

Minnesanteckningar PSYKSAM 17/12 2021

Datum och tid:	2021-12-17 kl. 08:30-11:00
Plats och lokal:	Teams, länk i kallelsen
Mål och syfte med mötet:	Att knyta ihop året och godkänna planen framåt <ul style="list-style-type: none">- Återkoppling från Temagrupp Psykiatri- Reviderat uppdrag (se bilaga)- LVM- PSL-riktlinjens införande
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- 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- Zofia Delauzun, processledare Temagrupp Psykiatri

Mötet inleds

Margareta inleder mötet.

Uppföljning av föregående möte

Föregående minnesanteckningar är publicerade 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: Återkoppling Temagrupp Psykiatri

Avvikelser, PSL implementeringsstöd, "APT-material", Återuppta LVM/SIP tillämpningsanvisning? Temagruppen hade inga särskilda synpunkter på de åtgärdsförslag som presenterades. PSYKSAM fortsätter arbetet enligt plan.

Vi går igenom punkt för punkt och diskuterar nästa steg.

- Jobba vidare med LVM-rutinen (i samverkan) - tydliggöra vad som gäller för respektive organisation. **Tillämpningsanvisning LVM - återuppta arbetsgrupp för revidering.** (Se egen punkt på dagordningen)
- **Implementeringsstöd PSL-rutinen** – stärka implementeringen, nå ut i befintliga samverkansgrupper tex NOSAM, Samsynsgruppen. Gemensamt infomaterial med tydliggörande vad som gäller för respektive organisation! (Se egen punkt på dagordningen)
- Handbok i brukarmedverkan – genomgång på PSYKSAM inför fortsatt arbete. Webbstödet från NSPHiVG beräknas klart under våren 2022. PSYKSAM vill bjuda in till möte för att gå igenom handboken och jobba vidare med förslag kring brukardelaktighet.
- Fortsatt arbete med att **uppmuntra till avvikelserapportering** (APT-material, spridning ex i NOSAM?)
 - **Kunskapsnivå** om ÖK psykiska funktionsnedsättningar, missbruk + spel? Efter revidering som nu pågår.
 - *Per kikar på möjligheten att skriva en förenkling/förklaring.*
- **Stärka samverkan** psykiatri och somatik samt primärvård – Hur?
 - *Obs, ej en vårdsamverkansfråga utan ska hanteras internt inom VGR – vart ska detta vidarebefordras?*
- **Ökad och förbättrad användning av SAMSA.** Säkerställande av information i vårdens övergångar. (Skicka till UG SAMSA och Samsynsgruppen för vidare åtgärder där)
- **Öka antalet SIP** inom psykiatrin (fokus brukardelaktighet och kommunikation vem gör vad i arbetet med patienten/brukaren) → Delat beslutsfattande?
 - Följa upp SIP, formkrav?
 - Planeringsmöten inom slutenvården som exempel.. När upprättas SIP?

- Gör man som en SIP fast man upprättar inte en sip formellt? Begreppsförvirring jmf andra möten. Man fyller inte i SIP-fliken i SAMSA. (En SIP måste påbörjas OCH upprättas samt följas upp)
- SIP blir ouppnåeligt trots att man egentligen gör rätt. Synen på vad en SIP är och ska innehålla.
- Problematiskt kring hur det framställs. Detta ses i flera organisationer. Det blir för krångligt.
- Liknande reflektion kring avvikelser i samverkan. Det känns för krångligt...
- Se över alla olika ÖK/avtal/lagar som nämner detta och förenkla infon ut. Motsättningar i vems plan det är. Patientens eller verksamheternas?
- Tidigare utbildningar från PSYKSAM (fokus på gemensamt fr kommun och sjukvård) Utifrån förekommande patientfall.
- Formkrav för SIP. Fokus ska vara vad man bestämmer i samverkan och att man inte behöver ha ett möte specifikt. Däremot måste det följas upp vad man beslutat.
- Man kan inte heller kalla vad som helst för SIP. Det får inte vattnas ur...
- SIP-dokumentet ersätter inte andra planer.

→ **Nästa steg?** – hur går vi vidare med dessa förslag?

- **LVM**-arbetsgrupp. Ska den startas upp på nytt? Tidigare utnämnda deltagare: Karin H (se tidigare minnesanteckningar för fullständig lista)

2. **Dialog, ställningstagande: Reviderat uppdrag PSYKSAM** (se bilaga).

På veckans Temagruppsmöte lyftes frågan kring reviderat uppdrag för PSYKSAM. Avvikelser i samverkan skall hanteras enligt läns-gemensam rutin, inga undantag finns från rutinen. Skall detta uppdrag/ansvar strykas från PSYKSAM? Vad blir i så fall PSYKSAMs uppdrag och hur skiljer det sig från Temagruppens?

Temagruppen önskar återkoppling från PSYKSAM för att kunna ta ställning.

3. **Information: Återkoppling LVM-intyg i primärvården.**

Frågan lyftes på Temagruppen och följande framkom i temagruppen:

Länk: [LVM-anmälan och läkarundersökning vid LVM-utredning \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/lvm-anmalan-och-lakarundersokning-vid-lvm-utredning)

Alla läkare i allmän tjänst får utfärda läkarintyg, men bör förankras hos ansvarig specialistläkare vid den enhet underläkaren tjänstgör.

➔ Vid läkarundersökning för LVM-utredning (ej akut):

a. För personer som ej har vårdkontakt inom Verksamhet Beroende (inom de andra klinikerna?) hänvisas till ordinarie primärvård för läkarundersökning om det inte föreligger omfattande och svårbedömd psykiatrisk problematik.

b. Nordhemskliniken utför läkarundersökning **även** på personer som inte är kända inom Verksamhet Beroende. Läkarbesöket kan bokas i förväg men personen kan också komma akut till drop-inmottagning mellan kl. 8.30 – **12:00** måndag - fredag.

Margareta dubbelkollar! Vi behöver revidera rutinen med dessa detaljer!

Temagruppen står bakom rutinen. Men frågar sig bla hur välkänd den är i primärvården. Och hur är vanan som läkare inom PV att skriva dessa läkarintyg? Idéer om att lyfta frågorna mer lokalt ute i NOSAM. Men även att primärvården kan behöva utbildningar. Var man hittar mall för intyg osv. Vilka ansvarar för att utbilda i så fall? OBS att det är olika utbildningsansvar från Närhälsan och PrimÖR. Temagruppen funderade på om NOSAM skall få något kopplat uppdrag kring detta. Det finns en hel del viktigt att följa och hålla sig uppdaterad kring; Samsjuklighetsutredningen, LVM, LPT och SIP mm.

4. **Dialog och uppföljning: Implementeringsprocessen av PSL-riktlinjen:** "Delregional riktlinje om samverkan för förstärkt och samordnad vård och stöd för personer med psykisk sjukdom och kriminalitet".

Ytterligare justerat material och testat av bla Lovisa. (se bilaga)

Hållandet av patienterna – detta behöver vi jobba på att förstärka.

Gränsdragningar inom psykiatrin (ex tillhörighet ACT eller andra)

Inom SU tex ska info gå via VLG

Kriminalvården inkluderas gärna i detta och informerar.

Fråga från Eva/Göteborgs Stad IFO – hur ska vi inkludera funktionsstöd?

5. **Information: Fördjupning LVM i Göteborgsområdet?**

Tidigare diskuterat "uppdrag". Kan kartläggning vara värdefull? Formulera uppdrag för detta?

BORDLÄGGES (i avvaktan på ev beslut från TG P eller PSYKSAM att genomföra ett sådant uppdrag)

6. Dialog, ställningstagande: LVM-rutin i samverkan

Hur går det för SU-intern grupp LVM? Plan arbetsgrupp genom PSYKSAM? Eventuellt behöver denna grupp faktiskt startas upp igenom genom PSYKSAM. Invänta hur rutin inom SU/VGR hanteras och sedan beslut/ställningstagande i PSYKSAM för ev uppstart arbetsgrupp.

Laget runt

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

Punkten utgår pga tidsbrist. Se temagruppens minnesanteckningar (två senaste mötena) för de förändringar som sker inom beroendekliniken.

Övriga frågor

Nationella samsjuklighetsutredningen! Delbetänkande finns publicerat här:

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/>

Ny mötestider: FREDAGAR fortsatt, önskemålet om kortare möten, dvs 9-11. Doodle skickas ut och kallelser i Outlook kommer därefter.

ÖVRIG FRÅGA: Restriktioner kommuner? Munskydd osv. Patientnära arbete samma som sjukvården. Socialtjänst har inte samma regler. Avstånd.

Kriminalvården har munskydd som restriktion när man inte kan hålla avstånd, både personal och klientarbete.