

## Mötesanteckning Uppdragsgrupp Psykisk hälsa 2024-09-11

**Plats:** Digitalt, Teams

**Tid:** 13.00-14.00

**Omfattning:** 1-7

### Närvarande

Anna-Lena Ingelhag	Regional primärvård, ordförande
Magnus Skog	Psykiatrin, SÄS
Hans Abrahamsson	Kommunerna
Mikael Szanto	Samsjuklighet, Kommunalförbundet
Sven Gardell	Polisen
Johanna Jaring	Brukarrepresentant
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, sekreterare

### Frånvarande

Nina Överkvist	Kommunerna
Jojs Ishak	Brukarrepresentant
Jenny Ahto Larsson	Brukarrepresentant

### 1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna. Hans Abrahamsson presenterar sig då han, tillsammans med Nina Överkvist, kommer representera kommunerna framöver.

### 2. Godkännande av dagordning

Dagordningen godkänns. Föregående mötesanteckningar läggs till handlingarna och finns publicerade på Närvårdssamverkans hemsida. Anna-Lena Hardtmann är sekreterare. Efter att mötesanteckningarna skickats ut har uppdragsgruppen en vecka på sig att inkomma med justeringar.

### 3. Integrerad mottagning för samsjuklighet

Mikael Szanto presenterar arbetet kring insatser för samsjuklighet. En presentation gjordes 6 september för Styrgrupp närvård. Uppdraget var att ta fram två förslag, ett förslag på samlokaliserat team respektive ett förslag för digital FACT (Flexible Assertive Community Treatment = Flexibel Uppsökande Samhällsbaserad Behandling). Arbetsgruppen har gjort studiebesök i Helsingborg där man arbetar med FACT och har nu tagit fram ett förslag som presenteras. En bild visas över alla de kontakter som den

enskilde har eller behöver ha kontakt med. Det finns ett stort behov av samordnade insatser. Utifrån den helhetsbedömning som gjorts under arbetets gång med fördjupning och studiebesök presenteras idag enbart ett förslag för FACT som är mer effektivt och har större möjligheter att genomföras då det kräver mindre resurser och omorganisation. FACT ligger också helt i linje med Samsjuklighetsutredningen, där man föreslår att arbeta utifrån FACT som är en evidensbaserad metod. FACT innebär arbete i tvärprofessionellt team med både sociala stödinsatser och beroendevård, Integrerat arbetssätt, Flexibel organisation och Återhämtningsfokus där man arbetar med deltagarens behov i centrum, delaktighet i civil-samhället, anti-stigma, stöd i arbetet och man arbetar med styrkor/resurser. Målgruppen är personer med psykiatrisk diagnos som kräver vård och behandling och samtidigt medelsvårt till svårt substansbrukssyndrom och allvarligt nedsatt förmåga att fungera socialt och i samhället där samordnade insatser krävs och som har stabilare perioder och perioder med behov av akuta intensifierade insatser. Ett förslag beskrivs utifrån hur bland annat Helsingborg arbetar med ett inre team kopplat till beroende-mottagningen och ett yttre team kopplat till en samordnare i kommunen. Dagliga korta digitala möten genomförs för genomgång av ärenden och ett förslag på schema visas. Samordnarens roll; Är länken inom kommunen och mellan kommunen och regionen, Deltar i morgonmöten på Teams på vardagar, Är med och planerar insatserna och informerar om genomförda insatser. Samordnaren skulle också informera nya kollegor och övriga berörda verksamheter inom kommunen om FACT. Enligt beräkning skulle patientunderlaget vara cirka 800 personer i delregionen och ungefär 30 procent av dessa är i behov av samordning, vilket ger ett underlag på cirka 240 patienter. Resurser för inre team presenteras och det som behöver hanteras utanför befintlig ram är arbetsterapeut, kurator och specialistläkare. Även resurser för samordnare i yttre team presenteras där en tjänst skulle kunna hantera 30 patienter och behovet i ett första skede skulle vara 0,5 tjänst för Bollebygd, Herrljunga, Svenljunga och Vårgårda, 1 tjänst för Mark och Ulricehamn och 4 för Borås. Förslag till beslut på kommande möte i Styrgrupp närvård 25 oktober är att se över möjligheterna för att inrätta ett FACT-team i Sjuhärad och att se över möjligheterna för projektfinansiering vid uppstart av FACT-team gällande personal-kostnader utanför befintlig ram för inre team, del av personalkostnader för yttre team, projektledare och utbildningar. Hans Abrahamsson påtalar vikten av behovet av en styrgrupp för att kunna stödja och styra. Patientunderlaget behöver också ses över för att få mer detaljer. Hans Abrahamsson frågar om det finns några uppgifter om de enheter som startade ACT och som senare lades ner och varför. Anna-Lena Ingelhag upplever att det är positivt i Helsingborg där man gör akuta insatser så att man omhändertar ärenden i ett tidigt skede. På Styrgrupp närvårds möte 6 september beskrev Rickard Olsson, socialchef i Bollebygd, som var med när teamet startade i Helsingborg att resurserna som krävs initialt snabbt blev mindre och att det initialt behövs mer tid och färre patienter. Avstämning bör ske med Sonny Wåhlstedt på NSPH kring ACT/FACT för att få mer input. Gruppen ställer sig positiva till förslaget. Närvårdskontoret har eftersökt om ekonomiska medel och det kommer finnas möjlighet att finansiera delar av arbetet. Politiken kommer

få information den 26 september.

Presentation och utförlig beskrivning av förslag bifogas mötesanteckningen.

Dialog kring tillnyktringsenhet har pågått, men man anser att det är en för liten grupp för fortsatt dialog. I det nya polishuset har man förberett för att kunna omhänderta dessa personer på ett bra sätt och även för att socialtjänsten ska kunna finnas på plats.

#### **4. Samverkansavtalet**

Avtalsförslaget som är framtaget har polisen meddelat att de står bakom, men man tänker att ny chef ska få möjlighet att titta på det också. Avtalet har också skickats till räddningstjänsten. Svar väntas. Vid nästa möte bör det vara klart.

#### **5. Tvisterutinen**

Calle Larsson som arbetat med tvisterutinen har nu slutat och frågan är hur det fortsatta arbetet ska se ut. Mikael Szanto har i dagsläget inte tid att arbeta vidare med detta. I samband med workshoppar som genomförts har ett problemträd tagits fram. Integrerad mottagning skulle kunna minska antalet tvister då man tidigt har en gemensam plan. Ett arbete pågår också via Beredningsgruppen för att ta fram ett flöde. Kostnader och finansiering vid placeringar är ett nationellt problem och frågan är om detta kan lösas delregionalt. Ett förslag är att gruppen tittar på ett verkligt fall och diskuterar detta. Frågan kring fortsatt arbete behöver diskuteras vidare och lyfts till AU.

#### **6. Suicidprevention**

En grupp är nu sammansatt som ska arbeta med efterlevandestöd och ett möte är bokat 25 september för att titta på det arbete som görs i Kalmar. En workshop ska också planeras. Man planerar att vara klara med ett förslag vid årsskiftet. Polis och räddningstjänst är ännu inte representerade, men Sven Gardell tar med frågan till polisen och Charlotte Bliesener Falkenström skickar ytterligare kontaktuppgift för räddningstjänsten till Mikael Szanto. Anna-Lena Ingelhag hade igår på suicidpreventiva dagen lyssnat på tre unga kvinnor vars mammor gått bort i suicid och tipsar om att de bör kunna bjudas in för att föreläsa. De har startat företaget MORS där de öppet delar med sig av sina historier.

#### **7. Övrigt**

##### Information från annan gruppering

Inget nytt.

##### Handlingsplan/Uppdrag

Planen går igenom och förutom ovanstående som ingår i planen så finns information om Pilot remissflöde skola/elevhälsa och hälso- och sjukvård BUP som skulle genomföras i Herrljunga inte kommer bli av då Herrljunga har meddelat att de inte vill vara med.

Thomas Johansson har fört dialog med skolcheferna och eftersöker om någon annan kan tänkas sig att delta och diskussion sker nu med Svenljunga kommun.

Möte 6 november

Då flera personer inte har möjlighet att vara med på mötet den 6 november så flyttas mötet till den 4 november i stället.

Förslag på mötestider 2025

Förslag på tider är utskickade inför mötet och godkänns av gruppen. Charlotte Bliesener Falkenström skickar inbjudningar i Outlook.

**8. Avslut och nästa möte**

Ordförande tackar alla och mötet avslutas. Nästa möte blir den 4 november och genomförs digitalt.