Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Minnesanteckningar möte 3 av 4 VT 2024 Temagrupp Psykiatri

Datum:	**2024-04-25**
Tid:	**8:30-10:30**
Plats:	**Digitalt, via Teams**
Kallade:	**ORDFÖRANDE:** Karina Stein, SU/Beroende Camilla Hesselroth, Göteborgs stad Åsa Gustavsson, Närhälsan VAKANT, PrimÖR Carina Fransson, Härryda Kommun Martina Lundgren, Göteborgs stad Emma Granhage, Mölndal stad Veronica Tindvall, Öckerö Kommun Petra Runevik, Partille kommun Mathias Alvidius, SU/Affektiva Pia Rydell, SU/Psykos Miina-Maria Finström, Vuxenhabiliteringen Inger Stenberg, Tandvården Jenny Atho Larsson, NSPHiVG Johanna Jaring, NSPHiVG Anette, Processledare LGS, adjungerad Zofia Delauzun, Processledare Temagrupp Psykiatri
Inbjudna:	Robert Höglind, prehospital psykiatri Liselott Bergström, ordförande Samsynsgruppen

Dagordning

1. Inledning/incheckning (nytt från representanter, relevant för samverkan)
    a. LAGET RUNT – Vad är relevant för samverkansparter att veta
        i. Emma/Mölndal – En hel del kring budget aktuellt. Ser över gemensamma processer mellan de två förvaltningarna, förbättrat samarbete internt. IFO och vård och omsorg.
        ii. Inger/Tandvården – Inget nytt för samverkan
        iii. Johanna/NSPH – En utveckling man ser nu är ökat samarbete med primärvård/Närhälsan. Brukarrevision på gång inom primärvård. Samarbetet nytt dock.

iv. Veronica/Öckerö – Aktivt arbete kring aktivitetshus, behöver utökas pga platsbrist, vilket är positivt. Politiken och befolkningen önskar detta.
v. Åsa/Närhälsan – Blockad Vårdförbundet påverkar det dagliga
vi. Karina/SU Psykiatri – förberedelser vårdblockaden, hur man ska anpassa sig. Högaktuellt just nu och naturligtvis högt prioriterat.

2. Föregående möte (kortpunkter)
    a. Temagruppen har diskuterat behov av tydligare fokus på brukare/patienter i uppföljning av de förslag/förbättringar som genomförs. (Workshop i eftermiddag med LGS, Karina och Zofia deltar)
    b. Temagruppen har ställt sig bakom förslaget (inklusive kostnadsförslag) om brukarstyrd brukarrevision ACT Göteborgsområdet.
    c. Temagruppen har fått presenterat förslag till suicidpreventivt arbete. Temagruppen var eniga i att inte lägga till ytterligare parter (kommunal sjukvård) för att täcka glapp mellan befintliga parter.
3. **NSPH** (stående punkt)
    a. Johanna återkopplar. Ett första möte har man haft för att lägga grund och se möjligheter. Stor fokus på intervjuer och flexibilitet. Temagruppen kan också skicka med frågor under Maj månad för att hinna få med i intervjumallar. Maila i så fall till johanna@nsphvastragotaland.se
4. Information från Ledningsgrupp i samverkan (**LGS**)
    a. Extra möte hölls fredagen 12/4 (Bildspel med kortinfo)
    b. Workshop i eftermiddag 25e april ang ledning och styrning
5. Kl 09:00-09:20 Inbjuden gäst Liselott Bergström – **Samsynsgruppen**
    a. Utmaningar och framgångar presenteras. Kanske ska vi återkomma till det som varit givande och det som behöver jobbas kring… Även om formen inte blir samsynsgruppen kan frågorna fortfarande behöva jobbas med. Hur gör vi detta på bästa sätt?
    b. Hur implementerar vi arbetet med samsyn kring samverkansrutiner och -riktlinjer?
    c. Reflektion i alla grupper behövs, just kring hur vi implementerar våra överenskommelser i samverkan.
    d. Temagruppen tackar för presentationen och återkopplingen och fastslår beslutet att Samsynsgruppen avslutas.

6. Kl 09:20-09:40 Inbjuden gäst Robert – **Prehospital psykiatri** – frågestund (Bilaga)
    a. Vilket uppdrag hade man som ingång?
        i. Robert berättar: Ett statsbidrag med punkter från Socialstyrelsen där man önskar främja utveckling för psykiatrisk kompetens inom prehospital sjukvård med mera.
        ii. Psykiatriambulanser var förslag från nationell nivå
        iii. Ambulanssjukvården i samarbete med KPH (Kunskapscentrum Psykisk Hälsa) Större prio (än psykiatriambulans) ansågs vara att höja kompetens i psykiatri för samtliga medarbetare. En utmaning att man från prehospital vård endast kan koppla an till specialistnivå, och de som är kvar hemma ska man hänvisa till … Ja vadå? Hur kan man ge bäst information och hänvisning relevant för de man möter?
        iv. Begränsning av målgrupp skedde i samråd med KPH och då blev det samsjuklighet. Syftet var då att finna vägar för hänvisning, inte bara psykiatriakuten, lämna hemma eller hänvisa VC.

Karina återkopplar att det väcktes en del frågor som ej hanns med då arbete presenterades i temagruppen tidigare i vår.

    b. Ambulanssjukvårdens utvecklingsarbete var i fokus. Behoven kommer därifrån. Därför även lösningar anpassade för denna verksamhet. Hur skapar man värde för målgruppen som man möter prehospitalt?
    c. Reflektioner: Går helt i linje med den andra, nationellt aktuella utredningen Samsjuklighetsutredningen. Kanske till och med väl likt utan att beskriva något nytt.
       Vad gäller för utbildning?
    d. Vad händer med vägar in för (regional) primärvård och prehospital vård?
        i. Var ligger den bollen nu? Kontaktvägar finns, med namngivna, men det ligger aningen i lä just nu. På agendan för arbetet framåt. Eventuellt testande med några vårdcentraler. VC Hemlösa deltog i arbetet.
        ii. Kontakt kan tas med Robert, och Robert kommer också att kontakta enheter som kan bli aktuella. Robert.hoglind@vgregion.se
        iii. Kommunikation via temagruppen när man arbetar vidare med detta är möjlig. Finns sådant intresse?

iv. Svårigheter med kopplingen mellan detta arbete och temagruppsnivå. Kanske att kopplingen blir mer naturlig för NOSAM?

7. Koppling **NOSAM** – TG P (Martina/Göteborgs stad och Zofia/processledare var inbjudna till NOSAM Hisingen för att berätta om Temagruppens arbete och hur vi kan koppla samman arbetet lokalt) Kan vi koppla aktiviteter på HP? Hur? Återkommer till denna punkt kommande möten.
8. Från **Handlingsplan** 2024

Personer med samsjuklighet ska få integrerade insatser	Intensifiera ett kontaktskapande och uppsökande arbete inom Göteborgsområdet. Fokus på barn som anhöriga.	Fortsatt implementering av ACT i de kranskommuner som visat intresse. ➔ Bjuda in Mini Maria Resurs till kommande möte (vårens sista) ➔ Bjuda in för ACT Göteborgsområdet inför brukarrevision	Tillsatt arbetsgrupp rapporterar löpande utifrån uppdragshandling Samsjuklighet till temagruppen. Återrapportering till styrgrupp psykisk hälsa.

Pilotprojekt Mini Maria Resurs för unga med tyngre psykiatrisk problematik. För kommunerna även utmaningar kring andra delar för denna målgrupp.

9. Rapport från **styrgrupp psykisk hälsa**
   Representanter från vårdsamverkan: Pia Rydell, Carina Fransson, Snezana Hadziselimovic
   Ny representant för **kommunerna** behövs då Carina går i pension…
   Väntläge för styrgruppen då Västkom överlämnat till GR det som rör psykisk sjukdom. Dock inte väntläge för att tillsätta en efterträdare för kommunerna
   För 2024 inga exakta summor, men samma som föregående år ändå. Medlen kommer senare i år. Troligtvis sista gången vi får dessa pengar.
   Dialog Ledningsgrupp och politiken – ACT som exempel är tydligt då vi kan se nytta på patient/brukarnivå.
   Temagruppens ”egna” medel ligger kvar. 1 miljon cirka kvarvarande. Zofia och Anette skall göra en tydligare genomgång av vilka medel som finns för vad och när de kommer eller om de redan finns.
10. **ACT Göteborgsområdet** (kransen & barn som närstående) Löpande återkoppling

a. Härryda/Carina mycket uppskattat samarbete och arbetet flyter på.
b. Mölndal/Emma lyfter samma reflektion från Mölndal. Fungerar mycket bra.
c. Representanter inbjudna till nästa Temagruppsmöte!

11. Efter mötet/Kommunikation från mötet
    a. Tre kortpunkter
        i. Samsynsgruppen avslutas och uppdraget man haft behöver Temagruppen fortsatt värna om
        ii. Carina Fransson/Härryda går i pension och en efterträdare som representerar kommunerna behövs till Styrgrupp Psykisk Hälsa.
        iii. Temagruppen ska ha en fortsatt dialog om de statliga medel som tilldelas, de behöver ha effekt på brukar/patientnivå.

12. Kom ihåg: Behov av fysiskt möte till hösten? Önskan från gruppen? Ta med reflektioner till nästa möte.
13. Mötet avslutas

Välkomna!

Ordförande: Karina Stein, SU/Psykiatri Beroende