

En praktisk checklista för att öppna en integrerad MiniMaria mottagning

Att starta en MiniMaria mottagning

Arton råd för en effektiv process

Inledning

Denna checklista är en kort beskrivning av punkter som följeforskare och samverkansparter identifierat eller på annat sätt upplevt som väsentliga för arbetet med att inrätta en integrerad MiniMaria mottagning i västra Gästrikland. Målet med inrättandet av MiniMaria mottagningen är att etablera en verksamhet i Sandvikens kommun där personal från socialtjänsten och hälso- och sjukvården arbetar integrerat och inte bara samlokaliserat. Mottagningen är öppen för Sandvikens, Ockelbos och Hofors kommuner då tanken är att verksamheten ska vara tillgänglig i hela Västra Gästrikland. Tanken med denna checklista är att synliggöra hållpunkter i processen som det kan vara viktigt att reflektera över för de huvudmän som planerar en liknande lösning. Även om många av punkterna kan tyckas vara självklara så visar det sig ofta i projektutvärderingar att det kan vara svårt att förekomma eventuella problem som kan uppstå i och med att parterna går in i ett projekt som kräver ett nytt förhållningssätt och en annan typ av organisering. I detta fall består det nya förhållningssättet i att huvudmännen tidigare endast arbetat samlokaliserat – att skapa en integrerad verksamhet bör därför ses som en ny samverkansform med nya och andra krav.

Bakgrund

En integrerad verksamhet består, i denna kontext, av en fysisk mottagning där sjuksköterskor och socionomer ska arbeta tillsammans snarare än bredvid varandra. Bemanningen är planerad att bestå i 1 samordnare på heltid, 1 sjuksköterska anställd vid Region Gävleborg, 2 behandlare som är anställda av kommunen samt en läkare på timmar. Eventuellt kan 1 tjänst från projektet "drogfri skola" komma att knytas till verksamheten.¹ Personalen på mottagningen beskrivs ha ett gemensamt ansvar att förebygga och behandla skadligt bruk och beroende hos unga. Det gemensamma ansvaret omfattar även att genomföra kartläggningar och bedömningar, erbjuda råd- och stödinsatser till unga och deras närstående.

MiniMaria mottagningen är tänkt att vända sig till ungdomar och unga vuxna, upp till 25 år, med problematiskt beteende i relation till alkohol, narkotika eller spel om pengar. Även de ungas närstående ingår i målgruppen då en av de bärande tankarna är att arbeta med ungdomarnas sociala nätverk istället för med dem som isolerade individer.

Syftet med projektet är, som det framgår av projektplanen, att;

"Öka tillgången till tidiga, samordnade och kunskapsbaserade insatser för unga i Gävleborgs län, vilka befinner sig i, eller i riskzon för skadligt bruk eller beroende av alkohol och/eller droger eller spel om pengar. Projektet ska öka kunskaperna i länet och stärka samverkan mellan parterna (kommun och region) inom samtliga preventionsnivåer. Verksamheten skall erbjuda konsultativt stöd vad gäller skadligt bruk och beroende till andra professionella som möter unga och unga vuxna i sitt arbete. Då verksamheten startar som en pilotverksamhet är syftet också att utarbeta och utveckla metoder, rutiner och arbetssätt som kan implementeras i övriga länet".

¹ Det pågår, parallellt med MiniMaria mottagningen, ett projekt i Sandvikens kommun som kallas 'drogfri skola' vilket verksamheten är tänkt att knyta an till. Projektets riktiga namn är 'Samverkansmodell gällande ungdomar i riskzon för kriminell livsstil, skadligt bruk eller beroende'

Målet med projektet är att genom tidiga, samordnade och lättillgängliga insatser motverka psykisk ohälsa och förhindra skadligt bruk och beroende bland unga och unga vuxna. Verksamheten ska arbeta utifrån en helhetssyn kring den unges hälsa och situation vilket bland annat innebär att screening- och kartläggningsinstrument även används för att fånga ”bifynd” såsom ångest, sömnsvårigheter, depression, ätstörningar, förekomst av våld m.m.

Projektet har tagits efter ett politiskt beslut på länsnivå och på en högre chefsnivå i en samverkansform som kallas Länsledning välfärd som bl.a. består av företrädare för socialchefer och stabschef för hälso- och sjukvården.

Checklistan nedan är tänkt att förstås som en lista över punkter som framträtt som viktiga för processen. Processkvalitet är dock beroende av helt andra parametrar än saker som organisering eller sammansättningar av olika kompetenser i diverse grupperingar. Denna checklista har inte som syfte att fånga processkvalitet, framgångar eller hinder i den specifika kontext som arbetet med mottagningen har skett i. Att den beskriver arbetet i Gävleborg är för att kontextualisera processen.

Organisering

Under uppstartsprocessen har en styrgrupp formerats och en projektledare har tillkommit för att bistå i processen. Under samma period har en projektgrupp tillsatts för att praktiskt få igång verksamheten. I ett senare skede, när verksamheten har varit öppen ett tag, finns planer på att forma en arbetsgrupp för att hantera praktiska frågor kring samverkan, samarbete och verksamhetsutveckling

Denna checklista är därför inte komplett, den syftar till att beskriva processen med att starta upp en MiniMaria verksamhet, men inte att driva den.

Inom ramen för pilotprojektet i Gävleborg har styrgrupp bestått av följande funktioner;

- Stabschef, Hälso- och sjukvården
- Verksamhetschef, Psykiatri och beroendevård
- Verksamhetschef, BUP/HAB och familjehälsa
- Verksamhetschef, Primärvård i Västra Gästrikland
- Förvaltningschef, IFO i Sandvikens kommun
- Förvaltningschef, Kunskapsförvaltningen i Sandviken

Projektgruppen, som träffas ca 1 gång varannan månad, har bestått av följande funktioner;²

- Enhetschef, Elevhälsan
- Vårdenhetschefer (2), Beroendevården
- Vårdenhetschef, Ungdomsmottagningen/VO familjehälsa
- Samordnare, ungdomsmottagning/VO familjehälsa
- Processledare, Primärvården
- Vårdenhetschef, Barn- och ungdomspsykiatri
- Verksamhetsutvecklare, Sandvikens kommun
- Enhetschef, Sandvikens familjecentraler
- Vårdutvecklare, VO familjehälsa

² Arbetsgruppen kommer att utökas med deltagare från socialtjänsten i Hofors och Ockelbo kommun samt överläkare vid Barn- och ungdomspsykiatri vid 1-2 gånger per termin.

Checklistan

Checklistan är tänkt att följa processens förlopp i tid, men också avspegla organisering och justeringar som gjorts under projektets gång, se därför punkterna på checklistan som en form av lärdomar som regioner och kommuner kan ta lärdom av och använda i planeringsfasen av liknande verksamheter där en region och en, eller flera, kommuner startar upp en integrerad verksamhet.

Beslut om att inrätta en integrerad verksamhet

1. Beslutet att inrätta en integrerad verksamhet behöver vara klart och tydligt formulerat, känt av alla inblandade parter samt dokumenteras på ett sätt som möjliggör att parterna kan gå tillbaka till beslutet för att klargöra uppdraget. Frågor om det egentliga uppdraget uppstår ofta under de flesta processer och denna förankringsprocess är viktig för att frågor inte blir olösta eller att syftet omförhandlas under resans gång.
2. Beslutet bör föregås av att alla involverade parter känner till att ett sådant beslut finns på agendan och att de därför också tillåts komma till tals innan beslutet formellt tas. Då hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens organisation och hierarki kan förutsättas skilja sig åt är det viktigt att samtliga parter upplever att de har fått möjlighet att komma till tals innan beslutet tas.

Organiseringen av styrgrupp

3. När beslutet är taget är det viktigt att formera en styrgrupp där alla parter ingår. I fallet med inrättandet av en MiniMaria mottagning i Västra Gästrikland är följande grupper involverade vilket visar på vikten av att inkludera alla som kommer att beröras av beslutet.³
 - a. Psykiatrins beroendevård
 - b. Barn och ungdomspsykiatri
 - c. Barn och familjehälsan
 - d. Primärvården
 - e. Socialtjänsten i de tre ingående kommunerna
 - f. Skolan i de tre ingående kommunerna.
4. När styrgruppen är formerad bör den ha representanter från alla inblandade parter på en övergripande nivå. Om de representeras av kollegor och andra avdelningar är det viktigt att de hålls informerade kring processen och att de på så sätt kan påverka arbetet. En intern kommunikation i större förvaltningar och verksamhetsområden är viktig för att parterna ska kunna tala samstämmigt med varandra.

³ Se sammansättning av styrgrupp ovan, det är i fallet med en MiniMaria mottagning i Sandvikens kommun tydligt att samma kommun har en mer tydlig roll då mottagningen är fysiskt placerad där. Detta har, i detta konkreta fall, hanterats genom att styrgruppen är tänkt att utökas med representanter för de kommuner som inte deltagit under uppstartsfasen när verksamheten är i aktiv drift.

5. Styrgruppen bör tidigt definiera projektgruppens syfte och roll för att tydliggöra var beslut och frågor ska tas och hanteras.
6. När rollerna är definierade och kända i respektive grupp är det viktigt att klargöra hur information ska föras mellan grupper och vem eller vilka som har ett återkopplingsuppdrag.
7. Det är viktigt att styrgruppen redan från början prioriterar arbetet genom att komma förberedda och inlästa till möten. Det gör processen mer effektiv och samordnad samtidigt som risken för missförstånd eller eventuell begreppslig språkförvirring minskar.
8. Det kan vara fördelaktigt att tillsätta en process- eller projektledare tidigt i processen för att försäkra sig om att ge styrgruppen administrativt och praktiskt stöd i att driva och dokumentera processen. Denna process- eller projektledare bör också länkas till projektgruppen så snart den är formerad.
9. Process- eller projektledaren bör inte vara en kunskapsöverförande part mellan styr- och projektgrupp. Kontakter, och den kunskapsöverföring som behöver ske mellan styr- och projektgrupp, bör styrgrupp organisera för så att arbetet kontinuerligt är förankrat i den egna organisationen.
10. Styrgruppen bör formulera en gemensam målbild som tar sin utgångspunkt i det politiska beslutet och projektets ambition. Det kommer att effektivisera det kommande arbetet då styrgruppen målinriktat kan arbeta utifrån samma målbild. En del av denna formulering handlar om att skaffa sig en gemensam vokabulär och att diskutera centrala begrepp som förekommer i, eller i närhet till, etablerandet av en sådan verksamhet.
11. Styrgruppen bör skaffa sig en gemensam förståelse av hur verksamheten är tänkt att praktiskt fungera och vad det är som behöver lösas rent praktiskt innan arbetet kan delegeras till en arbetsgrupp. Det kan t ex handla om att göra gemensamma studiebesök på befintliga mottagningar eller att bjuda in företrädare för liknande verksamheter.
12. Styrgruppen bör inventera praktiska frågor som rör områden som t ex arbetsgivaransvar, registreringar till IVO, arbetsmiljöansvar, frågor kring APT och liknande administrativa frågor. På så sätt kan de hantera dessa juridiska och arbetsrättsliga frågor så att projektgruppen kan fokusera på att praktiskt starta upp verksamheten.
13. När styrgruppen formulerat en gemensam målbild och nått konsensus kring uppdraget kan de formulera en uppdragsbeskrivning till en projektgrupp. Arbetsgruppens uppdragsbeskrivning bör, precis som i fallet med det politiska beslutet, vara tydlig, konkret och dokumenterad på ett sådant sätt att det är enkelt att gå tillbaka till den när arbetsgruppen behöver göra vägval eller ta gemensamma beslut.

Organiseringen av projektgrupp

14. I formerandet av en projektgrupp är det viktigt att alla inblandade verksamheter har en representant i gruppen så att arbetet i gruppen kan ske koordinerat.
15. För att få till en effektiv process krävs en tydlig agenda till varje möte samt att den är känd för deltagarna under så lång tid som möjligt i förväg. Alla i projektgruppen måste ansvara för att komma pålästa och förberedda till dessa möten.
16. Projektgruppen bör bemannas med deltagare som är villiga, och har möjlighet att prioritera arbetet och delta vid så många möten som möjligt. Ett sätt att lösa detta på är genom att vid åtminstone ett tillfälle samlas fysiskt under en längre tid för att diskutera uppdraget, boka möten samt se över eventuella praktiska hinder som behöver hanteras.⁴
17. Projektgruppen bör vara tillräckligt stor för att alla representanter kan delta men inte utökas utöver denna basala sammansättning. På så sätt är det också möjligt att dela in projektgruppen i mindre arbetsgrupper vartefter arbetet kräver att mer specifika frågor blir lösta.
18. När verksamheten är igång är det av vikt att bestämma hur styrgruppen och projektgruppen ska fungera i relation till arbetsgruppen. Detta kan t ex handla om hur praktiska problem ska hanteras eller hur verksamhetsutveckling ska bedrivas.

Avslutning

Det är vår ambition att fortsätta denna checklista för att beskriva lärdomar från processen av att starta, bedriva och utveckla verksamheten. Checklistan ovan är tänkt att väldigt formellt presentera delar i processen som uppfattats som viktiga att ta hänsyn till i detta och liknande arbeten under fasen att starta upp. Brytpunkten för denna checklista sker i samband med att verksamheten har börjat möta klienter/patienter. I nästa del kommer arbetsgrupp eller operativ grupp att beskrivas.

Parallellt med att checklistan har skrivits har en forskargrupp från Högskolan i Gävle bedrivit följeforskning i anslutning till arbetet.⁵ Det innebär att det kommer att vara möjligt att ta del av vetenskapliga analyser av processkvaliteten och de involverade parternas samverkan. Denna checklista gör därför inga anspråk på att uppfattas som en analys eller ett resultat.

⁴ Ett fysiskt uppstartsmöte kan vara en framgångsrik modell för att starta upp långa processer med många inblandade parter – men naturligtvis finns också många andra sätt.

⁵ I forskargruppen ingår Maria Lindberg, Martin Salzmänn-Eriksson, Irene Hylander och Jofen Kihlström.

