

Dagordning PSYKSAM 30/4 2021

Datum och tid:	2021-04-30 kl. 08:30-11:00
Plats och lokal:	Webex
Mål och syfte med mötet:	<ul style="list-style-type: none">- Löpande återkoppling PSL, implementering- APT-material, återkoppling testning- Behandlingskompassen från SU, inkl delat betalningsansvar- Avvikelsehantering: införande av MedControl PRO, framtagande av rutiner för hantering av avvikelser i samverkan.
Mötesdeltagare: Förhindrad	Margareta Knudsen, SU/Beroende, ordförande Johannes Lundell, SU/Beroende, vice ordförande Lovisa Nygren, Kriminalvården Anneli Ahlgren, Härryda Kommun Karin Hansson, Partille kommun Jenny Atho, NSPHiG Karin Möglebust/Mölnads stad Maria Bäcklund, Göteborgs stad Per Nerman, SU/Rättspsykiatri Mats Leffler, SU/Affektiva Daniel Johansson, SU/Psykos Stefan Lund, SU/Psykiatriakuten Sara Tandrup, Primärvården Fredrik Nilsson, Göteborgs Stad Linda Schulz, SU/Beroende Maria Persson, SU/Psykos Edita Paljevic, Göteborgs stad Zofia Delauzun, processledare Temagrupp Psykiatri
Förhindrade:	

Mötet inleds

Margareta inleder mötet.

Uppföljning av föregående möte

Föregående minnesanteckningar är publicerade på PSYKSAMs hemsida på vardsamverkan.se/goteborgsomradet, vilket är [LÄNKAT HÄR](#).

Kommunikation från mötet – Stöd för struktur

Vad behöver kommuniceras/förankras från mötet?

Vilka är berörda av frågan?

Vad behöver de veta?

Hur får de veta?

Vad önskar vi att de gör med/efter informationen?

Aktuella frågor

1. **Dialog/återkoppling: Implementeringsprocessen av den nya PSL-riktlinjen:** *"Delregional riktlinje om samverkan för förstärkt och samordnad vård och stöd för personer med psykisk sjukdom och kriminalitet"*.

Hur går implementeringen fortsatt?

Affektiva – på väg

Rättspsykiatrien – ett exempel där Kriminalvården fick skicka igen och då skickat med riktlinjen/checklistan. Vanan att man inom sin egen verksamhet skall delta kanske är nytt och speciellt och kan ge svårigheter. Ang att informera om detta behövs förtydligande kring det. (...)

Göteborg – har ej nått ut. Behöver göra om och göra rätt. Skicka ut via 1e-nätverk och enhetschefsnätverket.

Partille – känd riktlinje och lokal rutin. Ej behövt tillämpa ännu.

Psykos – presenterad på ledningsgrupp, informerat på APT. Ej aktuellt ännu.

Primärvården – ställt frågor till PV-chefer och väntar på svar. Frågan behöver aktiveras. Psykologirådet informerats också, för att sprida info.

Kriminalvården – alla anstalter informerade. Varje enskilt fall behövs kontakt. Det är möjligt att bjuda in Kriminalvården vid information om detta, som man gjort med läkare på beroendekliniken. (APT utbildningsdel? Ev ST mfl)

Beroendekliniken – info på ledningsgrupp, men ej tillräckligt. Kriminalvården bör absolut bjudas in för frågor och öppna för dialog.

Uppkomna frågor?

Hur fungerade kommunikationsplanen? (skicka ut igen med minnesanteckningar)

2. **Information, dialog: PSYKSAMs APT-material.**

Återkoppling: exempel inte lika tydliga i psykiatrien, avvaktar med detta tills vi har avvikelserrapporter (i hela regionen). Inte ett problem för rapportörerna egentligen och bör inte påverka vad man rapporterar, eller hur.

Har ni hunnit testa? Återkoppling.

Härryda – tittat på det på APT. Informativt och går att använda. Följdfrågor – hur är det med överenskommelserna?

Partille – inget särskilt att återkoppla. Använt det och bekant för socialsekreterare.

Publicera på hemsidan samt skicka ut med minnesanteckningar.

3. **Information: Lägesrapport pågående revidering Hälso- och sjukvårdsavtalet samt underavtal** (ÖK kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar) *SRO 23e april*

- Frågor/texter som arbetsgrupperna arbetar vidare med:
 - Kostnadsfördelning och betalningsansvar vid placering utanför hemmet (HVB m.m).
 - Begreppen kring medicinska samordningsansvaret/fast läkarkontakt.
 - Texter i Hälso- och sjukvårdsavtalet kring kommunens åtagande och ansvar.

➔ Reviderade versioner beräknas antas mars-maj 2022

Upphandlingen – det är inte sjukvård som upphandlas

Kommentar från Härryda – medicinska ansvaret hos sjukvården.

Kommentar från Ggb – frågeställningarna/problematiken är inte ny.

Rättspsykiatrin – otydlighet i texten idag. Specialistpsykiatrin måste ha kvar ansvaret även om personen är placerad. En ny text, förtydligad skall Per försöka få till i den nya revideringen. Insatserna får inte avslutas. Texten måste förtydliga den praktiska delen.

4. **Information och dialog: "Behandlingskompassen"**

Ansvarig: Johannes L och extra inbjuden från SU Emma Jacobsson-Jensen.

Bakgrund: Varför vi har denna dragning och vilka utmaningar vi har kring gruppen samsjuklighet. Nationella riktlinjer och parallell behandling är klurigt och inte helt tydligt. När ska insatserna ges? När ska samverkansinsatser ges? Delat kostnadsansvar? Ojämnt i hur mycket och hur länge man får behandling. Vissa väldigt mycket, andra knappt något. Kan patienten tillgodogöra sig behandlingarna?

Emma går igenom det som kallas behandlingskompassen och utvecklingsprojekt kring behandlingsutbud.

Dialog: Reflektioner, frågor?

Kriminalvården: kompatibelt med kriminalvårdens arbetssätt. Bra för att förstå varandra. Bättre för att få förutsättningar att stödja varandra! Tillägg: uppmuntra och motivera till samverkan och ansvarsområden mellan huvudmän. SIP som verktyg, men också inluss vid frigivning... Om samverkan kommer till i tidigt skede så kan man även prata med patienten om detta. Inte kartlägga insatser (beställa) av varandra. Använda varandras material.

Göteborg/Fredrik – håller med Lovisa. Samband med kommunens ASI för att kartlägga inledande fas. Hur fasar man i varandras kartläggning?

SU/Beroende – UngDok används inom ungdomsvårdkedjan.

Härryda – låter fantastiskt och kommer att kunna gynna patienterna. Tydligt om man kan se de olika huvudmännens faser, var patienten ligger till.

Testa i SIP-sammanhang? Reflektion från Gbg

NSPH tycker att det ser mycket bra ut.

Johannes /Beroende önskar fortsatt arbete med NSPH.

5. Dialog och ställningstagande: **Avvikelse i samverkan.**

I år har samverkansparterna anslutit sig till ett och samma system för rapportering av brister i samverkan; MedControlPRO. Vid föregående möte meddelade dock representanter från Härryda, Göteborg och Partille att de ej startat.

Göteborg – projektgrupp

Partille – ej startat

Härryda – ansvarig och utbildningar på g, men längre fram.

Processledare Zofia gör en kort presentation av programmet MedControl PRO (de delar som berör samverkansavvikelse). Länk till regionala hemsidan här:

<https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/kommun-och-sjukvard---samverkan-i-goteborgsomradet/omraden-for-samverkan/avvikelsehantering/>

Kort från LGS möte 22/4 "Brister samverkan – MCP

Kranskommunerna jobbar på. Arbetsgrupp i Göteborgs stad har kommit igång mycket bra och det finns förslag på struktur ÄVO, Socialtjänst, myndighetsutövning, förskola/skola. Fr o m 1 april rapporteras avvikelser i samverkan enligt läns-gemensam rutin."

Dialog och ställningstagande: Vad innebär förändringen för PSYKSAM? Inga fler avidentifierade kopior, då alla (samverkans)avvikelse registreras i samma system.

Hur kommuniceras ny läns-gemensam rutin inom psykiatrin? Återkoppla till TG P?

Arbetsgrupp för avvikelser i samverkan startat upp. Margareta, Johannes, Karin H och Zofia. **Arbetsgruppen önskar att alla skickar in de avvikelser man har fått hittills (efter detta möte).** Kommande möte i arbetsgruppen bereder avvikelser och behöver därför inkomna avvikelser tills 7/5.

Övriga frågor

Inga övriga frågor

Parkeringsplatsen: Relationell koordinering

Nationella samsjuklighetsutredningen!

Emma skickar presentationen direkt efter dagens möte enligt önskemål.

Save the date: Samverkanstorget Digitalt: 21 oktober 13.30 – 16.30

Laget runt

BILAGA 1:

PSYKSAM plan 2021

Processer

- Tillämpningsanvisningar SIP/LVM: invänta vårens revidering av hälso-och sjukvårdsavtalet med underavtal samt förändringar utifrån nya regionala SIP-riktlinjen. Återuppta arbetet HT 2021.
- Kvarhållningsdilemmat: det juridiska läget är konstaterat, vi kan dock öka förståelsen för varandras förutsättningar och det finns ett juridiskt dilemma.
- Uppföljning av överenskommelser (implementering, spridning och förankring) PSL, kontraktsvård, Tillämpningsanvisningar SIP/LVM.
- Avvikelse: Införande av MedControl PRO, framtagande av rutiner.
Halvårsanalys
- Relationell koordinering

Överlämning till ny ordförande

- Introduktion till PSYKSAM – hur blir vi effektiva när vi växlar medlemmar?

Planering

Mötesdagar: fredagsförmiddagar kl. 8:30–11:00

Datum	Tema	Förberedelser
5 mars	Kvarhållningsdilemmat Uppföljning av riktlinjer mmv (spridning och förankring) <ul style="list-style-type: none"> ○ PSL ○ Kontraktsvård ○ APT-material ○ SIP/LVM (kvarhållningsdilemmat) 	
30 april	<i>Relationell koordination – parkeras för utrymme till annat!</i> Behandlingskompassen från SU, inkl delat betalningsansvar Avvikelsehantering – införande av MedControl PRO, framtagande av rutiner för hantering av avvikelser i samverkan. Zofia visar kort intro om programmet. Återkoppling PSL APT-material återkoppling testning	
11 juni	Halvårsanalys avvikelser Relationell koordination	
17 september	SIP/LVM – återupptagande av arbetsgrupp för att revidera tillämpningsanvisningar.	

	Uppföljning av riktlinjer mm (spridning och förankring)	
12 november	Planering 2022	
17 december	Halvårsanalys avvikelser	