

Rapport och slutsatser Utskott Mariamottagningar

Utskottsdeltagare: Eva Britt Winkvist, Hässleholms kommun, Sigbritt Arwidson, Helsingborgs stad, Maria Almazidou, Region Skåne, Micael von Wowern, Psykiatrisamordnare SÖ, Hans Brauer, Region Skåne och Bim Soerich, Region Skåne.

Utskottets uppdrag

Skapa en "kokbok" för en Mariamottagning. Rapporten ska betraktas som en viljeinriktning för nyetablering av Mariamottagningar.

Utskottets metoder

Inventering och jämförelser mellan Skånes utbud av Mariamottagningar. Sammanställning av erfarenheter hos befintliga verksamheter. Omvärldsanalys/studiebesök på avd 306 Östra sjukhuset och öppenvård Mini-Maria Centrum, Göteborg/VGR.

Bakgrund

I Skåne finns tre Mariamottagningar som varit i drift olika länge och haft olika finansieringsmodeller. Målgruppen och verksamhetsmålen för mottagningarna ser också olika ut.

Konceptet och de bärande idéerna bakom att starta Mariamottagningar har varit att undvika dubbelarbete och skapa samordningsvinster genom direkta kommunikationsvägar i samverkan mellan huvudmännen. Man har önskat 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 Skåne innan verksamheterna startade mötte inte målgruppens speciella behov.

Maria Skåne Nordost

Samverkansprojekt mellan Hässleholms kommun och Region Skåne, tidigare finansierat av Finsam. Projektledare: Eva Britt Winkvist, anställd av Hässleholms kommun.

Maria Malmö

Samarbete mellan Beroendecentrum Malmö (Region Skåne), Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (Region Skåne) och Socialtjänsten (Malmö stad).
Teamledare: Maria Almazidou, anställd av Region Skåne.

Maria Nordväst

Integrerad verksamhet mellan flera kommuner i Nordvästra Skåne, Region Skånes Vuxenpsykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri.
Biträdande enhetschef: Sigbritt Arwidson, anställd av Helsingborgs stad.

Utskottets slutsatser

Vad definierar en Mariamottagning?

Uppdraget. Integration och samverkan mellan huvudmännen. Lättillgänglighet. Kompetens.

Uppdraget: Att i öppen vård hjälpa unga personer med alkohol- och/eller drogproblem.

Integration och samverkan mellan huvudmännen: Mottagningen måste vara integrerad och samlokaliserad med kommunal socialtjänst. (Samverkansavtal med kommun/kommuner ska finnas.

För att säkerställa lika vård bör alla kommuner inom Region Skåne teckna avtal med någon Mariamottagning.)

Lättillgänglighet: Låg tröskel.

Kompetens: Hög specialiserad kompetens för att möta målgruppens behov.

Viktiga förutsättningar inför start av ny mottagning

Tydliga gränssnitt mot BUP/Psykiatri (smidig väg in för t ex NP-utredning/samsjuklighet).

IT-förutsättningar för integrerade verksamheter.

En tydlig och dokumenterad ledningsstruktur där det framgår vilka beslut som tas på vilken nivå.

Samtliga parter måste vara delaktiga i planering inför start, det vill säga kommun, Barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri.

Verksamhetens innehåll

Bemanning

Det ska finnas operativ arbetsledning på plats i verksamheten.

Verksamheten ska ha tillgång till specialistläkare inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri med erfarenhet inom missbruk.

I verksamheten ska finnas socionom- och sjuksköterskekompetens.

Yrkesrollerna ska vara väl definierade.

Det ska finnas gemensam tid för överlappning samt utrymme för kollegial handledning/konsultation utifrån olika kompetenser och yrkesroller.

Mottagningen får inte vara för liten eftersom det leder till sårbarhet och säkerhetsrisker vid ensamarbete.

Målgrupp

Befintliga verksamheter har idag en övre åldersgräns på 25 år. Utskottet anser att den övre åldersgränsen med fördel skulle kunna sänkas till 23 år. Utskottet rekommenderar dock att målgruppen i första hand beslutas utifrån begrepp som avser vårdtyngd och hur etablerat missbruk personen har. Vid beslut om målgrupp bör diskussioner föras mellan huvudmännen så att inga grupper eller åldrar hamnar mellan stolarna.

Undvik blandning av ungdomar med lättare och tyngre vårdbehov.

Anhöriga med eller utan att den unga är aktuell på mottagningen ingår i målgruppen.

Interventioner (Behandlingsutbud/Behandlingsinnehåll)

Behandlingsutbudet ska minst omfatta

- Poliklinisk cannabisavvänjning
- Återfallsprevention

- Motivationshöjande samtal
- Familj- och nätverksarbete
- Medicinsk bedömning/ behandling
- Rådgivning
- Hälsosamtal och interventioner (Sömn, kost, rörelse, avslappning)
- Psykoedukation
- Kartläggning
- Utåtriktat arbete
- Förebyggande arbete (medvetengöra om risk- och skyddsfaktorer)
- Samverkan med skola och elevhälsa (dokumenterade rutiner behövs)
- Enskilda samtal och gruppinsatser för föräldrar

Samfinansiering

Fördelningen utgår från det ansvar som respektive huvudman har för insatser samt personal. För kontinuitetens skull bör finansieringen beslutas med ett så långsiktigt tidsperspektiv som möjligt. Ansvar och delaktighet riskerar att försämrars om en huvudman står för alla faciliteter.

Samverkan krävs mellan ekonomer/controllers i de olika huvudmännens organisationer.

Dokumentation/uppföljning

För Region Skåne Melior och Ungdok, olika kommunala system. Rekommenderas att möjlighet skapas för kommunala medarbetare att få tillgång till Melior.

Våps ska användas för besöksstatistik.

Uppföljning ska ske med Ungdok (3 mån).

Förslag

För att utveckla vård och behandling för målgruppen och skapa bästa möjliga förutsättningar för att lyckas i arbetet mot missbruk och beroende har utskottet identifierat ett antal förbättringsmöjligheter:

Skapa möjlighet för särskilt anpassad heldygnsvård och specialiserad avgiftning samt nedtrappning i öppenvård för målgruppen.

Utveckla metoder för anhörigstöd i grupp.

Utveckla brukarmedverkan på alla nivåer. Dialogmöten med ungdomar samt med föräldrar. Samverka och dra ömsesidig nytta av brukarföreningar som FMN, Unga KRIS, SHEDO och Frisk och Fri.

Tillför barnmorskekompetens i verksamheten.