

Mötesanteckning Uppdragsgrupp Psykisk hälsa 2025-05-06

Plats: Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund, Skaraborgsvägen 1a, Borås. Lokal: Veden

Tid: 14.00-16.00

Omfattning: 1–11

Närvarande

Anna-Lena Ingelhag	Regional primärvård, ordförande
Lars-Magnus Hallsten	Psykiatrin, SÄS
Mikael Szanto	Samsjuklighet, Kommunalförbundet
Hans Abrahamsson	Kommunerna (del av mötet)
Katarina Rademacher	Kommunerna
Johanna Jaring	Brukarrepresentant
Jojs Ishak	Brukarrepresentant
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, sekreterare
Lars Paulsson	Koncernkontoret, VGR (gäst)

Frånvarande

Sven Gardell	Polisen
--------------	---------

1. **Mötets öppnande**

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

2. **Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning**

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. En kort presentation görs då det är nya personer med i gruppen och det även är gäster med på mötet.

3. **Handlingsplan Uppdragsgrupp Psykisk hälsa**

Tillämpningar för samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning och för personer med missbruk

Vid föregående möte beslutades att ett fortsatt arbete ska ske kring de tillämpningar som påbörjats för samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning och för personer med missbruk. Anna-Lena Hardtmann kommer vara sammankallande och ett första möte kommer ske efter sommaren. Deltagare kommer vara Lars-Magnus Hellsten, Katarina Rademacher, Jojs Ishak samt den kommande representanten från regional primärvård.

Tvisterutin

Se vidare punkt 8.

Pilot

En pilot planerades där en resurs inom elevhälsan får utreda hur vi omhändertar utredningar, dvs. före under och efter, liksom se över remissflödet. Herrljunga var aktuellt men lämnade sedan besked om att de inte ville vara med. Svenljunga är också tillfrågade. Då ingen kommun ännu har sagt ja till att vara deltagare i en pilot så är punkten ”vilande”.

Integrerad beroendevård

Se vidare punkt 5.

Suicidprevention

Se vidare punkt 6.

4. Det röda snöret och Samverkanskomplexa ärenden

Arbetsättet med det röda snöret finns nu sedan förra året och en skriftlig rutin är framtagen. [Det röda snöret i samverkan.pdf](#) En uppföljning och utvärdering har skett i ett individärende i Ulricehamn. Man konstaterade att alla sträckt sig lite längre än sitt ansvarsområde och tack vare detta har man också räddat ett liv. Ytterligare ärenden pågår i delregionen som följs upp och en utvärdering av arbetsättet på övergripande nivå kommer göras i Styrgrupp närvård. Frågan ställs hur utvärdering görs av den enskildes upplevelse och detta får hanteras i varje enskilt fall men ska naturligtvis göras om det är lämpligt för den enskilde. Komplexa ärenden kommer också kunna hanteras av FACT, se punkt 5. Ett övergripande arbetsätt för samverkanskomplexa ärenden är klar och där är röda snöret en del men då i ett senare skede av processen. Den gör också tydligt hur ambulans, polis och räddningstjänst som inte arbetar i det gemensamma IT-systemet SAMSA kan uppmärksamma vårdcentral och kommun om personer med behov av stöd och hjälp. [Delregional tillämpning samverkanskomplexa ärenden.pdf](#)

5. Integrerad beroendemottagning

Mikael Szanto, Kommunalförbundet och Tonika Thomas, SÄS presenterar arbetet med integrerad beroendevård för samsjukliga. De arbetar under våren 25% var med frågan och från och med hösten 50% var. De tjänsteköps av Närvårdssamverkan.

Tidsplan presenteras; Under våren 2025 ska man kunna konkretisera, planera, kartlägga och arbeta med finansiering. Under hösten 2025 ska man kunna bygga upp projektorganisation, anordna utbildningar, skriva avtal, sätta ihop team, rekrytera och anställa. I januari 2026 planerar man att kunna starta verksamheten.

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

Man tar fram två planer utifrån finansiering; med eller utan extern finansiering för region respektive kommun. Medel söks på olika sätt och för det inre teamet med regionens verksamheter ser det positivt ut. För kommunen kommer bland annat en ansökan till europeiska socialfonden att göras.

Vid en implementering av FACT kommer det genomföras en mer precis kartläggning av patientunderlaget där också behovet hos kommunerna undersöks.

Arbetsättet presenteras i punkter

- Multidisciplinärt team med medlemmar som har olika professioner
- Teamet samarbetar med de anhöriga och med övriga stöd- och vårdverksamheter som samhället erbjuder

- Teamet skiftar mellan två olika sätt att förmedla sina insatser, antingen via stöd från kontaktperson, eller via intensiv behandling från hela teamet
- När en individ visar tecken på försämring, riskerar sjukhusinläggning eller behöver extra tillsyn av något annat skäl trappas insatserna upp
- Upptrappning är behovsanpassad och pågår tills läget har stabiliserats för patienten
- Ger utrymme att bemöta det naturliga förloppet vid allvarlig psykisk sjukdom och beroendeproblematik

Metodikerna för FACT innehåller; FACT-modellen, FACT-tavlan, Kommun och region har möjlighet att remittera personer till FACT-teamet, Samtycke till informationsutbyte mellan vårdgivarna, Dagliga digitala morgonmöten, Viktig del i FACT är den mobila och uppsökande verksamheten och i FACT utför teammedlemmarna de flesta interventionerna. Påbörjat arbetsmaterial för remissförfarande presenteras. Både kommun och region har möjlighet att remittera personer till FACT-teamet. Grunden är att patienten uppfyller kriterierna med både skadligt bruk och psykiatrisk diagnos som kräver samordnade insatser. Remissförfarandet utgår från Regional medicinsk riktlinje (RMR) och FACT. Egenremiss kommer också vara möjligt.

Även inklusionskriterier presenteras. Bland annat skulle personer som blir föremål för "det röda snöret" kunna vara aktuella för FACT.

Utbildning för hela teamet kommer ske där personal från Helsingborg blir engagerade. På mötet framförs att det är viktigt för de tilltänkta samordnarna i kommunerna att de får träffa samordnare från Skåne då detta är en helt ny typ av arbetsuppgifter.

Styrgruppen för Mini-Maria borde kunna användas som styrgrupp även gällande FACT. Om Magnus Skog inte redan är med i styrgruppen för Mini-Maria så ska han vara det.

Planen är också att det ska finnas två eller tre FACT-styrda platser inom slutenvården där läkare i FACT-team beslutar om inläggning och ansvarar för vården av dessa patienter.

Möjligheten ska finnas för 3 dagar och ev. utökning 2 dagar. Målet är att; Minska återfallsrisken, risker kopplade till återfall och långvariga inläggningar inom heldygnsvården och upprepade försök med behandlingshem.

Plan för "utslussmodell" behöver tas fram tillsammans med kommunerna.

För att bli avslutad och utskriven ur teamet ska patienten ska vara stabil, längden på den stabila perioden kan se lite olika ut beroende på patientens bakgrund, men ungefär ett halvår till ett års stabilitet brukar vara lämpligt. Under denna tid ska patienten klara sig med hjälp av få hembesök, sköta sin medicinering på egen hand eller ha ett arrangemang för medicinering och ha ett adekvat stödsystem, arbete eller någon form av meningsfull sysselsättning, någon form av stabilt boende och en relativt välorganiserad ekonomi. På mötet påtalas vikten av att det finns ett stabilt boende för att detta ska lyckas.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

6. Suicidprevention

Ett förslag på rutin är framtaget för arbete med efterlevandestöd. 24 april genomfördes en fysisk workshop för att diskutera det aktuella förslaget. Från polisen anser man att rutinen behöver gälla även i Lerum och Alingsås för att täcka hela polisområdet och en arbetsgrupp arbetar vidare om detta. 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 har kontakt med Anna-Lena Ingelhag för fortsatt dialog kring information till vårdcentralerna. Även de privata vårdcentralerna behöver information. Information till skolan behöver också ske på sikt. Frågan lyfts på mötet kring stöd till anhöriga vid suicidförsök och Mikael Szanto tar med denna fråga. Arbetsgruppen som arbetar med frågan önskar att en synpunktsrunda ska göras.

7. Processbeskrivning för inkomna frågor i Närvårdssamverkan

En processkarta är framtaget till beskrivning för hur processen kring inkomna frågor ser ut i Närvårdssamverkan och denna presenteras. Processkartan bifogas mötesanteckningen.

8. Tvistearbetet

Det arbete som ska ske kring tvister flyttas till Beredningsgruppen. 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.

9. 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. Ytterligare en workshop kommer genomföras i maj för fortsatt dialog. I september kommer en digital psykiatrisk specialistkonsult starta i samverkan med tre vårdcentraler inom Närhälsan; Ulricehamn, Herrljunga och Kinna. Även mellan specialistpsykiatri och kommun behöver fortsatt dialog ske och punkten lyfts åter vid nästa möte.

10. Övriga frågor

Delregionalt NSPH-nätverk

Önskemål finns kring ett delregionalt NSPH-nätverk och fortsatt dialog får ske hur detta ska kunna genomföras.

Reflektioner från deltagarna

Bra möte och tiden gick fort.

11. Avslut och nästa möte

Ordförande tackar alla och mötet avslutas. Nästa möte blir den 19 augusti och genomförs digitalt.