

Mötesanteckning Uppdragsgrupp Psykisk hälsa 2025-04-03

Plats: Digitalt via Teams

Tid: 13.00-15.00

Omfattning: 1–10

Närvarande

Anna-Lena Ingelhag	Regional primärvård, ordförande
Lars-Magnus Hallsten	Psykiatrin, SÄS
Mikael Szanto	Samsjuklighet, Kommunalförbundet
Hans Abrahamsson	Kommunerna (Del av mötet)
Johanna Jaring	Brukarrepresentant
Charlotte Bliesener Falkenström	Närårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närårdskontoret, sekreterare

Frånvarande

Sven Gardell	Polisen
Jojs Ishak	Brukarrepresentant

1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna. Kort presentation görs då nya deltagare är med på mötet.

2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

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

3. Samverkansavtal

Samverkansöverenskommelse mellan polisen, räddningstjänsten och de olika parterna i Närårdssamverkan Södra Älvsborg som är upprättad utifrån ett arbete i uppdragsgruppen är nu godkänd av chef för polis och räddningstjänst och av Styrgrupp närård med beslut 28 februari. Syftet med dokumentet är att stärka och legitimera samverkan.

Överenskommelsen ska ses över årligen. Även det "Det röda snöret i samverkan" finns kopplat till individärenden där ambulans, polis eller räddningstjänst kan dra i "det röda snöret" när en enskild individ far illa och en eller flera verksamheter belastas på en orimlig nivå kopplat till individen, trots att åtgärder inklusive SIP genomförts. Styrgrupp närård har beslutat att möjligheten att dra i "det röda snöret i samverkan" ska pausas under veckorna 25–32, 2025. Styrgrupp närård önskar en utvärdering av "det röda snöret i samverkan"

som kommer att ske i juni. Kontakt är tagen med Johanna Jaring för dialog om hur man på ett bra sätt ska kunna utvärdera insatserna för den enskilde.

Parallellt pågår också ett arbete kring samverkanskomplexa ärenden där tillämpningen förhoppningsvis kommer innebära förändrade arbetssätt med bättre samverkan tidigare i processen och där det röda snöret inte blir lika aktuellt eller åtminstone i större utsträckning kommer vara en senare lösning i ett ärende.

4. Centrum för kunskap och säkerhet

Niclas Persgård, verksamhetsutvecklare på Centrum för kunskap och säkerhet i Borås Stad beskriver det arbete som han har. Arbetsuppgifter som ingår är att förhindra att man anställer personer som är odemokratiska och förmedlar odemokratisk information och när man förespråkar våld. Arbetet innefattar också gruppen ensamagerande i skolmiljö. Tidigare fanns ett nätverk för återvändarverksamhet för IS-medlemmar från Syrien och Irak. När detta nätverk inte behövdes övergick det till att bli ett nätverk i frågor kring ensamagerande i skolan som blivit ett stort problem. Detta gäller ungdomar, framförallt pojkar som uttalat att man vill skada någon eller göra något i skolan och där man uttömt skolans alla resurser. I nätverket ingår bland annat representanter från förskola, skola och gymnasium samt alla förvaltningar i sociala klustret. Psykiatrin har just nu ingen representant, vilket är önskvärt och Lars-Magnus Hallsten tar med frågan för att utse någon. NPF-diagnoser är vanligt bland de som berörs och skollagen är inte anpassad efter dessa elever och detta är en stor fråga nationellt. Samverkan lokalt i Borås behöver förbättras vad gäller barn och unga. De flesta har redan insatser från socialtjänst och/eller vård. Missbruk och våld i nära relation är man i kommunen mer van att arbeta med, men arbetet med dessa ungdomar är fortsatt mer ovant. Det finns också ett nära samarbete med polisen, till exempel blir det ett brott om det finns ett uttalat hot. Svårigheter som finns är att många av ungdomarna har haft kontakt tidigt med BUP men är "avslutade", ibland finns ett motstånd från föräldrar som inte vill att ungdomen får en diagnos och skolan får inte återkoppling från BUP när kontakt tas. Två gånger om året görs en genomgång av alla ärenden, avidentifierade. Behov av samverkan med och hjälp av psykiatrin finns för bedömning av riskfaktorer. Intressant är också hur man arbetar i mindre kommuner med "mindre muskler". Fortsatt dialog behöver ske och Niclas Persgård erbjuder sig också att komma ut och ha dialog även i andra kommuner.

5. Integrerad beroendemottagning

Mikael Szanto presenterar arbetet med integrerad beroendevård för samsjukliga. Förslaget som fortsatt ska arbetas med innebär att ett FACT-team inrättas i samverkan. FACT står för Flexible Assertive Community Treatment (Flexibel Uppsökande Samhällsbaserad Behandling) och innebär att ett tvärprofessionellt team erbjuder personer med svår samsjuklighet integrerade och allsidiga insatser i långsiktiga, uppsökande och flexibla former. Man erbjuder öppenvårdsbehandling samtidigt som man vid behov kan intensifiera och ge dessa med olika intensitet utifrån den enskildes behov. Det innebär också att den enskilde kan få fortsatt behandling och stöd av teamet, även under stabilare perioder. Tanken är att man arbetar integrerat, både inom teamet, alltså mellan region och kommun, men också med andra aktörer, till exempel närstående. FACT är ett återhämtningsinriktat

arbetsätt, där man arbetar med styrkor/resurser och med den enskildes behov i centrum där man kan få stöd i att hitta meningsfull sysselsättning.

Målgrupp; Personer som har en psykiatrisk diagnos som kräver vård och behandling och samtidigt medelsvår till svårt substansbrukssyndrom och har en allvarligt nedsatt förmåga att fungera socialt och i samhället, personen har stabilare perioder och perioder med behov av akuta intensifierade insatser och där samordnade insatser krävs.

Patientunderlaget beräknas på patienter med någon av diagnoserna F10 – F19 som huvud- eller bidiagnos och det rör sig om ca 800 individer i Sjuhärad varav ungefär 30 procent är i behov av samordning enligt FACT-modellen. Detta skulle ge ett patientunderlag på ca 240 patienter. Vid en implementering av FACT kommer det genomföras en mer precis kartläggning av patientunderlaget där också behovet hos kommunerna undersöks.

FACT-teamet som arbetar runt den enskilde består av ett inre team från beroendemottagningen och ett yttre team bestående av samordnare från kommunen. För det inre teamet finns tydlighet i vilka delar som ska ingå. Planen är också att några platser ska finnas inom slutenvården där läkare i FACT-team beslutar om inläggning och ansvar för vården av dessa patienter. Till det yttre teamet kan olika professioner kopplas såsom handläggare eller boendestödjare. I det yttre teamet har samordnaren en viktig roll och ska; Vara länken inom kommunen och mellan kommunen och regionen, Delta i digitala morgonmöten mån-fre, Vara med och planerar insatserna, Informerar om genomförda insatser och Informerar nya kollegor och övriga berörda verksamheter inom kommunen om FACT. Uppsökande arbete är en del av teamets arbete.

Uppskattade resurser för inre och yttre team presenteras. Finansiering kommer krävas för personalkostnader utanför befintlig ram för inre team och del av personalkostnader för yttre team.

Styrgrupp närvård har tagit beslut att se över möjligheterna för att inrätta ett FACT-team i Sjuhärad och se över möjligheterna för projektfinansiering vid uppstart av FACT-team.

Tidsplan presenteras; Under våren 2025 ska man kunna konkretisera, planera, kartlägga och arbeta med finansiering samt skriva en projektplan. Hösten 2025 ska man kunna bygga upp projektorganisation, anordna utbildningar, skriva avtal, sätta ihop team, rekrytera och anställa. 2026 skulle man då kunna starta verksamheten.

En styrgrupp ska tillsättas i arbetet och avtal ska upprättas där ansvar tydliggörs.

Mikael Szanto och Tonika Thomas arbetar under våren 25% var och från och med hösten 50% var med frågan.

6. Suicidprevention

Ett förslag på rutin är framtaget för arbete med efterlevandestöd. 24 april kl. 11-16 kommer en fysisk workshop genomföras för att diskutera det aktuella förslaget. Från polisen anser man att rutinen behöver gälla även i Lerum och Alingsås för att täcka hela polisområdet.

Om förslaget blir beslutat så kommer det innebära att en efterlevandelots ska finnas via vårdcentralerna. Det kommer kräva arbete för att implementera och information vid förankring. Mikael Szanto kontaktar Anna-Lena Ingelbag för fortsatt dialog kring information till vårdcentralerna. Även de privata vårdcentralerna behöver information. Information till skolan behöver också ske på sikt.

7. Annan information

Samverkan mellan regionens verksamheter

Specialistvården inom psykiatri och den regionala primärvården har haft och kommer ha möten där man har dialog kring hur man arbetar, vilka förväntningar som finns, hur man skulle vilja arbeta och var skaven finns. En workshop planeras i maj för fortsatt dialog. Anna-Lena Ingelhag har också varit med på SÄS verksamhetsområdesledning där bra dialog fördes.

Patienter med självdestruktivitet

För patienterna med självdestruktivitet är kommunen en viktig samverkanspart. Även om vård kan ges inom specialistvården så är arbetet nära patienten och efter vårdtillfället viktigt.

8. Övriga frågor

Byte av ordförande

Anna-Lena Ingelhag kommer sluta i gruppen och då som ordförande. Ny ordförande behöver utses. Hans Abrahamsson kommer bli ordförande efter sommaren.

Brukarmedverkan/Delaktighet

Den 27 februari genomfördes en konferens om brukardelaktighet. Mer än 80 personer deltog. För fortsatt arbete i Närvårdssamverkan så är det viktigt att brukarrepresentanter får möjlighet att vara med i olika arbeten. Kommunalförbundet som nu hanterar medel för psykisk hälsa gör en behovsinventering i kommunerna och där lyfts också frågan kring brukarmedverkan.

Årsresultat

Årsrapport Närvårdssamverkan 2024 är klar och finns på Närvårdssamverkans hemsidan.

[Närvårdssamverkan - Public VardsamverkanVG](#) Varje uppdragsgrupp har också egna mål som man arbetar med.

9. Tvister

Karin Jensen som har ett uppdrag att se över nuvarande tvisterutin presenterar.

Ursprunget till översynen är att nuvarande tvisterutin skulle ses över. I nuvarande dokument finns både ansvarsfördelning, arbetssätt och tvistehantering kring personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruk/beroende. Karin Jensen har haft dialog med Magnus Skoog, Anna-Lena Ingelhag och Hans Abrahamsson utifrån deras funktion i verksamheterna. Förslaget är att göra två delar/tillämpningar som innebär ett proaktivt arbete och en grund till hur man undviker tvister och en tredje del som gäller arbetet när en tvist uppkommit. I kallelsen till dagens möte fanns de två förslagen på tillämpningar för samarbete mellan kommunernas socialtjänst och regionens hälso - och sjukvård för personer med psykisk funktionsnedsättning och för personer med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar respektive samarbete för samma grupper vid placering utanför hemmet. Dialog sker kring fortsatt arbete. Delarna med tillämpningarna med det

proaktiva är bra och fortsatt arbete bör ske i en arbetsgrupp via uppdragsgruppen och med tillskott av ytterligare deltagare från verksamheterna som är berörda. Till nästa möte ska alla läsa de bifogade dokumenten för fortsatt dialog. Kunskapsstöd Psykisk Hälsa (KPH) skulle också kunna användas som bollplank vid behov framöver. Tvistehantering finns med som en del i arbetet med nytt Hälso- och sjukvårdsavtal och gäller då inte enbart tvister kring kostnadsfördelning, vilket behöver tas med i fortsatt arbete delregionalt. Kopplat till tvistearbete så framförs på mötet att det är viktigt att när man nått tillräckligt långt i dialog och till exempel behöver diskutera en placering så ska kontaktvägarna vara enkla och inte digitala. Det är viktigt att det blir tydligt *hur* man ska gå till väga. Önskemål finns också för en tydlig telefonlista. Frågan kring tvister lyfts till AU för fortsatt dialog om detta ska ske på en mer övergripande nivå än i en uppdragsgrupp. Underlag till tillämpningarna bifogas mötesanteckningen.

10. Avslut och nästa möte

Ordförande tackar alla och mötet avslutas. Nästa möte blir den 6 maj och genomförs fysiskt.