön och arbetskulturen vilket även övriga mottagningar framhåller. Det som lyfts upp av medarbetare på Krokslätt är att mycket av orsakerna till arbetsmiljöproblemen är att det är basmottagningen där problemen i verksamheten ska hanteras. Det har blivit mycket fokus på att lösa verksamhetsproblem på mottagningen eftersom det är hemarenan för regionhälsans personal och deras enhetschef. Medarbetarna upplever att de har tagit på sig ansvar för organisatoriska frågor som de inte kan råda över. De tar med sig bekymmer som uppstår i de mindre mottagningarna för att hanteras på Krokslättsmottagningen. Då ledning och styrning inte fungerat i verksamheten hamnar mycket av frustrationen i Krokslättsmottagningen då verksamhetsbekymmer lyfts in där. Det finns en upplevelse av att övriga ser medarbetarna på Krokslätt som problemfokuserade och negativa. Det uttryckts att det blivit tungt att Krokslättsmottagningen ses som ett arbetsmiljöbekymmer av övriga eftersom problemet då läggs på individnivå och inte på strukturell nivå.



Däremot finns det svårigheter internt som medarbetarna på Krokslättsmottagningen framhåller avseende det tvärprofessionella arbetet och teamarbetet. De har inte funnit varandra i det tvärprofessionella arbetet även om det skett vissa framsteg. En viss uppdelning mellan kommun och sjukvårdspersonal har uttryckts där båda sidor beskrivit att den andra rollen har mer att säga till om, rankas högre än den egna. Ett visst försvar av den egna yrkesrollen har infunnit sig istället för det tvärprofessionella utbytet. Samtidigt ser de varandras olika kompetenser och att det finns mycket utvecklingspotential i det gemensamma brukararbetet.

Det har även lyfts att närmsta arbetsledning för kommun och region inte varit tillräckligt samspelta vilket också påverkat det tvärprofessionella arbetet. Det har varit en avsaknad av chefsnärvaro och styrning vilket orsakat att många behov utvecklas till problem som lett till konflikter. Det har inte funnits en tydlig struktur för möten och de har inte alltid varit arbetsledda vilket det funnits behov av. Däremot har det skett en viss förändring avseende detta under hösten 2023 som upplevs positivt.

Arbetsmiljön när helheten träffas beskrivs mestadels i negativa termer. Det upplevs vara ett negativt fokus på gemensamma träffar och att många fastnat i missnöje. Det tar mycket energi att delta och det upplevs inte produktivt. Det beskrivs att det finns skav och konflikter i den större gruppen och en avsaknad av arbetsledning som styr upp. Många upplever att det är lågt i tak på möten och det är inte bekvämt att lyfta eller diskutera frågor i det forumet. Det finns svårigheter att komma överens och framåt i utvecklingsfrågor där mer styrning efterfrågas av arbetsledning. Det positiva som lyfts fram är att det finns en respekt för allas kompetens och erfarenhet. Det finns ett lärande av varandra och det finns mycket potential för utveckling.

Flertalet har lyft ett behov av gemensamma personalmöten eller APT. Idag ingår enbart Mölnålsklustrets två behandlare och Regionhälsans personal på APT och personalmöten på Krokslättsmottagningen. Resterande behandlare arbetar deltid i Mini-Maria och deltar på sin ordinarie arbetsplats mötesforum. Det har inneburit att övriga inte har något forum att lyfta organisatoriska frågor eller andra behov som rör Mini-Maria verksamheten. Det blir en känsla av att de möten som sker på Krokslättsmottagningen blir styrande för alla vilket skapat en frustration över att inte vara delaktig. Det uttrycks även önskemål om gemensam handledning även om det samtidigt lyfts svårigheter med att få till det utifrån avstånden.

Bemanning

Samtliga har lyft att psykologtjänsten saknas i verksamheten och utgör en viktig funktion. Läkare är en ytterligare funktion som påverkar verksamheten när den saknas. Bemanningen av SSK bedöms av majoriteten vara tillräcklig på mottagningarna utifrån dagens inflöde. Däremot finns önskemål om mer SSK tid i vissa mottagningar för att kunna öka öppettiderna. Bemanning av enhetschef bedöms vara för låg och där lyfts specifikt regionhälsans enhetschefstid fram. Då majoriteten av behandlarna arbetar deltid i verksamheten blir det en sårbarhet vid bemanning under semestertider. Den gemensamma telefonen som serverar samtliga mottagningar hanteras idag enbart av Krokslättsmottagningen. Det blir en svårighet att fördela gemensamma behov då förutsättningarna ser olika ut.

Då flera mottagningar har låg grad av öppettider påverkar det på vilket sätt man kan arbeta med vissa insatser. En del av de rekommenderade programmen för exempelvis haschavvänjning får anpassas då en del mottagningar inte kan erbjuda den besöksintensitet som följer programmet.



Stenungsunds
kommun



Mottagningar med alltför låg grad av öppettider kan inte erbjuda den typen av insatser utan får förhålla sig till andra stödinsatser.

Kommunikation

Lokalt upplever vissa mottagningar att det finns en bra upparbetad struktur för kommunikation mellan medarbetare och chef samt för det lokala utåtriktade arbetet. Andra mottagningar saknar struktur för kommunikation mellan medarbetare och chef samt det utåtriktade arbetet. Det lyfts att enhetschefer inte hämtar inspel från medarbetare inför möten, om chef inte finns på plats hamnar man som medarbetare utanför och får inte del av informationen.

I helheten upplevs kommunikationen varit otydlig. Det har inte varit tillräckligt med transparens med mötesanteckningar från de olika leden. Det har varit otydligt hur mötesanteckningar ska skickas ut. Vissa medarbetare får samtliga anteckningar skickade till sig alternativt genomgång av sin chef efter ledningsmöten medan andra inte fått det utskickat eller fått information. Det har skapat en rörighet där medarbetare informerar varandra och där det ibland sker feltolkningar. Det efterfrågas en intern kommunikationsplan för hur och när kommunikation ska gå mellan arbetsledning och medarbetare. Det har nu skett en förändring avseende mötesprotokoll från de respektive leden där överenskommelse gjorts att samtliga protokoll läggs upp på VGR Sharepoint för Mini-Maria Västra.

Framgångsfaktorer

Det framkommer ett stort engagemang för målgruppen hos samtliga medarbetare. Brukararbetet har i nuläget inte påverkats av de organisatoriska problemen. Det är en tillgänglig verksamhet utan väntetider för brukarna. Det beskrivs på vissa håll att verksamheten kunnat nå personer som tidigare varit okända i ordinarie organisation. Medarbetarna kan se potential i det vidare arbetet med gemensamma gruppverksamheter och nyttja varandras olika kompetenser i det arbetet. Medarbetarna lyfter att när det tvärprofessionella arbetet fungerar blir det väldigt gynnsamt för den unga målgruppen som kan bryta negativa mönster i tid. Det utåtriktade arbetet ser lite olika ut mellan kommunerna och hur mycket tid som funnits för den delen. De kommuner som kommit längre i det utåtriktade arbetet ser effekterna i form av ökad kännedom hos externa parter och att fler unga och deras anhöriga hittar verksamheten.

Fördelen med att verka lokalt är närheten till brukarna och att de resurssvaga kan få tillgång till det tvärprofessionella utbudet. Det påtalas att risken med att ha större mottagningar utanför kommunen blir för vissa brukare en kostnadsfråga men också hinder i form av mående.

Utmaningar

Flertalet medarbetare lyfter att det är en utmanande och komplex organisationsstruktur som orsakar svårigheter. När det avser det lokala arbetet upplever flera att det är enklare att förhålla sig till uppdraget men att helheten påverkar negativt. Utmaningar som strukturen medför med många småmottagningar är en sårbarhet i bemanningen och begränsade öppettider som påverkar insatserna för brukarna. Samtliga medarbetare påtalas att psykologtjänsten inte blivit tillsatt vilket påverkar brukararbetet och att det är en viktig funktion som saknas. I samband med utvärderingsrapporten blev det klart att läkartjänsten kommer vara otillsatt tills rekrytering av ny läkare är klar. Det har påtalats från medarbetare att det behöver bli en bättre framförhållning vid tjänstetillsättningar för att undvika hålrum som påverkar verksamheten.



Vidare framhålls att det behöver bli färre chefer då ingen idag leder verksamheten framåt eller tar ansvar för verksamheten. Det saknas uppföljning av verksamheten. Det saknas struktur över vad som ska följas upp, på vilket sätt och vem som ansvarar för uppföljningen. Det kan lokalt se olika ut med uppföljningar men det som åsyftas är för helheten Mini-Maria Västra. Det som efterfrågas är ett tydligt ledarskap med 1-2 chefer med mandat, som blir välinsatta i verksamheten och som kan driva utvecklingsarbetet framåt.

Oklara mandat för chefer blir ett bekymmer för medarbetarna då frågor eller behov inte kommer vidare. När det gäller det egna mandatet upplever majoriteten av behandlarna att de har ett mandat att utföra sitt uppdrag och en trygghet i yrkesrollen avseende genomförandet. För nästan samtliga SSK finns en upplevelse av att mandatet är otydligt och det efterfrågas en arbetsbeskrivning för att tydliggöra rollen och uppdraget. Det har uppstått en otydlighet vart gränserna går mellan sjukvårdens olika roller och vart det övergripande medicinska ansvaret ska ligga.

Det har påtalats att det fortfarande finns frågetecken avseende administrationen som skiljer sig åt mellan kommun och region utifrån olika lagstiftningar och riktlinjer. Det finns önskemål att ha ett mer förenklat system där alla kommer åt samma dokumentation. Det blir en sårbarhet vid sjukdom, frånvaro att inte ha tillgång till varandras journaler. Vilka ärenden som ska ingå i Mini-Maria är otydlig och uppfattning är att det inte ska finnas samsjuklighet och att det ska vara ärenden i ett tidigt skede av beroende. Samtliga påtar att det finns kompetens att möta upp en tyngre målgrupp och att det är få som söker hjälp i ett tidigt skede utan först när ett beroende utvecklats sig.

Medarbetarna lyfter från vissa håll ett behov av att inte enbart fokusera på det som inte fungerar och ägna tid åt frågor som medarbetare inte kan råda över. Det uttrycks att den negativitet som präglar verksamheten under längre tid behöver alla få andrum ifrån för att komma framåt. Det behöver bli ett mer positivt förhållningssätt för att inte tappa lusten till arbetet.

Förslag åtgärder

Medarbetarna lyfter ett behov av att tydliggöra ledning och styrning av verksamheten. Förslag att utse roterande ordförandeskap på ledningsmöten som ansvarar för kommunikationen av protokoll etc. Fördela ut ansvar för inlyfta frågor så att de inte förblir obehandlade. Andra förslag avser att utse 1-2 chefer som driver verksamheten. Flera medarbetare ser behov av mer robustare mottagningar som inte blir lika sårbara och som kan bedriva en kvalitativ verksamhet. Det har inkommit flertalet tankar om vilka mottagningar som kan slås samman.

Förslag att ha gemensamma personalmöten för helheten där organisatoriska frågor ska kunna lyftas för att det inte ska bli ostrukturerade diskussioner i andra forum. Ta fram ett gemensamt kommunikationsmaterial för det utåtriktade arbetet som är lättillgängligt. Målgruppen behöver tydliggöras då det råder olika uppfattningar vilken svårighetsgrad som det ska vara på ärendena. Kompetens finns för att möta en tyngre målgrupp än de i tidigt skede.

Enhetschefer

Samtliga enhetschefer inom kommunen har intervjuats. Tidigare enhetschef för regionhälsan har intervjuats och efterträdare har nyligen tillträtt varav intervju ej genomförts.



Ledning och styrning

Ingen av enhetscheferna upplever att ledning och styrning fungerar för helheten. De beskriver att mandatet och uppdraget är otydligt för beredningsgruppen. Det är för många involverade i beslutsfattandet för att komma framåt. Alla ansvarar för sina anställda men det går inte att arbeta likartat utifrån de olika förutsättningarna. Dialogen mellan samordningsgrupp och beredningsgrupp saknas. Fokus hamnar på småfrågor som inte heller går att lösa. Det går att enas i enklare frågor där det inte råder någon kontrovers. För många av enhetscheferna finns ingen avsatt tid för uppdraget utan det blir en mindre del av den totala tjänsten. Enhetschef för regionhälsan har 20% av sin tjänst till uppdraget men det har visat sig inte vara tillräckligt utifrån alla behov som finns och uppstått i verksamheten. En uppsplittrad ledning skapar otrygghet för medarbetarna.

Arbetsmiljö och arbetskultur

För helheten upplevs arbetsmiljön och arbetskulturen dålig i verksamheten. En del beskriver att det är mycket negativitet i verksamheten som påverkar fokus på uppdraget. Enhetschefer kan bara hantera sin personal lokalt men har svårigheter när medarbetarna påverkas av helheten. På sina håll har verksamheten påverkat personalen som nu blivit trötta och slitna av allt som inte fungerar. Flera enhetschefer upplever att uppdraget tar mer tid än vad som finns avsatt eller vad som är rimligt. Det påtalas att arbetsmiljöbekymmer i Krokslättsmottagningen spiller över till övriga mottagningar. Andra lyfter upp att bekymmer i Krokslättsmottagningen avser att helhetens olika problem och bekymmer landar in och förväntas lösas där.

Lokalt skiljer sig arbetsmiljö och kultur åt där vissa upplever att det fungerar bra och andra mindre bra.

Kommunikation

Lokalt har vissa mottagningar byggt upp en bra struktur för kommunikation mellan ledning och medarbetare samt tagit fram ett årshjul för verksamheten. Andra mottagningar har inte en tydlig struktur för kommunikation. När det avser kommunikation i helheten upplevs brister i form av struktur. Det har varit otydligt hur mötesprotokoll ska hanteras och kommuniceras med medarbetarna vilket lett till att det blivit olika hanterat. Det lyfts att det behöver bli en förbättrad kommunikationsstruktur då det är viktigt med transparens och att medarbetarna kan se hur olika frågor hanteras. Det behöver även bli en bättre struktur för hur medarbetarna kan involveras mer i vissa avseenden. Det finns ingen tydlig linje mellan samordningsgrupp och beredningsgrupp avseende kommunikationen. En del lyfter behov av att få ett gemensamt kommunikationsmaterial för det utåtriktade arbetet men att det också behöver finnas utrymme för lokala anpassningar.

Bemanning

Samtliga lyfter att psykolog saknas och påverkar vad verksamheten kan erbjuda. Flera av enhetscheferna lyfter att det saknas SSK-tid enligt avtalen. Andra har resonemang om att det är en tillräcklig bemanning utifrån dagens inflöde men att det finns lite tid för det utåtriktade arbetet. Det påtalas att ökad SSK-tid också ökar sårbarheten för de mindre mottagningar vid exempelvis sjukdom och mindre flexibilitet mellan uppdragen. Det har på vissa håll lyfts att själva framräkningen av SSK-tid utifrån antalet ungdomar/kommun borde ses över och att även andra parametrar borde finnas med.



Mottagningarna har olika förutsättningar avseende vilka insatser som är möjliga att erbjuda. Vissa manualprogram går inte att följa enligt rekommendationerna då öppettiderna begränsar. Avstånd till läkare och psykolog kan påverka insatserna beroende på möjligheterna att ta sig till annan ort och hur mobila dessa funktioner är.

Bemanning under semestertider är en fråga där det varit oenigheter. Det är svårt att lösa bemanning under semestertider för mottagningar där personalen arbetar deltid och ingår i annan verksamhet. Det lyftes upp att kommuner med egna avtal inte har tagit på sig att bemanna upp för andra. Det framhålls att Mini-Maria inte är en akutverksamhet och borde kunna hålla stängt perioder då det inte är möjligt att bemanna. Hur en eventuell gemensam bemanning under semestertider kan se ut har inte diskuterats vidare.

Framgångsfaktorer

Flertalet enhetschefer anser att det lokalt fungerar bra och att Mini-Maria konceptet fungerar bra. Det finns en bra samverkan med andra lokala parter där det också sker ett kompetensutbyte. Det har varit en positiv respons bland annat från socialtjänsten då verksamheten varit snabb på att fånga upp frågeställningar. Det har blivit en lättillgänglig verksamhet som når brukarna lokalt. Det tvärprofessionella arbetet har utvecklats positivt i flera team och de har hittat bra arbetsflöden. Lokalt har det varit lättare att se möjligheter och lösningar istället för problem och hinder. Det finns mycket potential att utveckla verksamheten vidare och det finns mycket kompetens och erfarenhet hos medarbetarna som inte nyttjas fullt ut.

Utmaningar

Dagens organisationsstruktur orsakar många problem. Det är för olika förutsättningar för att få till en fungerande helhetsverksamhet. Det är för lite tid i vissa mottagningar för att utveckla en fungerande verksamhet fullt ut. Verksamheten behöver struktureras om och få till en fungerande modell. Det är tveksamt om det går att erbjuda en kvalitativ verksamhet utifrån dagens olika förutsättningar. Det är svårt att få till en samverkan mellan mottagningarna och det uppstår motsättningar mellan deltid/heltidsmottagningarna avseende semesterbemanning, gemensam telefon. Det behöver utvecklas en tydlig ledningsstruktur med klara mandat för verksamheten.

För lokala frågor kan majoriteten av enhetscheferna uppleva sig ha mandat men rör det frågor i helheten är mandatet oklart. I frågor där det råder oenighet blir det svårt att komma framåt då ingen har större mandat än någon annan. Det finns förväntningar på enhetschefsuppdraget som inte går att leverera.

Flera enhetschefer har påtalat att målgruppsdefinitionen är otydlig och att verksamheten kan möta upp en svårare målgrupp. Det har också omnämnts att syfte och riktning med verksamheten inte tydliggjorts tillräckligt.

Förslag på åtgärder

Se över organisationen och förenkla strukturen. Det behöver bli bättre förutsättningar för att arbetsleda verksamheten och då färre chefer än idag. Flera förslag riktar sig mot att slå ihop fler mottagningar alternativt en mottagning som arbetar ut mot övriga som genererar mindre sårbarhet i



bemanningen. Något förslag avser vikten av att verka lokalt och utforska möjligheterna att bygga verksamheten med lokal primärvård.

Tydliggöra målgruppen och se över hur strukturen kan effektiviseras för att möta ungdomarna och deras anhöriga.

Verksamhetschefer

6 verksamhetschefer har intervjuats där Mölnålsklustret valde en representant för de 4 kommunerna i samverkan. Verksamhetscheferna har inte besvarat samtliga frågor därav blir sammanställningen något kortare.

Ledning och styrning

Ingen av respondenterna upplever att ledning och styrning fungerar i verksamheten. Det har blivit olika ingångar i verksamheten beroende på egna avtal mellan kommun och region. Det har skapat en otydlighet vad de egna avtalen innebär och vad förväntas vara gemensamt. Majoriteten anser att mandaten är oklara vilket kopplas till otydlighet i avtal och verksamhetsbeskrivning. Det är olika uppfattningar vilket mandat man har att fatta beslut. Det påtalas från flera att det upplevs att regionhälsan blir styrande och att kommunerna får anpassa sig. Det lyfts att konceptet Mini-Maria känns låst och att det inte finns gehör för nya idéer eller tankar. Beslutsfattandet går trögt då det är oklara mandat för samordningsgruppen. Samordningsgruppen är långtifrån det dagliga arbetet men får hantera verksamhetsnära frågor. Det är otydligt i vilka frågor det ska samverkas gemensamt i. Det är otydligt vilka frågor som ska eller kan hanteras av vilket led. Det är dålig uppslutning på ledningsmötena vilket också påverkar möjligheterna att komma framåt. Alla förväntas delta i samma utsträckning men har olika förutsättningar. Det anses ta mycket chefstid i anspråk genom att två styrande led ska bemannas upp.

Bemanning

Det är lite olika uppfattningar om bemanningen. Några anser inte att det är tillräcklig SSK-tid vilket innebär att det inte går att ha öppet i en större utsträckning. Det har blivit mindre SSK-tid än vad verksamhetsbeskrivningen visar. Andra anser att SSK bemanningen är tillräcklig utifrån dagens inflöde. Flera påtalar att det är en brist att inte psykologtjänsten blivit tillsatt. Några lyfter behov av samordnare för att hålla samman verksamheten. Det är en sårbarhet i bemanningen vid ledigheter, vab, sjukdom som hade kunnat undvikas med större mottagningar. Det finns för lite chefstid avsatt för verksamheten.

Kommunikation

Samtliga anser att kommunikationsstrukturen behöver ses över både internt och externt. Det kan behövas kommunikatörer till hjälp. En tydlig kommunikationsplan för det utåtriktade arbetet hade underlättat att komma vidare i det arbetet för många av mottagningarna. Transparensen behöver öka mellan alla led. Mötesprotokoll behöver vara tillgängliga för alla. Tydliggöra vems ansvar det är att föra informationen från samordningsgrupp till beredningsgrupp och arbetsgrupperna.



Stenungsunds
kommun



Framgångsfaktorer och utmaningar

Det framhålls positivt att Mini-Maria kommit flera kommuner tillhanda med alla kompetenser för den unga målgruppen. Det är ett viktigt uppdrag som gagnar invånarna. Däremot har det blivit problematiskt med flera småmottagningar i en gemensam struktur. Den låga tjänstegraden på flera mottagningar innebär att inte alla insatser kan erbjudas samt bemanningssvårigheter. Ledning och styrning fungerar inte med bristande mandat. Målen för verksamheten upplevs vara tydliga men målgruppen behöver tydliggöras då behoven är mer omfattande än vad som idag tolkats in.

Förslag på förändringar

Det är en variation på vilka åtgärder som föreslås. Vissa ser att det lokalt blir svårt att frångå den lokala närvaron utifrån politiska önskemål. Det lyfts även svårigheter med att få ungdomar att förflytta sig över kommungränsen. Andra ser ett behov av att frångå småmottagningarna och utveckla större kluster alternativt en mottagning som arbetar ut mot alla. Andra ser att ungdomar är rörliga i andra sammanhang och kan förflytta sig över kommungränserna. Det finns möjligheter att förflytta teamet om någon behöver arbetas med lokalt. Robustare mottagningar kan erbjuda öppettider hela veckan, skapa större möjligheter att utveckla det tvärprofessionella teamet och erbjuda alla insatser samt minska sårbarheten vid frånvaro.

Förslag att se över strukturen för ungdomsmottagningarna där kommunerna erbjuds olika typer av mottagningar (huvudmottagning, basmottagning, närmottagning). De olika mottagningar kräver olika förutsättningar men kan ge mer realistiska förväntningar på vad som kan erbjudas.

Bilaga 3 Behovslista

Gemensamma personalmöten	<ul style="list-style-type: none"> • mötesstruktur- arbetsledning • innehåll
Ungdok	<ul style="list-style-type: none"> • rutiner handhavande • rutin uppföljning- kontaktperson/er • Utvärdera systemet
Kommunikationsplan Intern	<ul style="list-style-type: none"> • rutin informationsflöde mellan leden • utveckla sharepoint • årshjul- strukturera vem gör vad till när
Kommunikationsplan Extern	<ul style="list-style-type: none"> • presentationsmaterial utåtriktat arbete • årshjul
Målgrupp	<ul style="list-style-type: none"> • Tydliggöra målgruppen Mini-Maria Västra
Journalföring	<ul style="list-style-type: none"> • gemensam journal? • se över rutiner -förenkla åtkomst?
Arbetskultur	<ul style="list-style-type: none"> • via handledning? endast Krokslättsmottagning ingår • strukturera upp Krokslättts tvärprofessionella arbete- se över schemastrukturen? • Stormöten- skapa värdegrund?

