

Minnesanteckningar PSYKSAM 17/9 2021

Datum och tid:	2021-09-17 kl. 08:30-11:00
Plats och lokal:	Teams
Mål och syfte med mötet:	Att komma överens om presentation till TG P (vad har vi gjort i år och vilka utmaningar framåt?) - Avvikelser – sammanfattning och godkännande - Löpande återkoppling/uppföljning PSL, implementeringsstöd - APT-material (publicerat med mindre justering) - LVM-rutin i samverkan?
Mötesdeltagare: Förhindrad	<ul style="list-style-type: none">- Margareta Knudsen, SU/Beroende, ordförande- Johannes Lundell, SU/Beroende, vice ordförande- Lovisa Nygren, Kriminalvården- Maria Persson, SU/Psykos, deltar del av mötet- Daniel Johansson, SU/Psykos, deltar del av mötet- Per Nerman, SU/Rättspsykiatri- Mats Leffler, SU/Affektiva- Stefan Lund, SU/Psykiatriakuten- Sara Tandrup, Primärvården- Jenny Atho, NSPH i Västra Götaland- Anneli Ahlgren, Härryda Kommun- Karin Hansson, Partille kommun- Karin Möglebust/Mölndals stad/socialpsykiatri- Johan Magnusson, Mölndal/vuxen- Eva Danielsson, Göteborgs Stad- Susanne Björneloo, Göteborgs Stad- Maria Bäcklund, Göteborgs stad- Edita Paljevic, Göteborgs stad- <i>Zofia Delauzun, processledare</i>

Mötet inleds

Margareta inleder mötet och hälsar välkomna.

Uppföljning av föregående möte

Föregående minnesanteckningar publiceras på PSYKSAMs hemsida på vardsamverkan.se/goteborgsomradet, vilket [LÄNKAS 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 och ställningstagande: **Avvikelser i samverkan.**

Vi tittar åter på sammanställda avvikelser. Som nämnt tidigare fokuserar vi på åtgärder i *samverkan* och inte per organisation.

Visar bild på *Vårdskador* inom psykiatri och olika typer av skadeområden (definitioner). Från Markörbaserad journalgranskning.

Mycket diskussion om SIP och möjligheter/begränsningar i detta. Planering med patienten viktigare än att det hålls formella möten. Vilka krav finns på deltagande?

Regional riktlinje SIP finns här: [Riktlinje för SIP i Västra Götaland](#)

Angående patientens/brukarens "deltagande"

- Avses enbart **SIP-mötet**, så kan det finnas skäl för detta som gör det OK att den enskilde inte deltar – men detta kräver dels ett välgjort **förarbete** för att mötet ska kunna säkra att de utgår från frågan **Vad är viktigt för dig?** Det kan därmed vara så att någon som **företräder** den enskilde är med på mötet (exempelvis vårdnadshavare, förvaltare, en god vän som fått detta uppdrag av den enskilde osv). Från riktlinjen: *Den enskildes samtycke, delaktighet och inflytande är förutsättningar i arbetet.*
 - I förarbetet inför en SIP kan möten mellan verksamheter utan den enskilde krävas för att ex hantera ekonomiska frågor före själva SIP-mötet. Men att utbyta känslig information som är sekretess-skyddad kräver samtycke.
 - Att påbörja samverkan och starta SIP-processen kräver ett inhämtande av **samtycke** från den enskilde. Därmed kan det aldrig påstås vara ett SIP-möte om samtycke inte finns. *Det är den enskildes samtycke som avgör om en SIP ska upprättas eller inte, vid SIP-mötet. [Läs mer om samtycke i SIP-riktlinjen 7.8.](#)*
 - **1.4 När SIP-möte inte ska genomföras:** Exempel på när ett SIP-möte inte behöver göras är när:
 - patienten inte samtycker till att ett sådant hålls.
 - patienten bedöms endast ha behov av socialtjänstinsatser efter utskrivningen.
 - patienten bedöms endast ha behov av insatser från den regionfinansierade öppna vården efter utskrivningen.
 - patienten endast samtycker till socialtjänstinsatser och inte till insatser från den regionfinansierade öppna vården eller vice versa.
- Kort svar på frågan om den enskilde måste vara delaktig i SIP-processen: JA
- Kort svar på frågan om verksamheter kan inleda informationsutbyte och upprätta SIP utan samtycke: NEJ

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

Publicerat på hemsidan med mindre justering. ([Länk här](#))

OBS! **Koppling till övrig fråga 2.**

3. **Dialog och uppföljning: 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?

Implementeringsstöd efterfrågades föregående möte. En presentation visades och vi skulle lägga till vad innebär detta för "organisation x, y, x"? Även en fråga om ansvar för att hantera remiss (bla att den ej ska skickas tillbaka för mer information).

Detta är inte gjort och kan vara bra att gå igenom tillsammans. PSL är stående punkt på agendan. Arbetsgrupp implementeringsstöd är ett förslag generellt, men även kopplat till avvikelsearbetet. Finns intresse att ingå i arbetsgrupp? Behövs ens en arbetsgrupp?

Implementeringsstöd i form av material ska vara fokus.

Per lyfter ett verkligt fall/exempel – konsultation. Hur går man tillväga, vilka kontakter som tas osv.

PSYKSAM bestämmer att vi vidareutvecklar vår befintliga pptx-presentation. Zofia skickar till Per och Lovisa och sedan utskick till kommun-representanterna.

4. LVM-rutin i samverkan

Delregional tillämpningsanvisning SIP/LVM sammanföll tidigare.

Stor arbetsgrupp med breddad representation (LVM) med fokus på kvarhållning. Per, Margareta och Stefan, SU-jurist mfl ingår i arbetsgruppen. Arbetet tas upp till hösten. SU-intern. Samverkansarbetsgrupp? → Nästa möte ang arbetsgrupp.

Kvarhållning när pat inte är i behov av vård? Polisens möjligheter att förvarta person? Aktuellt i SU-intern arbetsgrupp. Konsekvens/effekt att kvarhållningen blir för lång.

Vem kan kontaktas från NTE? Många frågor ligger inom detta och PSYKSAM följer den SU-interna gruppen för att sedan avgöra hur PSYKSAM kan gå vidare.

OBS! Se även övrig fråga 2.

A. Ställningstagande innehåll på presentation TG P: Avvikelser, PSL implementeringsstöd, "APT-material", Återuppta LVM/SIP tillämpningsanvisning.

Laget runt

Vad är nytt hos oss och som är relevant för samverkansparter att veta?

Härryda kommun/Anneli – LVM där det saknas motpart. Svårt att få in personer. Samsjuklighetsuppdraget skulle underlätta för denna grupp, dvs att ansluta till ACT Göteborg. Vaccinationer för målgruppen, man ringer runt och frågar patienterna. Hjälp som verkligen behövs för dessa. Telefonnummer när man inte har Bank-id med mera.

NSPH/Jenny – Nytt namn NSPH i Västra Götaland och Göteborg. Ansvar brukarrevisionen som hålls först i SIMBA. Stora brukarrevisioner på G.

Rättspsykiatri/Per – Nya chefer på gång, omorganisation med sammanslagningar. LRV-samråd kallar övriga psykiatri – stärkt samverkan inom SU-psykiatri.

Kriminalvården/Lovisa – Breddar inlussmetoden från Västra Hisingen till hela Göteborgs stad, plus ev kranskommunerna. Frigivning från fängelse skall förhoppningsvis bli bättre med detta. Fokus SIP bla. Samarbete med kommunerna men framåt även sjukvården hoppas man på. Politisk önskan om det som pågår i tex Malmö "Sluta skjut!". Alternativ till kriminalitet! Avhoppbarverksamheterna behöver förtydligas (sjukvården kan behöva inkluderas). Högt inflöde. Bygger mycket nytt. Frivården Göteborg växer!

Göteborgs Stad/Eva – sammanslagningen av stadsdelar pågår. Lite snurrigt. Olika värderingsgrunder och strukturer som ska sammanföras.

SU/Psykiatri/Margareta – ombyggnationer! Omflyttning på grund av detta, och minskat antal vårdplatser inom affektiva. Beroende har öppet unga vuxna samt 367 och 368. Renoveringar beräknas färdiga på Sahlgrenskatomten vid årsskiftet.

Övriga frågor

ÖVRIG FRÅGA 1. Inkommen från kommun: Kan VC skriva LVM-intyg? Likaså om inte VC kan skriva och det inte finns någon aktuell beroendemottagning, så har vi väl bara akuten att vända oss till? (Vi tittar kort på rutinen men beslutar att vi skickar frågan vidare till primärvårdens representant för att tydliggöra detta)

→ Skicka fråga ang rutin till Sara (Primärvård)

ÖVRIG FRÅGA 2. Inkommen från kommun: En fråga som allt som oftast studsar inom kommunen är **gränsdragningen kring avvikelser**. Vi försöker arbeta med dem på ett konstruktivt sätt med ambitionen att utvecklas. Bara den senaste veckan har flera frågor hamnat hos mig där jag har ställt mig frågan – **är detta verkligen en avvikelse i samverkan?** En osäkerhet i organisationen & att man gör väldigt olika. Kanske brottas även andra med samma frågeställning. Klargörande & diskussion samt se hur det kan implementeras bättre. Man blir osäker när man väl sitter med en möjlig avvikelse + att det är avvikelserna som är i gråzonen som är de kluriga. Kommenterar att man i Göteborgs stad måste göra ett omtag och gå igenom både rutin & överenskommelsen igen på nästkommande EC-nätverk.

Extra fråga: Mötenas längd? + tider för kommande möten?

2-timmarsmöten inkl bensträck? Ja, vi beslutar att korta ner mötestid till 9-11 istället. Vi fortsätter med digitala möten tills vidare, och tar ställning till delvis fysiska möten under våren.

Parkeringsplatsen

Relationell koordinering

PSYKSAMs uppdrag

Samsjuklighetsutredning(arna!)

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	<i>(Planering 2022 förbereds parallellt m ordf. + Gbg)</i>	INSTÄLLT!
17 december	Planering 2022 – godkännande Återkoppling från TG P Relationell koordination <i>Halvårsanalys avvikelser?</i>	