Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

# Minnesanteckningar möte 2 av 4 HT 2024 Temagrupp Psykiatri

| | |
|---|---|
| **Datum:** | **2024-09-26** |
| **Tid:** | **9:00-11:00** |
| **Plats:** | **Digitalt, via Teams** |
| **Kallade:** | **ORDFÖRANDE:** Karina Stein, SU/Beroende<br>Åsa Gustavsson, Närhälsan<br>*VAKANT*, PrimÖR<br>*VAKANT*, Härryda Kommun<br>Camilla Hesselroth, Göteborgs stad (avgår, ersätts av Lena R)<br>Martina Lundgren, Göteborgs stad (ansluter senare)<br>Lena Rosell, Hälso- och sjukvård, Göteborgs Stad<br>Emma Granhage, Mölndals stad<br>Veronica Tindvall, Öckerö Kommun<br>Petra Runevik, Partille kommun<br>Mathias Alvidius, SU/Affektiva<br>Pia Rydell, SU/Psykos<br>Miina-Maria Finström, Vuxenhabiliteringen<br>Inger Stenberg, Tandvården<br>Jenny Atho Larsson, NSPHiVG<br>Johanna Jaring, NSPHiVG<br>Anette, Processledare LGS, adjungerad<br>Zofia Delauzun, Processledare Temagrupp Psykiatri |
| **Inbjudna:** | - |

# Dagordning

1. Inledning/incheckning (nytt från representanter, relevant för samverkan)

   LAGET RUNT – Presentation då vi har en ny ledamot; Lena Rosell från Hälso- och sjukvården i Göteborgs stad, samt Vad är relevant för samverkan?
   Inger/Tandvården – Inger har uppdaterat den webbaserade utbildningen för munhälsa/tandvårdskort på uppdrag av tandvårdssamordningen.

Parentes att det råder brist på tandläkare i hela regionen förutom just Göteborg.
Johanna/NSPH – brukar- och anhörigföreningar samlade under NSPH som paraply
Lena Rosell/ Göteborgs stad Hälso- och sjukvård – funktionsstöd och socialpsykiatrin. Deltagit i temagruppen tidigare, då i annan roll.
Mathias/Psykiatri Affektiva – Budgetarbete pågår på hela SU.
Petra/Partille kommun – Man testar en pilot med digitala hembesök inom socialpsykiatri, som komplement till ordinarie insatser/hembesök.
Relaterat till detta ställs frågan om mer information om sådana hembesök, från Karina.
Karina/Psykiatri Beroende – Verksamheten som kalls substitution byter nu namn till LARO (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende) för att anpassa sig till nationella begrepp. Sprututbytet skall eventuellt bli del av beroendekliniken istället för infektionskliniken.

2. Föregående möte (kortpunkter)
    i. Ganska bra sommar trots ansträngningar. Planering har kunnat följas.
    ii. Vårdsamverkan under översyn organisering, vilket påverkar arbetet.
    iii. Kommunikation brukar/patientnära planer kan stärkas.
    Slutenvården tar med sig informationen. Kan man se över arbetet redan i heldygnsvården för att kommunicera bättre till samverkansparter och patienter/brukare? (Relaterat till RMR suicidprevention)

    Göteborgs hälso- och sjukvård vill återkomma angående kommentaren från föregående möte om sommaren. Lena samlar reflektioner från sin organisation relaterat till HSV och samverkan med psykiatrin. Detta sker på kommande möte.

3. **NSPH** (stående punkt)
    Revision på ACT rullar på och intresset att bli intervjuad är högt. Bra svar hittills av de som redan intervjuats.

Brukarrevision på psykosmottagningen Hisingen startar snart.

Hjärnkoll håller 15/10 ett seminarium om migration och psykisk ohälsa inom ramen för anti-stigma arbetet. Folkets hus i Hammarkullen. Anmälan sker via denna länk https://simplesignup.se/event/218885



**Välkommen på seminarium om psykisk ohälsa och migration**

Hjärnkoll i Västra Götaland bjuder in till ett kostnadsfritt seminarium med fokus på psykisk ohälsa och migration. Dagens föreläsare är Hjärnkollsambassadören Jihad Eshmawi och barnläkaren och forskaren Henry Ascher.

Seminariet riktar sig till alla med intresse för ämnet.

**Dag:** Tisdag 15 oktober 2024
**Tid:** 08:30-11:00. Mingel och informationsbord från 08:00
**Plats:** Folkets Hus Hammarkullen, Hammarkulletorget 62 B, Göteborg
**Anmälan:** https://simplesignup.se/event/218885

Sista dagen för anmälan är 8 oktober. OBS, begränsat antal platser.

- Diskussion om möjligheter att förbättra utskrivningsprocessen för suicidala patienter, särskilt kring att trygga hemmiljön.
- Johanna lyfter frågan om samverkan mellan sluten vård och socialpsykiatri för att trygga hemmiljön vid utskrivning av suicidala patienter.
  Tillägg från Karina att suicidprevention bör inkluderas i den pågående översynen av utskrivningsprocessen eftersom detta inte bara berör psykiatrin utan bredare samverkan i delregionen. Kan även vara intressant för Göteborgsområdet att höra mer om. Mer information om detta efterfrågas från Johanna/NSPH.

4. Information från Ledningsgrupp i samverkan (**LGS**)
   - ÅTERKOPPLING LGS 12/9
     Information om pågående översyn av organisering och arbetssätt i vårdsamverkan, inklusive projektförslag och fokus på uppföljning och brukar-/patientutfall.

   Återremittering alla projektförslag, i TG Ps fall: Mini-Maria Resurs. Fokus på Implementering efter medlens slut var medskicket för alla projekt. Bilaga till MA.

   Diskussion om fortsatt arbete i temagrupper eller processer, samt förändrad koppling mellan nosam och temagrupper.

Zofia informerar om att temagrupper kommer att fortsätta under 2025, men med förändrad koppling till nosam och riktade uppdrag från ledningsgruppen. Detta med syfte att få effekt i frågorna. LGS kommer därmed att skicka ut specifika uppdrag till temagrupperna.

Temagruppen informeras om att NOSAM processledare finns ej kvar genom vårdsamverkan efter 31/12 2024.

Temagruppen diskuterar åter svårigheter med psykiatrifrågor på NOSAM-nivå. Upplevs olika i olika områden. Lokalt finns en frustration kring psykiatrifrågor, men inte helt tydligt vari frustrationen ligger. Vårdnivå-frågor och möjlighet till kontakt nämns. En reflektion är var frågan hör hemma och om NOSAM-frågorna istället ska hänvisas till LPP (regioninterna Ledningsgrupp psykiatri (SU) primärvård).

Reflektioner även från kommunerna eftersom närområdena inte ens där är fullt fungerande. Problemen gäller alltså även kommun, inkl hälso- och sjukvården inom kommun.

Fokus på äldre på NOSAM ställer dessutom till det med relevans att delta om man nu ändå skulle utse någon.

Hur ofta behöver man ses för att jobba med de frågor som kommer att fördelas från LGS? Kanske att man endast har en eller två frågor på hela året.

Behov av tydligare linjestruktur för samverkan, där temagruppen kan lyfta frågor till ledningsgruppen. Behov av att diskutera PSYKSAM och dess ursprungliga uppdrag samt hur PSYKSAM har utvecklats från att fokusera på avvikelser till att arbeta mer med förbättringsförslag. Temagruppen önskar titta närmare på Uppdragshandlingen för PSYKSAM under nästa möte.

LÄNK TILL Uppdragsbeskrivningen här.

-

5. Representation in i Temagruppen – Fråga från Göteborgs stad

Diskussion om representation och sammansättning av temagruppen, särskilt med tanke på nya verksamhetsområden som neuropsykiatri.

Behov av att fortsätta diskutera vilka som ska ingå i temagruppen framöver, särskilt med tanke på nya verksamhetsområden. Tidigare har det varit en representant från varje part, men nu behöver man se över om alla verksamheter behöver representeras.

Behov av att se över vilken typ av representation som krävs utifrån temagruppens nya uppdrag. Vem bestämmer vem som representerar? Temagruppen själva eller LGS? Om processer är mer i fokus nästa år kan det bli ett annat behov av representation.

Temagruppen kan lyfta frågan till LGS, men man förstår att det antagligen klarnar i samband med nya handlingsplan och nytt arbetssätt.

6. Ang **Handlingsplan** 2024

   Fokusområde 1 **TRYGGA, SÄKRA OCH EFFEKTIVA VÅRDÖVERGÅNGAR**
   Fokusområde 2 **FRÄMJA HÄLSA OCH FÖREBYGGA OHÄLSA**

   Revidering för i år möjlig, men avvakta LGS handlingsplan blir mest naturligt och återkoppling för vad som gjorts i form av årsrapport kan räcka.

   Diskussion om framtiden för den gemensamma utbildningen i samverkan, då finansieringen för utvecklingsledartjänsten upphör efter årsskiftet.
   Uppskattad utbildning, men svårt att få med mer innehåll på grund av begränsad tid. Partille kommun, som har skickat många att delta under åren berättar att det saknas så pass mycket att man internt har tvådagarsutbildning för att komplettera. Utvecklingsledare Eva Nilsson som har drivit utbildningen tillsammans med processledare slutar efter årsskiftet på grund av utebliven finansiering.

   Temagruppen pratar om fortsatt behov och intresse för utbildningen, samt alternativa sätt att genomföra den, där personal från verksamheterna skulle kunna hålla i delar ges som ett förslag. Samsjuklighetsutredningens inriktning kräver kunskap om samverkan rent praktiskt. Behov i affektiva kliniken mindre eftersom man endast har en liten del av patienterna som har behov av insats från andra huvudmän. Behov att identifiera vilka medarbetare som berörs mest av samverkansfrågor uttrycks av flera representanter.

   Utbildningen **BASNIVÅ I SAMVERKAN**
   https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/kommun-och-sjukvard---samverkan-i-goteborgsomradet/kalender/basniva-i-samverkan-ht24/
   För spridning i linjen. 2 datum öppna (första tillfället ställs in). Fortfarande lågt antal deltagare.

7. **ACT Göteborg kransen & barn som anhöriga**

    a. **Samverkansmedel i år är 2,3 miljoner**.
    b. Återkopplingen från LGS är: Hur integreras detta i ordinarie verksamhet efter pengarna tar slut. Denna fråga ska lyftas i linjen SU, enligt önskemål från LGS.

8. Ansökan medel om 1 miljon SEK från Temagruppens öronmärkta medel.
   **ACT förstärks med mobil enhet från beroendekliniken**. Se bilaga.
   Man berättar att vid akutboendet Victor och på Johanneskyrkan fungerar det bra att nå målgruppen, men till exempel inte på Järntorget. Kö till ACT varit ett problem bakåt.
   Diskussion om att integrera kranskommunerna i det mobila teamet för beroendepatienter, för att nå fler patienter inom målgruppen. Detta ingår därför i förslaget, men med fokus på att undersöka behovet och hur sådan samverkan kan fungera i praktiken. Behov av kontaktpunkter i kranskommunerna för att stödja det mobila teamet och samarbeta kring målgruppen hemlösa.

   En fråga och reflektion kommer kring om man kan samverka med civilsamhället för att nå ut till de mest utsatta personerna som behöver insatsen. Förslag att samverka med föreningar som träffar de mest utsatta för att hitta lämpliga platser för uppsökande verksamhet. Temagruppen talar om att dialogen med civilsamhället behöver föras ut i samtliga kommuner för att nå ut till fler. Karina poängterar att förslaget är en bra insats i och med att insatsen når ut till brukarna snabbt.

   **Beslut från Temagruppen: Temagruppen godkänner förslaget**.

9. **Styrgrupp psykisk hälsa**
   *Representanter från vårdsamverkan: Pia Rydell, vakant (kommunrepr), Snezana Hadziselimovic*
   **Ny representant** för **kommunerna** diskuterats sedan i våras då Carina F (Härryda kommun) gått i pension. Föregående möte sade Temagruppen att vi ska ha lottning detta möte om ingen är frivillig. Men enligt VVGs minnesanteckningar ifrågasätts hela styrgruppens existens utifrån nya uppdrag och utan statliga medel

på samma sätt som förut, ny handlingsplan, om någon. Ny styrgrupp i så fall. Zofia stämde av med Anette och vi kom fram till att det inte är lönt att utse ny representant.

Samsjuklighet, barn och unga plus suicidprevention är de tre områdena som kommer att vara fortsatt i fokus gällande psykisk hälsa.

10. **Pengar** (per konto)
    a. 1,5 miljoner extra medel psykisk hälsa (Pengar föreslås gå till Mini-Maria Resurs och justerad projektbeskrivning skickas via mail till LGS för fastställande.)
    b. 2,3 miljoner psykisk hälsa/samsjuklighet (Pengarna går till ACT Kransen)
    c. 1 miljon ”egna medel” Temagrupp Psykiatri.
    **Inkommet förslag godkändes på dagens möte** för Mobil enhet - Innovationsbussen, samarbete ACT och Beroende (se BILAGA).

11. Efter mötet/Kommunikation från mötet
    a. Tre kortpunkter
        1. Vårdsamverkans översyn påverkar arbetet i temagrupp psykiatri. Frågetecken kring fortsatt arbetssätt och organisering.
        2. Temagruppen har beslutat att ACT Mobil enhet, Beroendekliniken får 1 miljon SEK enligt ansökan.
        3. Angående utbildningen Basnivå i Samverkan – kartläggning av behov behövs inför beslut om gemensam utbildning i samverkan framöver.
12. Mötet avslutas
    a. **OBS! Fysiskt möte** – preliminärt bestäms att nästa möte 7/11 är fysiskt. Återkoppla till Zofia om ni kan eller ej.

# Tack!

Ordförande: Karina Stein, SU/Psykiatri Beroende och processledare Zofia Delauzun