

KS/2025:310

**KS § 179****MiniMaria verksamhet i samverkan i Dalarna****Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige**

1. Ingå avtalssamverkan kring MiniMaria verksamhet i Dalarna.
2. Godkänna verksamhetsbeskrivning och budget samt underteckna samverkansavtal och underavtal.
3. Beslutet ska fattas av respektive part och gäller under förutsättning att samtliga parter godkänner avtalen.

**Motivering till beslut**

Idag saknas en sammanhållen vårdkedja för unga med skadligt bruk och beroende, liksom integrerade arbetsätt och en struktur för samverkan kring denna sårbara målgrupp.

Förslagets målsättning med en MiniMaria verksamhet är ett arbete för att motverka utveckling av, samt behandla, riskbruk, skadligt bruk och beroende. Inom ramen för verksamheten ska vård- och behandling erbjudas samt stöd ges vid psykiatrisk samsjuklighet och psykosocial problematik.

**Ärendebeskrivning**

I Dalarna har det under flera år förts diskussioner om behovet att starta en verksamhet liknande en Mariamottagning, med målgruppen barn och unga med skadligt bruk eller beroende samt anpassat och avgränsat till Dalarnas förutsättningar och behov.

Våren 2024 upprättades en avsiktsförklaring som under samma tid beslutades att godkännas av samtliga huvudmän. Under hösten samma år tillsattes en arbetsgrupp med uppdrag att utreda de konkreta förutsättningarna för en samverkan inom ramen för en MiniMaria verksamhet. Arbetsgruppen har lämnat ett förslag med verksamhetsbeskrivning, samverkansavtal, budget och slutrapport som kommunerna i Dalarna har att fatta beslut om.

Huvudmannaskapet föreslås delas mellan värdkommunerna Mora och Falu kommuner och Region Dalarna, där respektive huvudman ska ansvara för den egna personalen och verksamheten. Huvudmottagningar ska finnas i anslutning till värdkommunernas BUP-mottagningar. I Avesta och Älvdalen föreslås satellitmottagningar som ska bemannas med personal från huvudmottagningarna en dag i veckan.

Vårdkommunerna ansvarar även för att underavtal tecknas med kommunerna i upptagningsområdet, samt tillsammans med Region Dalarna ansvara för bemanning och att verksamheten bedrivs i enlighet med verksamhetsbeskrivning och budget. Vårdkommunerna ska ingå i styrgruppen som löpande för dialog om verksamhetens mål, inriktning och kvalitet.

Region Dalarna och vårdkommunerna ansvarar för kostnader gällande respektive personal och delar på kostnader för lokaler, IT/larm, städ, bilar etc. Kostnaden för kommunerna i upptagningsområdet har respektive vårdkommunerna tagit fram underlag för.

**Finansiering**

Budgeten för kommunernas kostnader för verksamheten utgår ifrån den budget som tagits fram av projektgruppen och som reglerar kostnadsfördelningarna mellan Region Dalarna och kommunerna. Budgeten avser löpande driftkostnader. Ev. uppstartskostnader hanteras separat genom beslut/godkännande från respektive kommun. Fördelningen av kostnaderna mellan kommunerna utgår från invånarantal och justeras årligen utifrån aktuell folkmängd 31 december föregående år.

Kostnad 2026 för Gagnef är beräknad till 190 988 kronor. Finansiering sker via tilldelade statsmedel.

**Beslutsunderlag**

Protokollsutdrag, SN 251117 § 73, dnr SN/2025:87, 2 sidor.

Slutrapport, Länsgemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region Dalarna Mora Kommun och Falu kommun, Region Dalarna, 2025-04-11, 15 sidor.

Verksamhetsbeskrivning, Länsgemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region Dalarna, Mora Kommun och Falu kommun, Region Dalarna, 2025-04-11, 8 sidor.

Samverkansavtal Mini-Maria verksamhet i samverkan, nedre Dalarna, Falu Kommun, Avesta Kommun, Borlänge kommun, Gagnefs kommun, Hedemora kommun, Ludvika kommun, Sätters kommun, 8 sidor.

Budget länsgemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan, Region Dalarna och Falu Kommun, 2025-04-11, 3 sidor.

**Underlag**

Tjänsteutlåtande, socialförvaltningen, 2025-11-07, 2 sidor.

**Tidigare beslut i ärendet**

KS 250909 § 116

SN 250901 § 51, dnr SN/2025:87

**Protokollsutdrag**

Kommunfullmäktige

SN/2025:87

**SN § 73****MiniMaria verksamhet i nedre Dalarna****Socialnämndens förslag till kommunstyrelsen för beslut i kommunfullmäktige**

1. Ingå avtalssamverkan kring MiniMaria verksamhet i Dalarna.
2. Godkänna verksamhetsbeskrivning och budget samt underteckna samverkansavtal och underavtal.
3. Beslutet ska fattas av respektive part och gäller under förutsättning att samtliga parter godkänner avtalen.

**Motivering till beslut**

Idag saknas en sammanhållen vårdkedja för unga med skadligt bruk och beroende, liksom integrerade arbetssätt och en struktur för samverkan kring denna sårbara målgrupp.

Förslagets målsättning med en MiniMaria verksamhet är ett arbete för att motverka utveckling av, samt behandla, riskbruk, skadligt bruk och beroende. Inom ramen för verksamheten ska vård- och behandling erbjudas samt stöd ges vid psykiatrisk samsjuklighet och psykosocial problematik.

**Ärendebeskrivning**

I Dalarna har det under flera år förts diskussioner om behovet att starta en verksamhet liknande en Mariamottagning, med målgruppen barn och unga med skadligt bruk eller beroende samt anpassat och avgränsat till Dalarnas förutsättningar och behov.

Våren 2024 upprättades en avsiktsförklaring som under samma tid beslutades att godkännas av samtliga huvudmän. Under hösten samma år tillsattes en arbetsgrupp med uppdrag att utreda de konkreta förutsättningarna för en samverkan inom ramen för en MiniMaria verksamhet. Arbetsgruppen har lämnat ett förslag med verksamhetsbeskrivning, samverkansavtal, budget och slutrapport som kommunerna i Dalarna har att fatta beslut om.

Huvudmannaskapet föreslås delas mellan värdkommunerna Mora och Falu kommuner och Region Dalarna, där respektive huvudman ska ansvara för den egna personalen och verksamheten. Huvudmottagningar ska finnas i anslutning till värdkommunernas BUP-mottagningar. I Avesta och Älvdalen föreslås satellitmottagningar som ska bemannas med personal från huvudmottagningarna en dag i veckan.

Vårdkommunerna ansvarar även för att underavtal tecknas med kommunerna i upptagningsområdet, samt tillsammans med Region Dalarna ansvara för bemanning och att verksamheten bedrivs i enlighet med verksamhetsbeskrivning och budget. Vårdkommunerna ska ingå i styrgruppen som löpande för dialog om verksamhetens mål, inriktning och kvalitet.

Region Dalarna och vårdkommunerna ansvarar för kostnader gällande respektive personal och delar på kostnader för lokaler, IT/larm, städ, bilar etc. Kostnaden för kommunerna i upptagningsområdet har respektive vårdkommunerna tagit fram underlag för.

**Finansiering**

Budgeten för kommunernas kostnader för verksamheten utgår ifrån den budget som tagits fram av projektgruppen och som reglerar kostnadsfördelningarna mellan Region Dalarna och kommunerna.

Budgeten avser löpande driftkostnader. Ev. uppstartskostnader hanteras separat genom beslut/godkännande från respektive kommun.

Fördelningen av kostnaderna mellan kommunerna utgår från invånarantal och justeras årligen utifrån aktuell folkmängd 31 december föregående år.

Kostnad 2026 för Gagnef är beräknad till 190 988 kr. Finansiering sker via tilldelade statsmedel.

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse, socialförvaltningen, 2025-11-07, 2 sidor

Slutrapport, Läns gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region Dalarna Mora Kommun och Falu kommun, Region Dalarna, 2025-04-11, 15 sidor

Verksamhetsbeskrivning, Läns gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region Dalarna, Mora Kommun och Falu kommun, Region Dalarna, 2025-04-11, 8 sidor

Samverkansavtal MiniMaria verksamhet i samverkan, nedre Dalarna, Falu Kommun, Avesta Kommun, Borlänge kommun, Gagnefs kommun, Hedemora kommun, Ludvika kommun, Sätters kommun, 8 sidor

Budget Läns gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan, Region Dalarna, 2025-04-11, 3 sidor

**Tidigare beslut i ärendet**

SN 250901 § 51

**Protokollsutdrag**

Kommunstyrelsen + handling

# Slutrapport

---

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

<b>Datum</b> 2025-04-11	<b>Diarienummer</b> HSN 2025/2826	Carina Wadås
	<b>Versionsnummer</b>	Utvecklingsledare
		Utvecklingsenheten Division Psykiatri och Habilitering



## Innehåll

1	Bakgrund .....	3
2	Mål och syfte.....	3
3	Uppdragsbeskrivning .....	3
4	Omfattning och strategi.....	4
4.1	Projektorganisation.....	4
4.2	Tidsplan .....	6
4.3	Aktiviteter .....	7
4.4	Brukarmedverkan .....	8
4.4.1	Process .....	8
4.4.2	Handlingsplan .....	8
5	Resultat .....	8
5.1	Organisation och huvudmannaskap .....	8
5.2	Styrgrupp.....	9
5.3	Vårdkommuner.....	9
5.3.1	Vårdkommunernas ansvar .....	9
5.4	Geografisk placering .....	10
5.5	Satellitmottagningar.....	10
6	Ansvarsfördelning .....	11
6.1	Övergripande ansvar.....	11
6.2	Delat ansvar .....	11
6.3	Region.....	11
6.4	Kommun.....	11
6.5	Målgrupp .....	11
7	Bemanning- kompetens .....	11
7.1	Bemanning Falun .....	12
7.2	Bemanning Mora .....	12
7.3	Sammanhållen vårdkedja .....	12
8	Samverkan.....	13
9	Uppföljning.....	13
10	Slutsatser och lärdomar under arbetet .....	13
10.1	Samsjuklighet .....	13
10.2	Kompetenshöjande insatser.....	13
10.3	Flexibilitet.....	14
11	Bilagor .....	15

---

## 1 Bakgrund

I Dalarna har det under flera år förts diskussioner om behovet av att starta upp en verksamhet liknande den vid en Mini-Maria verksamhet<sup>1</sup>, med målgruppen barn och unga med skadligt bruk eller beroende samt anpassat och avgränsat till Dalarnas behov och förutsättningar. Frågan om ett bättre omhändertagande för denna unga målgrupp påtalades exempelvis inom ramen för den utvärdering av tillnyktringsplatserna som genomfördes 2020-2021, samt i samband med Välfärdsrådets hantering av avtalsfrågan kring tillnyktringsplatserna framhöll flera kommuner intresset av att utreda samverkan för att stötta barn och unga med skadligt bruk och beroendeproblematik. Välfärdsrådet gav Länschefsnätverket i uppdrag att ta fram en utredning om förutsättningarna för en Mini-Maria-verksamhet i Dalarnas län. I mars 2022 beslutade Länschefsnätverket om uppdragsdirektivet för utredningen. Utredningen genomfördes av RSS Dalarna med det övergripande syftet att utreda förutsättningarna för samverkan kring en Mini-Maria verksamhet med utgångspunkt i den förestående omorganiseringen av akutpsykiatri och hur denna skulle kunna integreras med hela vårdkedjan för den unga målgruppen. Utredningen genomfördes med målsättningen att utgöra ett ändamålsenligt underlag för att fatta beslut om huruvida en Mini-Maria verksamhet kan starta i Dalarna samt vilka övergripande förutsättningar som då bör vara uppfyllda. Utredningens slutrapport<sup>2</sup> godkändes av Länschefsnätverket (september 2023) och av Välfärdsrådet (oktober 2023), och omfattar en målgruppsanalys<sup>3</sup>, resultat och övergripande rekommendationer.

I april 2024 upprättas en avsiktsförklaring<sup>4</sup> och beslut tas av Välfärdsrådet att gå vidare med målsättningen att en länsgemensam Mini-Maria verksamhet skall etableras i länet under 2025.

## 2 Mål och syfte

I Dalarna saknas i dagsläget en sammanhållen vårdkedja för unga med skadligt bruk och beroende, liksom integrerade arbetssätt och en struktur för samverkan kring denna sårbara målgrupp. Utvecklingen av en Mini-Maria verksamhet i Dalarna är en angelägenhet både för länets femton kommuner och Region Dalarna. En Mini-Maria verksamhet skulle innebära samverkans- och samordningsvinster avseende insatserna till målgruppen och bidra till en högre kvalitet för olika grupper av flickor, unga kvinnor, pojkar, unga män och barn och unga som definierar sig på annat sätt. Det är högst troligt att det integrerade och tvärprofessionella arbetssättet som en Mini-Maria verksamhet innebär skulle skapa bättre förutsättningar för ändamålsenliga insatser, jämfört med förutsättningarna i dagsläget och jämfört med vad var och en av parterna själva skulle kunna stå för/åstadkomma för den enskilde. I Dalarna finns en bred enighet avseende behovet av, samt nyttan med, en Mini-Maria verksamhet.

## 3 Uppdragsbeskrivning

Region Dalarna och Dalarnas kommuner är överens om att ett gemensamt arbete startas 2024 med målsättningen att en länsgemensam Mini-Maria verksamhet ska etableras i länet under 2025. En arbetsgrupp ska etableras och bestå av företrädesvis verksamhetsnära chefer och sakkunniga tjänstepersoner. Aktörer som primärt behöver vara representerade i en sådan arbetsgrupp är

---

1 Med en Mini-Maria verksamhet avses en sammanhållen verksamhet enligt det integrerade arbetssätt som Mariaverksamheter innefattar. Verksamheten kan dock vara placerad på flera platser i länet, vara ambulerande och bedrivs med inslag av digitala kontaktvägar med målgruppen.

2 Utredning om länsgemensam verksamhet i Dalarna för barn och unga med skadligt bruk och beroendeproblematik (s.k. "Mini-Maria")

3 Målgruppsanalys- Delrapport inom ramen för utredning om länsgemensam verksamhet i Dalarna för barn och unga med skadligt bruk och beroendeproblematik (s.k. Mini-Maria)

4 "Avsiktsförklaring om samverkan för barn och unga med skadligt bruk- och beroendeproblematik i Dalarna"



primärvård, ungdomsmottagning, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Utöver detta behöver formella kontaktvägar till exempelvis skola/elevhälsa och polis upprättas för kontinuerlig dialog. Arbetsgruppen ska utreda de konkreta förutsättningarna för samverkan inom ramen för en Mini-Maria verksamhet. I arbetsgruppens uppdrag ska ingå att säkerställa långsiktig finansiering av verksamheten. Även arbetsgruppens utrednings- och planeringsarbete ska resurs sätts.

Mer specifikt handlar det om att:

- Formulera verksamhetsuppdrag och målgrupp för verksamheten- ta tillvara målgruppsanalysen och säkerställa insatser på lika villkor med hänsyn taget till målgruppens heterogenitet och skillnader kopplat till kön och annan identitet- och bakgrund samt länets geografi.
- Beslut om huvudmannaskap för verksamheten.
- Upprättande av avtal.
- Säkerställa tillgänglighet, bemanning och arbetssätt samt etablera samverkansformer.
- Säkerställa en jämställd, jämlik och evidensbaserad verksamhet.
- Implementera systematiskt och följa upp hur det går.
- Förankra brett och över tid.
- Säkerställa brukarmedverkan.

## 4 Omfattning och strategi

Arbetsgruppen startade sitt arbete i oktober 2024 och har haft möten varannan vecka en halv dag vid varje tillfälle. Resultat och rekommendationer är baserade på:

- [Socialstyrelsens riktlinjer: missbruk och beroende](#)
- [Vård- och insatsprogrammet- Missbruk och beroende](#)
- [Avsiktsförklaring om samverkan för barn och unga med skadligt bruk- och beroendeproblematik i Dalarna](#)
- [Samsjuklighetsutrednings förslag](#)
- [RSS förstudie- Utredning om länsgemensam verksamhet i Dalarna för barn och unga med skadligt bruk- och beroendeproblematik](#)
- [RSS- Målgruppsanalys](#)
- [Propositionen för en ny förebyggande Socialtjänstlag](#)
- [Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention](#)
- [Länsövergripande överenskommelse om samverkan- rörande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar](#)
- Omvärldsbevakning samt dialog med andra län med redan etablerade Mini-Maria verksamheter (bland annat Stockholm, Örebro, Göteborg)
- Brukarperspektiv

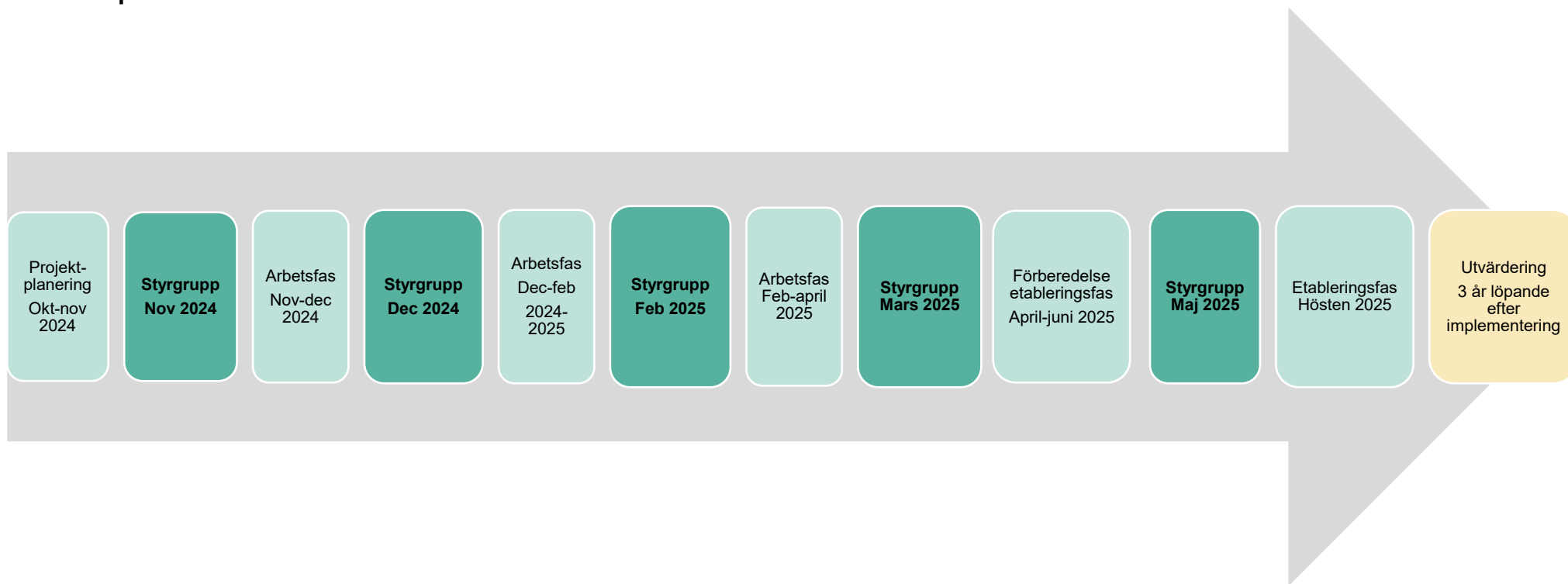
### 4.1 Projektorganisation

Utöver de personer som anges nedan har det även förts dialog med jurister, ekonomer, polis, skolor med flera.

---

Roll i projektet	Namn	Profession	Enhet
<b>Styrgrupp</b>			
	Styrgruppen		Länschefsnätverket
<b>Arbetsgrupp Region Dalarna</b>			
	Carina Wadås	Utvecklingsledare	Utvecklingsenheten, Division Psykiatri & Rehabilitering
	Linn Andersson	Verksamhetschef	Länsvuxenpsykiatri
	Håkan Landpers	Verksamhetsutvecklare	Barn- och ungdomar-Primärvård (Ungdomsmottagning/Sammanhållen Barn- och ungdomshälsa)
	Kristina Pettersson Boberg	Vårdutvecklare	Barn- och ungdomspsykiatri- BUP
	Therese Olsson	Brukarinflytande-samordnare	Utvecklingsenheten, Division Psykiatri & Rehabilitering
<b>Kommun</b>			
	Jimmy Stenberg	Enhetschef	Avesta kommun
	Sara Albenius	Bitr. Enhetschef	Borlänge kommun
	Therese Lidholm	Enhetschef	Ludvika kommun
<b>Referenspersoner</b>			
	Caroline Mörk	Utvecklingsledare	RSS
	Henrietta Forsman	Utvecklingsledare	RSS
	Helena von Schewen	Sektionschef	Maria Ungdom Stockholm
<b>Representanter värdkommuner</b>			
	Magnus Nordahl	Verksamhetschef	Barn- och utbildningsförvaltningen, Falu Kommun
	Anna Ståhlkloo	Socialchef	Mora kommun
	Pia Blomstedt	Avdelningschef	Individ- och familjeomsorgen, Mora Kommun

## 4.2 Tidsplan



### 4.3 Aktiviteter

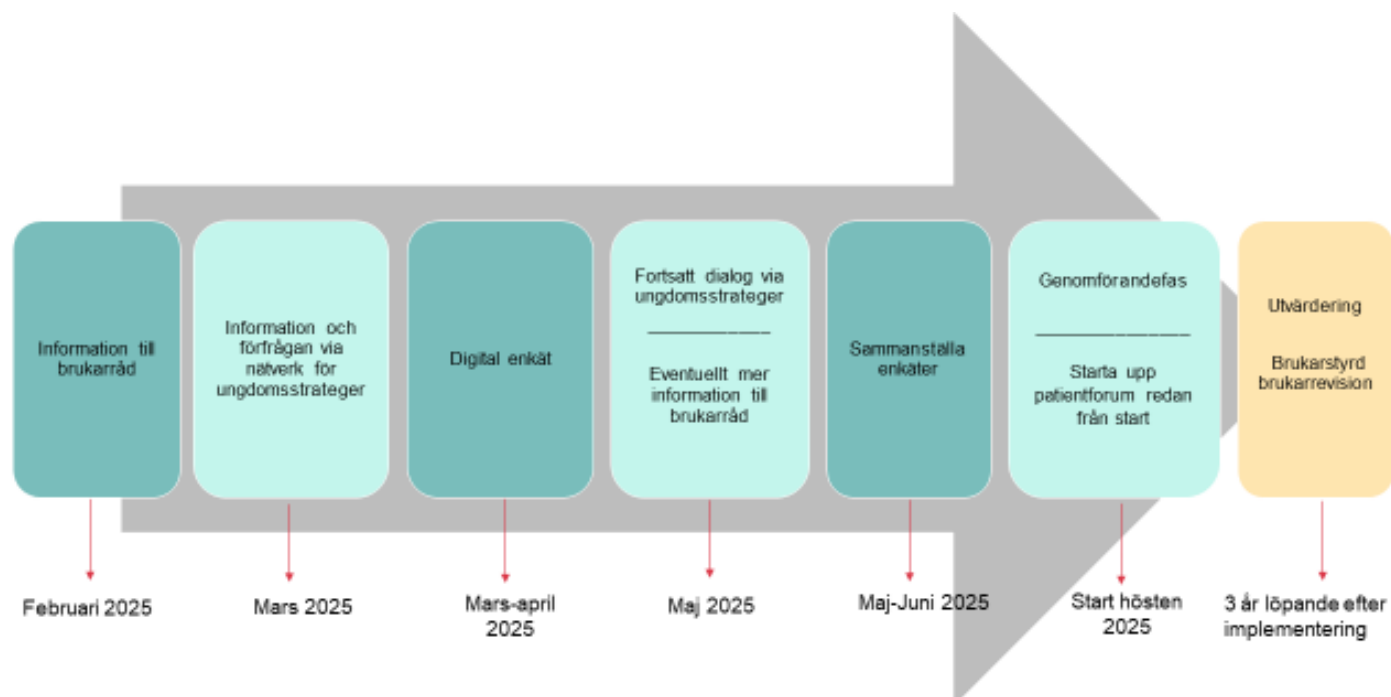
Nr	Typ av uppgift	Beskrivning av uppgift	Ansvarig	Datum
<b>1.</b>	<b>Projektplanering</b>			
1.1	Forma arbetsgrupp		Länschefsnätverket	Hösten 2024
1.2	Projektplan		Carina Wadås	Okt-dec 2023
1.3	Avstämning styrgruppen	Projektplanen presenteras.	Carina Wadås	November 2024
<b>2.</b>	<b>Arbetsfas</b>			
2.1	Ta fram utkast på verksamhetsbeskrivning		Arbetsgruppen	Nov 2024-mars 2025
2.2	Avstämning styrgruppen	Presentation huvudmannaskap, målgrupp och geografisk placering.	Carina Wadås	December 2024
2.3	Ta fram utkast på samverkansavtal	I dialog med jurist/avtalschef.	Carina Wadås	Nov 2024-mars 2025
2.4	Avstämning styrgruppen	Utkast verksamhetsbeskrivning, samverkansavtal och budget.	Carina Wadås	Februari 2025
2.5	Ta fram utkast på budget		Carina Wadås	Feb-mars 2025
	Ta fram kommunikationsplan	Plan för informationsspridning till berörda verksamheter och övriga aktörer i länet.	Carina Wadås	December 2024
	Ta fram handlingsplan brukarmedverkan		Therese Olsson	Januari 2025
2.6	Avstämning styrgruppen	Ansvar värdkommuner och förslag lokaler.	Carina Wadås	Mars 2025
2.7	Beslutsunderlag	Ta fram underlag för huvudmännens beslutsprocesser.	Carina Wadås	Mars-april 2025
<b>3.</b>	<b>Förberedelse etablering</b>			
3.1	Förberedelse implementeringsplan	SKR- "Checklista för implementering med kvalitet".	Arbetsgruppen	April-juni 2025
<b>4.0</b>	<b>Kommande steg</b>			
4.1	Avstämning styrgruppen	Beslutsprocessen, förslag omformning av arbetsgruppen.	Carina Wadås	Maj 2025
4.2	Omforma arbetsgruppen	Anpassa arbetsgruppen utifrån implementeringsarbete.	Carina Wadås	Maj-juni 2025
4.3	Ta fram implementeringsplan	SKR- checklista för implementering med kvalitet	Arbetsgruppen	Maj-okt 2025
4.4	Start implementering			Hösten 2025

## 4.4 Brukarmedverkan

Brukarinflytandesamordnare (BISAM) på utvecklingsenheten inom psykiatri och habilitering och med uppdrag att arbeta inom Region Dalarna och länets femton kommuner, finns med i arbetsgruppen för att säkerställa ett brukarperspektiv. Genom BISAM finns också en enkel och naturlig kontaktväg till föreningar och andra aktörer lokalt i Dalarna där personer med egna erfarenheter utgör en viktig del i ett förbättrings- och förändringsarbete. I arbetet med att se över möjligheterna till en etablering av Mini-Maria i Dalarna har kontakt skett med målgruppen (unga 13-21 år i Dalarna) via ett nätverk för ungdomsstrategier och därigenom även direkt dialog med två ungdomsråd i Dalarna. En dialog har även förts med samordnare för fältassistenter som ofta är de som kommer i kontakt med målgruppen.

### 4.4.1 Process

Efter den första delen av arbetet som genomfördes under hösten/vintern 2024 så togs en processbild fram för brukarmedverkan.



### 4.4.2 Handlingsplan

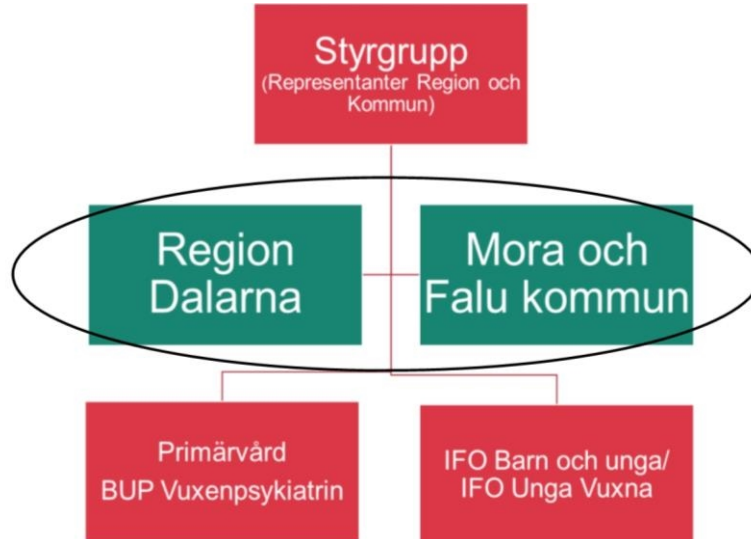
En handlingsplan togs fram utifrån processbilden, innehållande information om olika forum, där spridning av arbetet med och om Mini-Maria ska ske och om inhämtande av information och erfarenheter, som varit ett viktigt fokus i processen. I handlingsplanen finns också en planering för ett långsiktigt arbete med brukarinflytande som kommer att påbörjas så snart en verksamhet finns på plats. Detta i form av patientforum och för en större uppföljning efter en tid även genomföra brukarstyrd brukarrevisioner.

## 5 Resultat

### 5.1 Organisation och huvudmannaskap

Huvudmannaskapet delas mellan Region Dalarna och värdkommunerna Mora och Falu kommun.

Varje huvudman har ansvar för sin egen verksamhet och personal enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Varje verksamhetschef ansvarar för att Mini-Maria blir en del av respektive huvudmans ordinarie verksamhet. Varje huvudman ansvarar för att personal finns tillgänglig enligt verksamhetsbeskrivningen.



## 5.2 Styrgrupp

En styrgrupp ska inrättas för Mini-Maria verksamheterna. Styrgruppen har löpande dialog om verksamhetens mål, inriktning och kvalitet. Justeringar och större förändringar av verksamhetsbeskrivningen ska godkännas av styrgruppen för att träda i kraft och kräver omförhandling enligt punkt 13. Styrgruppen består av representanter motsvarande verksamhetschefsnivå: två personer från regionen (Primärvård och Psykiatri) samt en person från Mora kommun respektive en från Falu kommun.

Styrgruppen skall:

- Vara en länk mellan huvudmännen och dess verksamheter.
- Besluta om årlig verksamhetsplan med tillhörande verksamhetsmål och budget (vilket bör synkas med respektive huvudmans budgetprocess).
- Fastställa årlig verksamhetsberättelse
- Ge förslag till ekonomiska beslut till respektive huvudman.
- Genomföra årlig uppföljning av verksamhet och uppsatta mål.
- Årligen rapportera till Välfärdsrådet.

## 5.3 Vårdkommuner

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

### 5.3.1 Vårdkommunernas ansvar

- Teckna underavtal med kommunerna i aktuellt upptagningsområde utifrån särskild fördelningsnyckel framtagna kommunerna emellan.

- Tillsammans med Region Dalarna ansvara för att ta fram lämplig lokal för verksamheten.
- Bemanna och driva verksamheten enligt verksamhetsbeskrivning och budget framtagen för verksamheten.
- Tillsammans med Region Dalarna ingå i styrgruppen för verksamheten.

#### 5.4 Geografisk placering

Huvudmottagningarna i Falun och Mora placeras i anslutning till BUP-mottagningarna. Fördelar med detta:

- Stärka regionens ansvar kring målgruppen- närhet till BUP, vuxenpsykiatri, habiliteringen samt heldygnsvård för barn- och unga och vuxna i Falun.
- Kunskapsutbyte och samordningsvinster.
- Det finns indikationer från brukarhåll samt vid omvärldsbevakning att målgruppen föredrar "sjukhusmiljö".
- Personal från Mini-Maria i Falun kan snabbt vara på plats då en ungdom befinner sig på heldygnsvården för att knyta kontakt, samt planera för fortsatt vård och behandling efter utskrivning.
- Tillgång till säkerhet och larm.

#### 5.5 Satellitmottagningar

Satellitmottagningar kommer finnas i Avesta och Älvdalen. Satellitmottagningarna bemannas med sjuksköterska, socionom och/eller annan behandlare. Besök hos läkare, psykolog och barnmorska sker företrädesvis på huvudmottagning alternativt digitalt.



## 6 Ansvarsfördelning

### 6.1 Övergripande ansvar

Varje huvudman har ansvar för sin egen verksamhet och personal enligt Socialtjänstlagen (SoL) och i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Varje verksamhetschef ansvarar för att Mini-Maria blir en del av respektive huvudmans ordinarie verksamhet. Varje huvudman ansvarar för att personal finns tillgänglig enligt verksamhetsbeskrivningen.

Utöver detta så skall:

- Parterna ansvara för etablering, finansiering och drift av Mini-Maria verksamheten enligt budget för verksamheten.
- Parterna ha ansvar för styrning och ledning i verksamheten.
- Parterna åta sig att utveckla Mini-Maria i enlighet med verksamhetsbeskrivningen.

### 6.2 Delat ansvar

- Kartläggning samt stöd- och behandling gällande riskbruk, skadligt bruk och beroende.
- Psykosocial behandling
- Sexuell utsatthet

### 6.3 Region

- Screening, diagnostik och psykologisk behandling vid psykiatrisk samsjuklighet.
- Alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling.
- Läkemedelsbehandling, abstinensbehandling och läkarintyg.
- Orosanmälan till socialtjänsten
- Anmäla till socialtjänsten om patient bedöms vara i behov av vård enligt LVM, samt läkarundersökning LVM på begäran från socialtjänsten.
- Suicidriskbedömningar.

### 6.4 Kommun

- Sociala stödinsatser
- Anhörigstöd
- Kriminalitet (screening och vissa insatser inom ramen för Mini-Maria, vid komplex problematik i samverkan med hemkommunen).

### 6.5 Målgrupp

Målgruppen för mottagningarna är barn och unga som är i riskzonen för eller har utvecklat ett risk- eller skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning eller spel om pengar med eller utan tillhörande psykiatrisk eller psykosocial problematik, samt deras närstående.

- Ålder upp till 21 år
- Låga trösklar och bred målgrupp- allt från rådgivning till mer komplex problematik.
- Parallell/integrerad utredning och behandling utifrån patientens behov inom ramen för Mini-Maria.
- Psykiatrisk samsjuklighet- alla erbjuds basutredning, vid behov utökad utredning tex neuropsykiatrisk utredning, samt behandling.

## 7 Bemanning- kompetens

All personal inom Mini-Maria verksamheterna skall ha, alternativt erhålla, kompetens inom barn och unga med riskbruk, skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet.

---



Varje huvudman ansvarar för att respektive personal har rätt kompetens för uppdraget samt att kompetensutveckling sker i linje med verksamhetens innehåll och riktning. Kompetenshöjande insatser kan med fördel ske gemensamt och beslutas av styrgruppen för verksamheten.

### 7.1 Bemanning Falun

Profession	Procent av heltid
<b>Region</b>	
Läkare	50%
Psykolog	100%
Sjuksköterska	200%
Barnmorska	50%
Medicinsk sekreterare	25%
<b>Kommun</b>	
Socionom	400%
<b>Delad tjänst</b>	
Samordnare	50%

### 7.2 Bemanning Mora

Profession	Procent av heltid
<b>Region</b>	
Läkare	25%
Psykolog	50%
Sjuksköterska	100%
Barnmorska	25%
Medicinsk sekreterare	10%
<b>Kommun</b>	
Socionom	200%
<b>Delad tjänst</b>	
Samordnare	25%

### 7.3 Sammanhållen vårdkedja

För att kunna säkerställa en sammanhållen vårdkedja för målgruppen så har det parallellt med detta projekt arbetats med att förbereda en slutenvårdsplats på Barn- och ungdomspsykiatrins heldygnsvård, avdelning 68 i Falun. Den avsedda platsen är för barn och unga upp till 18 år (från 18 år avdelning 65) som har problem med riskbruk, skadligt bruk eller beroende, med eller utan annan psykiatrisk samsjuklighet med fokus på att kunna behandla båda tillstånden samtidigt.

En uppdragsbeskrivning samt kompetenshöjningsplan för avdelning 68 har tagits fram som en del i detta arbete.

## 8 Samverkan

Mini-Maria verksamheterna kommer vara starkt beroende av fungerande samverkan med flertalet andra verksamheter och aktörer. Med vissa verksamheter kan det komma att behövas samverkansavtal för att förtydliga samverkansformerna och ansvarsfördelning. Verksamheter som Mini-Maria behöver tydlig samverkan med:

- BUP, Öppenvårdspsykiatri, avdelning 68 och 65, habiliteringen samt primärvården.
- Den unges hemkommun.
- Hem för vård och boende (HVB)

Mini-Maria kommer även behöva samverka med bland annat anhöriga, skola, arbetsgivare, försäkringskassa, arbetsförmedling, frivård, polis och brukarorganisationer.

## 9 Uppföljning

Ett uppföljningssystem skall tas fram för att säkerställa kvaliteten i mottagningarna och möjlighet att på ett tydligt sätt kunna förbättra och utveckla mottagningarna. Vägledande i detta är SKRs material Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som baseras på Socialstyrelsen föreskrift SOSFS 2011:92. Resultat i uppföljning handlar om att definiera vad som är ett bra resultat och bra tjänster utifrån brukarens eller den specifika målgruppen synvinkel. För att kunna styra behövs också mått för volymer, aktiviteter och processer vilket tas fram genom Ung-DOK. Brukarorganisationer skall vidtalas vid uppstart för att efter en tid genomföra Brukarstyrda brukarrevisioner, även Patientforum startas upp kopplat till Mini-Maria.

## 10 Slutsatser och lärdomar under arbetet

### 10.1 Samsjuklighet

Utifrån flera rapporter, bland annat samsjuklighetsutredningen<sup>5</sup>, samt erfarenheter från andra Mini-Maria verksamheter har vi dragit slutsatsen att för att få till integrerade och parallella behandlingsinsatser för målgruppen behöver Mini-Maria arbeta utifrån ett helhetsperspektiv med möjlighet att kunna behandla både riskbruk, skadligt bruk, beroende och annan psykiatrisk samsjuklighet inom ramen för Mini-Maria. Det är känt sedan tidigare att utebliven behandling för den ena problematiken, att till exempel kräva nykterhet och drogfrihet innan behandling för psykiatrisk behandling sätts in, ger ineffektiva arbetssätt och uteblivna behandlingsresultat. Erfarenheten från andra verksamheter är att man behöver agera skyndsamt när motivationen finns hos den enskilde och att de insatser som behöver sättas in skall finnas lättillgängligt, det är då ohållbart att den unge skall hamna på en väntelista hos en annan verksamhet för tex neuropsykiatrisk utredning.

### 10.2 Kompetenshöjande insatser

För att få till en tydlig samverkan och sömlös vård för målgruppen, samt ökad förståelse för problematiken kommer det krävas kompetenshöjande insatser gällande bland annat riskbruk, skadligt bruk och beroende, samsjuklighet hos barn och unga samt samverkan och SIP för alla verksamheter som kommer i kontakt med målgruppen inom region och kommun.

---

<sup>5</sup> [Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93](#)

I och med utökat uppdrag för barn- och ungdomspsykiatrins slutenvård så har det tagits fram en kompetenshöjande plan, denna plan kan med fördel även andra verksamheter ta del av. I kompetensplanen ingår föreläsningar från representanter från region, kommun, RSS och brukarrepresentanter. Utbildningen är på en grundläggande nivå som är tänkt vara lättillgänglig för all personal i Dalarnas län som möter målgruppen inom region och kommun.

Personalen på Mini-Maria verksamheterna kommer behöva mer specialiserad kunskap och utbildning kring målgruppen. Plan för utbildning tas fram under implementeringsprocessen i samband med att behandlingsinnehåll specificeras närmare.

### **10.3 Flexibilitet**

Förslaget gällande verksamheternas storlek är baserade på den målgruppsanalys som RSS tagit fram samt erfarenheter från Mini-Maria verksamheter i andra län. Gällande storlek och utformning av Mini-Maria mottagningarna har det varit svårt att beräkna inflöde av patienter. Gissningsvis kan man tänka sig ett mindre inflöde initialt innan verksamheterna etablerat sig och fått spridning i länet, för att sedan öka. Det är av vikt att beakta att man kan behöva skala upp eller ned verksamheterna, samt justera behandlingsinnehåll och andra delar kopplade till verksamheterna, utifrån de erfarenheter som kommer fram under de planerade utvärderingarna.

---

## 11 Bilagor

- A. Verksamhetsbeskrivning- Läns-gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region Dalarna och Mora kommun och Falu kommun.
  - B. Samverkansavtal- Läns-gemensam Mini-Maria verksamhet Region Dalarna och Falu kommun
  - C. Samverkansavtal- Läns-gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region Dalarna och Mora kommun
  - D. Budget- Läns-gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region dalarna och Fal
  - E. Budget- Läns-gemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan Region dalarna och Mora kommun
-

# Verksamhetsbeskrivning

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

<b>Datum</b> 2025-04-11	<b>Diarienummer</b> HSN 2025/2826	Carina Wadås Utvecklingsledare Utvecklingsenheten Division Psykiatri och Habilitering
<b>Giltigt t.o.m.</b>		
<b>Godkänt av</b>		



## Innehåll

1	Bakgrund .....	3
2	Målsättning .....	3
3	Organisation och huvudmannaskap .....	3
3.1	Styrgrupp.....	4
3.2	Vårdkommuner.....	4
3.3	Vårdkommunernas ansvar .....	4
4	Målgrupp.....	4
5	Geografisk placering .....	5
5.1	Huvudmottagningar .....	5
5.2	Satellitmottagningar.....	5
6	Ansvarsfördelning .....	6
6.1	Övergripande ansvar.....	6
6.2	Delat ansvar .....	6
6.3	Region.....	6
6.4	Kommun.....	6
6.5	Förebyggande insatser.....	6
7	Avtal.....	6
8	Verksamhetsinnehåll.....	7
8.1	Kompetens .....	7
8.2	Bemanning .....	7
8.2.1	Falun.....	7
8.2.2	Mora.....	7
8.3	Tillgänglighet .....	8
8.4	Dokumentation .....	8
8.5	Sekretess och samtycke.....	8
9	Uppföljning.....	8

---

## 1 Bakgrund

Sedan 1 juli 2013 finns en lagstadgad skyldighet för kommuner och regioner att ingå överenskommelser om samarbete kring personer med riskbruk, skadligt bruk och beroende. Skyldigheten att samverka regleras i diverse inriktningsdokument.

I den länsövergripande överenskommelse mellan Region Dalarna och Dalarnas kommuner för ”personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande läkemedel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar” betonas vikten av samverkan kring gruppen barn och unga samt vikten av tidig upptäckt, tidiga insatser och stöd och behandling. I överenskommelsen konstateras även att barn och unga med samsjuklighet skall prioriteras av respektive huvudman och att insatserna för tillstånden skall ske samtidigt, i enlighet med de nationella riktlinjerna, då de utgör en särskilt utsatt grupp.

## 2 Målsättning

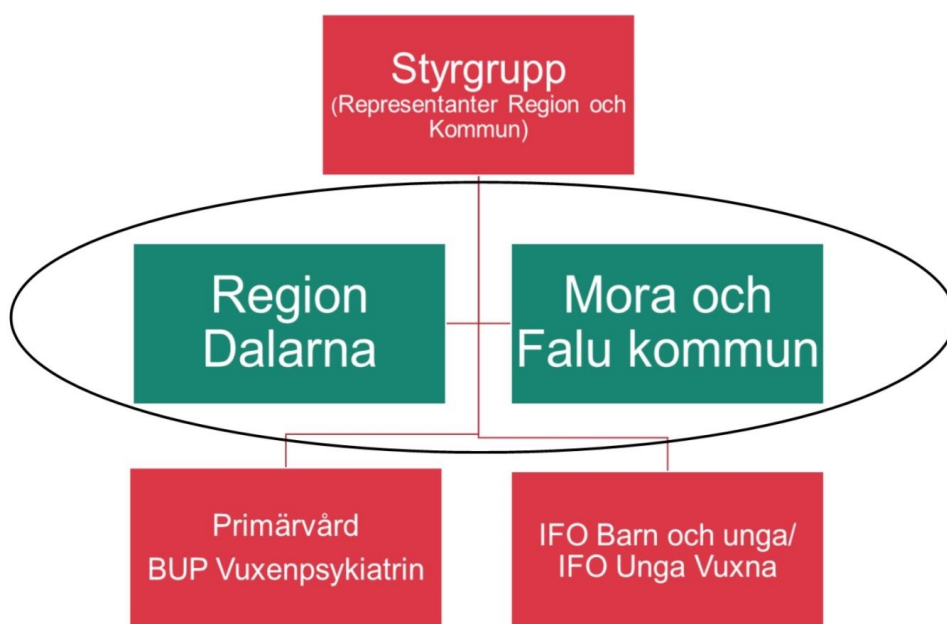
Mini-Maria verksamheterna skall arbeta för att motverka utveckling av, samt behandla, riskbruk, skadligt bruk och beroende. Verksamheterna skall även erbjuda vård- och behandling samt ge stöd vid psykiatrisk samsjuklighet och psykosocial problematik.

Mini-Maria skall vara en lättillgänglig mottagning med tydliga kontaktvägar som är anpassade till målgruppen. Mini-Maria skall sträva efter att vara välkänd bland unga och deras närstående samt att de unga har vetskap om vad de kan få för hjälp på mottagningen. Mottagningen skall även vara känd för de professionella och ideella som arbetar med ungdomar upp till 21 år så som skola, hälso- och sjukvård, frivilligorganisationer, polis m.fl.

## 3 Organisation och huvudmannaskap

Huvudmannaskapet delas mellan Region Dalarna och värdkommunerna Mora och Falu kommun.

Varje huvudman har ansvar för sin egen verksamhet och personal enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Varje verksamhetschef ansvarar för att Mini-Maria blir en del av respektive huvudmans ordinarie verksamhet. Varje huvudman ansvarar för att personal finns tillgänglig enligt verksamhetsbeskrivningen.



### 3.1 Styrgrupp

En styrgrupp ska inrättas för Mini-Maria verksamheterna. Styrgruppen har löpande dialog om verksamhetens mål, inriktning och kvalitet. Justeringar och större förändringar av verksamhetsbeskrivningen ska godkännas av styrgruppen för att träda i kraft och kräver omförhandling enligt punkt 13. Styrgruppen består av representanter motsvarande verksamhetschefsnivå: två personer från regionen (Primärvård och Psykiatri) samt en person från Mora kommun respektive en från Falu kommun.

Styrgruppen skall:

- Vara en länk mellan huvudmännen och dess verksamheter.
- Besluta om årlig verksamhetsplan med tillhörande verksamhetsmål och budget (vilket bör synkroniseras med respektive huvudmans budgetprocess).
- Fastställa årlig verksamhetsberättelse
- Ge förslag till ekonomiska beslut till respektive huvudman.
- Genomföra årlig uppföljning av verksamhet och uppsatta mål.
- Årligen rapportera till Valförbundsrådet.

### 3.2 Vårdkommuner

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

### 3.3 Vårdkommunernas ansvar

- Teckna underavtal med kommunerna i aktuellt upptagningsområde.
- Tillsammans med Region Dalarna ansvara för att ta fram lämplig lokal för verksamheten.
- Bemanna och driva verksamheten enligt verksamhetsbeskrivning och budget framtagna för verksamheten.
- Tillsammans med Region Dalarna ingå i styrgruppen för verksamheten.

## 4 Målgrupp

Målgruppen för mottagningarna är barn och unga som är i riskzonen för eller har utvecklat ett risk- eller skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning eller spel om pengar med eller utan tillhörande psykiatrisk eller psykosocial problematik, samt deras närstående.

- Ålder upp till 21 år
  - Låga trösklar och bred målgrupp- Allt från rådgivning till mer komplex problematik.
  - Parallell/integrerad utredning och behandling utifrån patientens behov inom ramen för Mini-Maria.
  - Psykiatrisk samsjuklighet- alla erbjuds basutredning, vid behov utökad utredning till exempel neuropsykiatrisk utredning, samt behandling.
-



## 5 Geografisk placering

### 5.1 Huvudmottagningar

Mini-Maria verksamheterna kommer vara belägna i Mora och Falun och ha satellitmottagningar kopplade till sig. Faluns upptagningsområde har ca dubbelt så stort befolkningsunderlag som det i Mora, vilket påverkar verksamheternas storlek.

### 5.2 Satellitmottagningar

Satellitmottagningar kommer finnas i Avesta (huvudmottagning Falun) och Älvdalen (huvudmottagning Mora). Satellitmottagningen bemannas med personal från huvudmottagning; sjuksköterska, socionom och/eller annan behandlare. Besök hos läkare, psykolog och barnmorska sker företrädesvis på huvudmottagning alternativt digitalt.



## 6 Ansvarsfördelning

### 6.1 Övergripande ansvar

Varje huvudman har ansvar för sin egen verksamhet och personal enligt Socialtjänstlagen (SoL) och i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Varje verksamhetschef ansvarar för att Mini-Maria blir en del av respektive huvudmans ordinarie verksamhet. Varje huvudman ansvarar för att personal finns tillgänglig enligt verksamhetsbeskrivningen.

Utöver detta så skall:

- Parterna ansvara för etablering, finansiering och drift av Mini-Maria verksamhet enligt budget för verksamheten.
- Parterna ha ansvar för styrning och ledning i verksamheten.
- Parterna åtar sig att utveckla Mini-Maria i enlighet med verksamhetsbeskrivningen.

### 6.2 Delat ansvar

- Kartläggning samt stöd- och behandling gällande riskbruk, skadligt bruk och beroende.
- Psykosocial behandling
- Sexuell utsatthet

### 6.3 Region

- Screening, diagnostik och psykologisk behandling vid psykiatrisk samsjuklighet.
- Alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling.
- Läkemedelsbehandling, abstinensbehandling och läkarintyg.
- Orosanmälan till socialtjänsten
- Anmäla till socialtjänsten om patient bedöms vara i behov av vård enligt LVM, samt läkarundersökning LVM på begäran från socialtjänsten.
- Suicidriskbedömningar.

### 6.4 Kommun

- Sociala stödinsatser
- Anhörigstöd
- Kriminalitet (screening och vissa insatser inom ramen av Mini-Maria, vid komplex problematik i samverkan med hemkommunen).

### 6.5 Förebyggande insatser

Förebyggande insatser tillsammans med andra samhällsorgan och organisationer tex skola ansvarar respektive kommun för.

## 7 Avtal

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

---

## 8 Verksamhetsinnehåll

Innehållet inom verksamheterna skall baseras på evidensbaserade metoder och Socialstyrelsens nationella riktlinjer<sup>1</sup> för missbruk och beroende samt överenskommelsen "Länsövergripande överenskommelse om samverkan- rörande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar"<sup>2</sup>.

### 8.1 Kompetens

All personal inom Mini-Maria verksamheterna skall ha, alternativt erhålla, kompetens inom barn och unga med riskbruk, skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet.

Varje huvudman ansvarar för att respektive personal har rätt kompetens för uppdraget samt att kompetensutveckling sker i linje med verksamhetens innehåll och riktning. Kompetenshöjande insatser kan med fördel ske gemensamt och beslutas av styrgruppen för verksamheten.

### 8.2 Bemanning

#### 8.2.1 Falun

Profession	Procent av heltid
<b>Region</b>	
Läkare	50%
Psykolog	100%
Sjuksköterska	200%
Barnmorska	50%
Medicinsk sekreterare	25%
<b>Kommun</b>	
Socionom	400%
<b>Delad tjänst</b>	
Samordnare	50%

#### 8.2.2 Mora

Profession	Procent av heltid
<b>Region</b>	
Läkare	25%
Psykolog	50%
Sjuksköterska	100%

---

<sup>1</sup> [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende](#)

<sup>2</sup> [Länsövergripande överenskommelse om samverkan](#)

Barnmorska	25%
Medicinsk sekreterare	10%
<b>Kommun</b>	
Socionom	200%
<b>Delad tjänst</b>	
Samordnare	25%

### 8.3 Tillgänglighet

Barn- och unga, närstående och samarbetspartners skall ha god tillgänglighet till Mini-Maria. Mini-Maria skall ha lämpliga, anpassade och tillgängliga lokaler. Huvudmottagningarna skall vara öppna under dagtid och erbjuda kvällsöppet minst en kväll per vecka. Utöver det skall det finnas möjlighet till tidsbokning på satellitmottagning minst en gång per vecka. Det skall även finnas god möjlighet till digitala besök. Barn- och unga samt deras närstående skall själva kunna välja om besöket sker på huvudmottagning, satellitmottagning eller digitalt oavsett kommund tillhörighet.

### 8.4 Dokumentation

Respektive huvudmans personal dokumenterar enligt gällande intern rutin.

### 8.5 Sekretess och samtycke

Mellan de samverkande avtalsparterna i Mini-Maria verksamheten gäller respektive avtalsparts ordinarie verksamhets regler för sekretess. För uppgifter som hanteras i samarbetet gäller hos båda parterna reglerna om sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400;OSL). Sekretessen kan upphävas efter skriftligt samtycke av den enskilde personen/vårdnadshavaren.

## 9 Uppföljning

Ett uppföljningssystem skall tas fram för att säkerställa kvaliteten i mottagningarna och möjlighet att på ett tydligt sätt kunna förbättra och utveckla mottagningarna. Vägledande i detta är SKRs material Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som baseras på Socialstyrelsen föreskrift SOSFS 2011:92. Resultat i uppföljning handlar om att definiera vad som är ett bra resultat och bra tjänster utifrån brukarens eller den specifika målgruppen synvinkel. För att kunna styra behövs också mått för volymer, aktiviteter och processer vilket tas fram genom Ung-DOK. Även Brukarorganisationer skall vidtalas vid uppstart för att efter en tid genomföra Brukarstyrda brukarrevisioner.

# Samverkansavtal

---

## Mini-Maria verksamhet i samverkan, nedre Dalarna

Falu Kommun, Avesta Kommun, Borlänge kommun,  
Gagnefs kommun, Hedemora kommun, Ludvika kommun,  
Sätters kommun

Datum

Diarienummer

## Innehåll

1	Avtalsparter.....	3
2	Syfte.....	3
3	Vårdkommun.....	3
3.1	Vårdkommunens ansvar.....	3
3.2	Samverkansavtal med Region Dalarna.....	3
4	Avtalstid och uppsägning av avtal.....	3
5	Avtalsförutsättningar.....	3
6	Övergripande mål och utgångspunkter.....	3
7	Avtalsform.....	3
8	Styrning och ledning.....	4
8.1	Övergripande ansvar.....	4
8.2	Parternas enskilda ansvar.....	4
8.3	Styrgrupp.....	4
8.4	Uppföljning.....	4
9	Åtagande och finansiering.....	4
9.1	Budget.....	5
10	Personuppgiftshantering.....	6
11	Information.....	6
12	Rapportering.....	6
13	Ersättning och fakturering.....	6
14	Ändringar och tillägg till avtalet.....	6
15	Bestämmelsens ogiltighet.....	6
16	Förtida upphörande.....	6
17	Befrielsegrunder.....	7
18	Tvist.....	7
19	Avtalstecknare.....	7

---

## 1 Avtalsparter

Detta avtal har träffats mellan Falu kommun (organisationsnummer 212000 – 2221), Avesta kommun (organisationsnummer 212000 – 2262), Borlänge kommun (organisationsnummer 212000 – 2239), Gagnefs kommun (organisationsnummer 212000 – 2155), Hedemora kommun (organisationsnummer 212000 – 2254), Ludvika kommun (organisationsnummer 212000 – 2270), och Sätters kommun (organisationsnummer 212000 – 2247).

## 2 Syfte

Region Dalarna ingår samverkansavtal med Falu kommun respektive Mora kommun för samverkan kring länets Mini-Mariaverksamheter. Detta avtal utgör ett underavtal till det övergripande samverkansavtalet och syftar till att reglera deltagande kommuners åtaganden för den del av Mini-Mariaverksamheten som utgör kommunernas huvudmannaansvar.

## 3 Värdkommun

Falu kommun agerar värdkommun för samverkan.

### 3.1 Värdkommunens ansvar

- Teckna avtal med Region Dalarna.
- Ta fram kostnad för respektive kommun.
- Tillsammans med Region Dalarna ansvara för att ta fram lämplig lokal för verksamheten.
- Bemanna och driva verksamheten enligt verksamhetsbeskrivning och budget framtagen för verksamheten.
- Tillsammans med Region Dalarna ingå i styrgruppen för verksamheten.

### 3.2 Samverkansavtal med Region Dalarna

Falu kommun har rätt att teckna samverkansavtal med Region Dalarna avseende samverkan mellan Region Dalarna och deltagande kommuner kring verksamheten Mini-Maria.

## 4 Avtalstid och uppsägning av avtal

Avtalet gäller under perioden XXXX-XX-XX–XXXX-XX-XX. Vardera parten äger rätt att säga upp avtalet i förtid. Uppsägning av avtalet ska ske senast tolv månader före avtalets utgång och delges motparten skriftligt. I annat fall förlängs avtalet med ytterligare ett år i taget.

## 5 Avtalsförutsättningar

Detta är ett avtal om att erbjuda stöd och behandling för barn och ungdomar och dess anhöriga med riskbruk, skadligt bruk, beroende samt samsjuklighet enligt upprättad verksamhetsbeskrivning. Avtalet reglerar samtliga villkor under avtalsperioden.

## 6 Övergripande mål och utgångspunkter

Verksamhetsbeskrivning och budget som tagits fram är utgångspunkten för detta samverkansavtal.

---

## 7 Avtalsform

Avtalet har sin utgångspunkt i att respektive part avsätter resurser och kompetens för ett gemensamt arbete vid Mini-Maria. Detaljfrågor regleras i verksamhetsbeskrivningen och budget för Mini-Maria verksamheten.

## 8 Styrning och ledning

### 8.1 Övergripande ansvar

Falu kommun ansvarar för att i samverkan med Region Dalarna etablera och driva Mini-Maria verksamheten enligt budget för verksamheten.

### 8.2 Parternas enskilda ansvar

Falu kommun ansvarar för personal och verksamhet enligt Socialtjänstlagen för det som åligger kommundelen i samverkan med Region Dalarna.

Varje deltagande kommun ansvarar för att erforderliga beslut fattas i sin kommun för att möjliggöra driften av verksamheten. Varje deltagande kommun ansvarar för ev. ytterligare stöd som individen/familjen kan tänkas behöva utifrån Socialtjänstlagen då denna samverkan inte ändrar något kring individens hemvist och den egna kommunens ansvar utifrån vistelsebegreppet.

### 8.3 Styrgrupp

En styrgrupp ska inrättas för Mini-Mariaverksamheterna. Styrgruppen har löpande dialog om verksamhetens mål, inriktning och kvalitet. Justeringar och större förändringar av verksamhetsbeskrivningen ska godkännas av styrgruppen för att träda i kraft och kräver omförhandling enligt punkt 14. Styrgruppen består av representanter, motsvarande verksamhetschefsnivå, från Falu kommun, Mora kommun och Region Dalarna.

Styrgruppen skall:

- Vara en länk mellan huvudmännen och dess verksamheter.
- Besluta om årlig verksamhetsplan med tillhörande verksamhetsmål och budget.
- Fastställa årlig verksamhetsberättelse.
- Ge förslag till ekonomiska beslut till respektive huvudman.
- Genomföra årlig uppföljning av verksamhet och uppsatta mål.
- Årligen rapportera till Välfärdsrådet.

### 8.4 Uppföljning

Kommunernas länsnätverk för socialchefer respektive IFO-chefer utgör forum för dialog kring samverkan utifrån kommundelarna i Mini-Mariaverksamheterna. Kommunrepresentanterna i styrguppen ska vid behov delta vid nätverksträffarna för att informera om hur verksamheten fortlöper samt föra dialog kring ev. utmaningar och utvecklingsbehov m.m. Särskilt viktigt är att parterna ges löpande information kring den ekonomiska uppföljningen.

## 9 Åtagande och finansiering

Parterna åtar sig att arbeta enligt gällande verksamhetsbeskrivning och budget kopplat till verksamheterna. Parterna ska aktivt verka för att hitta förutsättningar för en optimal samverkan och samordning. I respektive parts åtagande ingår även att finansiera driftskostnader, lokalhyra och övriga omkostnader som sammanhänger med uppdraget enligt framtagen budget för verksamheten.

En årlig uppräknings av budgeten görs med ca 3%. Vissa mindre justeringar i budgeten kan beslutas av styrgruppen som sedan delges deltagande kommuner. Beslut kring hantering av ev. underskott eller överskott, fattas av socialchefsnätverket. Större förändringar i budgeten ska hanteras enligt punkt 14 i detta avtal.



Hösten 2025 och ett år framåt är en uppstartsfas, vilket innebär att verksamheten kommer att byggas upp över tid. Målsättningen är dock att på längre sikt uppnå en tillgänglighet och behandlingsinnehåll som är i nivå med vad som anges i verksamhetsbeskrivningen. I verksamhetsbeskrivningen anges att det ska finnas en huvudmottagning i Falun, samt att personalen utifrån behov ska åka ut till satellitmottagningen i Avesta.

## 9.1 Budget

Budgeten för kommunernas kostnader för verksamheten utgår ifrån den budget som tagits fram av projektgruppen och som reglerar kostnadsfördelningarna mellan Region Dalarna och kommunerna. Budgeten avser löpande driftkostnader. Ev. uppstartskostnader hanteras separat genom beslut/godkännande från respektive kommun.

Fördelningen av kostnaderna mellan kommunerna utgår från invånarantal och justeras årligen utifrån aktuell folkmängd 31 december föregående år.

### Budget 2026

Chef 30%	<b>270 000</b>
Behandlare x 4	<b>2 880 000</b>
Samordnare	<b>167 500</b>
Lokaler (ex. satellitmottagning)	<b>100 000</b>
Övrigt	<b>213 460</b>
<b>Totalt</b>	<b>3 630 960</b>

Kommun	Folkmängd 2024-12-31	Folkmängd andel	Kostnad
Avesta	22417	11,36	<b>412 477</b>
Borlänge	51425	26,06	<b>946 228</b>
Falun	59945	30,38	<b>1 103 086</b>
Gagnef	10384	5,26	<b>190 988</b>
Hedemora	15281	7,75	<b>281 399</b>
Ludvika	26634	13,5	<b>490 180</b>
Säter	11223	5,69	<b>206 602</b>
<b>Totalt</b>	<b>197309</b>	<b>100</b>	<b>3 630 960</b>

## 10 Personuppgiftshantering

Mellan de samverkande avtalsparterna i Mini-Maria verksamheten gäller respektive avtalsparts ordinarie verksamhets regler för sekretess. För uppgifter som hanteras i samarbetet gäller hos båda parterna reglerna om sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400;OSL). Sekretessen kan upphävas efter skriftligt medgivande av den enskilde personen/vårdnadshavaren.

## 11 Information

Parterna förbinder sig att informera varandra om beslut, uppdrag och andra förhållanden som har betydelse för avtalets tillämpning. Parterna ska informera varandra om ändrade förutsättningar som påverkar förutsättningarna för att fullfölja åtagandena i detta avtal. Parterna ansvarar gemensamt för information till invånarna, avseende förändringar i verksamheten, öppettider och andra förändringar som är av relevans för invånarna.

## 12 Rapportering

Mini-Mariaverksamheten ska sammanställa en årlig uppföljning i form av skriftlig årsberättelse som innehåller information om arbetet under året. Årsberättelsen ska innehålla ärendestatistik, belastning, ekonomi, avvikelser samt behandlingsresultat utifrån information från UngDOK.

## 13 Ersättning och fakturering

Kommunerna faktureras för kostnaderna under januari innevarande år. Ev. underskott, alternativt överskott korrigeras i samband med faktureringen för nästkommande verksamhetsår.

## 14 Ändringar och tillägg till avtalet

Parterna är införstådda med att villkor och förutsättningar för den verksamhet som avtalet avser kan komma att förändras till följd av ny lagstiftning, beslut hos respektive huvudman eller annan omständighet. Skulle sådana förändringar innebära att justering av avtalets innehåll är påkallad ska parterna i samförstånd arbeta för att göra justeringar på det för båda parterna bästa sättet. Endera parten äger rätt att begära omförhandling av avtalet. För att ändringar och tillägg till avtalet ska vara giltiga krävs skriftligt godkännande av samtliga parter.

## 15 Bestämmelsens ogiltighet

Skulle någon bestämmelse i avtalet eller del befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att avtalet i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt avtalet, skälig jämkning i avtalet ske.

## 16 Förtida upphörande

Var och en av parterna äger rätt att säga upp avtalet i förtid om den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt avtalet och inte vidtar rättelse inom 30 dagar från det att parten skriftligen har uppmanats att vidta sådan rättelse. Avtalet upphör att gälla den dag som anges vid den skriftliga anmaningen. Förtida upphörande av avtalet ska ske skriftligt och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten. Om

---

avtalet sägs upp i förtid på grund av kontraktsbrott är den part som brutit mot avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna kontraktsrättsliga principer.

## 17 Befrielsegrunder

Vardera parten befrias från sina åtaganden om parts fullgörande försenas, förhindras eller blir oskäligt betungande på grund av oförutsägbar händelse som parterna inte kan råda över (force majeure). Part är dock skyldig att i första hand vidta åtgärder för att begränsa skadan. Som force majeure betraktas bland annat krig eller krigsliknande tillstånd, eldsvåda, arbetskonflikt eller beslut av överordnad myndighet eller regering, under förutsättning att dessa omständigheter hindrar fullgörandet av avtalet. Den part som önskar åberopa en sådan omständighet ska omedelbart skriftligen underrätta den andra parten om den uppkomna omständigheten. Så snart force majeure upphört ska part underrätta den andra parten samt ange när fullgörandet av de åtaganden som försenats på grund av force majeure beräknas ske.

## 18 Tvist

Tvist rörande detta avtal ska i första hand avgöras i förhandling mellan parterna. Finner parterna ingen lösning ska tvist om avtalets tillkomst, tolkning och tillämpning eller giltighet avgöras enligt gällande svensk rätt i allmän domstol.

## 19 Avtalstecknare

Detta avtal har upprättats i 8 likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Falu kommun

Avesta kommun

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Borlänge kommun

Gagnefs kommun

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Hedemora kommun

Datum: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Sätters kommun

Datum: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Ludvika kommun

Datum: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_



# Budget

## Länsgemensam Mini-Maria verksamhet i samverkan

---

Region Dalarna och Falu Kommun

**Datum**  
2025-04-11

**Diarienummer**  
HSN 2025/2826  
**Versionsnummer**

Carina Wadås  
Utvecklingsledare  
Utvecklingsenheten Division Psykiatri och  
Habilitering

**Godkänt av**



## Kostnad uppstart

	Kostnad totalt	Fördelning huvudmän	Kommentar
Anpassning/renovering lokaler			Ej inventerat, förväntas finansieras av "uppstarts medel"
Övrigt			Se ovan.
<b>Total</b>			

## Årsbudget gemensamma kostnader- Drift- Utbildning

	Kostnad totalt	Fördelning huvudmän	Kommentar
Samordnare (50%)	335 000	50/50	
Lokal huvudmottagning	200 000	50/50	
Lokal satellitmottagning		50/50	Ej klart.
Bilpool (Regionens)	36 920	50/50	Räknat på en dag/vecka
IT/Larm	50 000	50/50	
Städ, underhåll	125 000	50/50	
Kontorsmaterial	5000	50/50	
Brukarstyrd revision	60 000	50/50	
Ung-DOK	100 000	50/50	
Utbildning	50 000	50/50	
<b>Total</b>	<b>961 920</b>	<b>480 960</b>	

## Årsbudget Bemanning- Personal

Profession	Procent	Kostnad
<b>Region</b>		
Överläkare	50%	920 000
Psykolog	100%	950 000
Sjuksköterska	200%	1 340 000
Barnmorska	50%	375 000

Medicinsk sekreterare	25%	145 000
<b>Total</b>		<b>3 730 000</b>
<b>Kommun</b>		
Socionom	400%	2 780 000
<b>Total</b>		<b>2 780 000</b>