

Minnesanteckningar möte 2 av 4 VT 2025

Temagrupp Psykiatri

Datum:	2024-03-06
Tid:	8:30-10:30
Plats:	Via Teams, länk i kallelsen
Kallade:	ORDFÖRANDE: Karina Stein, SU/Beroende Åsa Gustavsson, Närhälsan VAKANT, PrimÖR Karin Lindell/Annika Strandberg, Härryda Kommun Martina Lundgren, Göteborgs stad Lena Rosell, Hälso- och sjukvård, Göteborgs Stad Emma Granhage, Mölndals 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, Sara Svensson ersätter Johanna. Anette, Processledare LGS, adjungerad Zofia Delauzun, Processledare Temagrupp Psykiatri
Inbjudna:	

Dagordning

1. 8:30-8:40 Inledning/Incheckning

Kort presentation från deltagarna om aktuellt arbete relevant för samverkan, inklusive förändringar i organisationer, ansvarsområden eller nya samarbeten.

Inger/Tandvården – Övergången till nya regler för fri tandvård fungerar. Fokus på intyg för målgruppen.

Lena/HSV Göteborg – Funktionsstöd har genomgått en organisationsförändring med färre men bredare avdelningar, vilket kan påverka tillgängligheten. IFO Sydväst utökar boendeplatser för personer med beroendeproblematik, och Änggården får fler lägenheter. Korttidsboendet på Dalheimers har stängts, och vissa delar har flyttats. SOL-insatser och rehab efter slutenvård ses över. ÄVO utvärderar sin organisation och arbetsbelastning. **Fråga lyfts:** Hur ska vi nå varandra vid försämring utanför kontorstid?

Mathias/Affektiva – Lundströmmottagningen (könsdysfori) och mottagningen för personlighetsyndrom flyttar i maj till Ekelundsgatan 1, där bipolärmottagningen redan finns.

Petra/Partille – Har genomfört en intern utbildning i vård- och stödsamordning.

Sara/NSPH – Peer support-utbildningen är avslutad, i samarbete med Arbetsmarknad och vuxenutbildning. Intresse finns från flera skolor och även hemtjänsten. Tipsar om ny rapport där peer support rekommenderas inom psykiatri ([nyhetslänk](#) här, och [direktaccess till artikeln](#) här)

Karina/Beroende – Nordhemskliniken har varit föremål för debatt, men inga nedskärningar planeras. Arbetet pågår för att se över insatserna, och drop-in kommer att finnas kvar. Primärvårdsförflyttningen är viktig, men färre insatser för de med stora behov riskerar att leda till ojämlig vård. Kvalificerade insatser ska förstärkas.

Zofia/Vårdsamverkan – Förslag på att NOSAM Göteborg ersätts av 10 NOP-områden istället för nuvarande fyra stadsområden. Beslut fattas inom kort av LGS.

Annika/Härryda – Nya hälso- och sjukvårdsavtalet implementeras. "Bostad först" har påbörjats, och en genomlysning av boendefrågor för målgruppen pågår.

2. 8:40-8:45 Föregående möte (kortpunkter)

Återkoppling från senaste mötet:

- ACT Team krans (inbjudna Conny och Johan) har berättat om 2024 års resultat och TGP behöver hantera frågan kring hur man gör framåt när externa medel inte tilldelas som förut.
- Andra satsningar som temagruppen tilldelat medel för 2025: Mini Maria Resurs och Beroendeklinikens buss (samverkan ACT) är på gång och temagruppen bjuder in när man kommit igång mer.

- Ang. tandvårdens nya sänkta åldersgräns fri tandvård - vi inväntar svar från regionen ang förskrivning, om den fungerar.

3. 8:45-9:00 NSPH

Brukarrevison ACT (inbjudna till nästa möte)

NSPH gör många brukarrevisonier och resultatet från ACT-revisonien var mycket positivt. Den hjälpen som ges via ACT-insatsen beskrivs som livräddande. Hur man jobbar med SIP. Sara framhöll också att revisionen undersökte många olika faktorer och att det finns mycket intressant information som är värd att ta tid på att gå igenom när de berättar mer på nästa Temagruppsmöte.

Säkra vårdövergångar efter suicidförsök/Samverkan och ansvar vid utskrivning

Relaterat till trygga, säkra, effektiva vårdövergångar. Hur kan vi stärka arbetet i vår delregion? Denna fråga lyfts igen längre fram.

Framtida brukarrevisonier

Föregående möte lyftes behovet av att diskutera möjligheten till fler brukarrevisonier under 2025, Zofia har stämt av med Anette och det finns inga tillgängliga medel för detta genom vårdsamverkan.

Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser släppte en rapport nyligen, där Peer Support (<https://www.cepi.lu.se/artikel/peer-support-behover-bli-en-sjalvklar-yrkesroll-inom-svensk-psykiatri>)

Tidigare hade NSPH en årlig överenskommelse med Göteborgs stad om brukarrepresentation i socialpsykiatriska nätverket i staden; bemötandeutbildningar, studiecirkel i egenmakt och brukarrevisonier mm. För i år får NSPH troligtvis inte en sådan överenskommelse.

NSPH har nyligen fått ett uppdrag från Folkhälsomyndigheten att komplettera peer support-utbildningen med fokus på att möta behov hos personer med HBTQ-identitet och personer med suicidalitet.

4. 9-9:20 Nya hälso- och sjukvårdavtalet + överenskommelse psykiatri

Karina berättar om det som togs upp avseende den överenskommelse som reglerar psykiatri samt information kring betalansvar vid slutenvård.

Det pågår ett arbete med att se över det nya hälso- och sjukvårdsavtalet, där det finns en tidsprocess för att alla förslag ska gå ut på remiss. Det finns även en särskild överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende, som är relevant för denna temagrupp.

Flera deltagare delade sina reflektioner kring den nya överenskommelsen. Det upplevdes att texten i överenskommelsen är ganska lång och detaljerad, med ett försök att täcka många juridiska aspekter. Vissa delar av överenskommelsen upplevdes som ottydliga eller svårförstådda, exempelvis kring vad som ingår i regionens respektive socialtjänstens ansvar.

Det framkom även att kommunerna önskar vara mer delaktiga i framtagandet av denna typ av överenskommelser. Det uttrycktes också att brukarnas perspektiv inte har vägts in tillräckligt. Generellt tyckte deltagarna att processen kring framtagandet av den nya överenskommelsen inte har varit helt optimal.

5. 9:30-10:20 Handlingsplanen 2025

- **Fokusområde 1:** Trygga, säkra och effektiva vårdövergångar
- **Fokusområde 2:** Främja hälsa och förebygga ohälsa

Uppdatering på aktuella aktiviteter under Handlingsplanen och eventuella justeringar för 2025. [Handlingsplanen hittas här](#)

> **Basnivå i samverkan**

Utbildning för personal SU/Psykiatri planerad under våren, via SU.

Frågan om man kan underlätta för medarbetare ytterligare. Om vi inte ska arbeta med utbildningar som förut, dvs i samverkan.

Dokumentet och info/material [Basnivå i samverkan finns här](#).

Det föreslogs att en enkel enkät ska göras för att inventera behovet och intresset för att fortsätta med utbildningen i basnivå i samverkan. Tidigare har utbildningen uppskattats mycket, särskilt att den hölls tillsammans mellan kommuner och region. Det konstaterades att deltagandet tyvärr hade varierat och ibland fått ställas in på grund av för få deltagare. Tanken är att genom enkäten ta reda på om

det finns ett fortsatt behov och intresse, för i så fall skulle man kunna organisera utbildningen tillsammans mellan kommuner och region igen.

Enkät till verksamheterna? Vilka behov? Vilka alternativ? Zofia sammanställer enkät för utskick.

Fråga, kan man söka medel? Vad beror det på för möjligheter?
Medarbetare från både kommun och region som kan bidra och utbilda.

➤ **PSYKSAM**

Temagruppen har tittat på Uppdragshandlingen för PSYKSAM under tidigare möten, plockat hem frågan och funderat. Låg deltagande på dagens temagrupp gjorde också att inget beslut fattas.

Några har hört efter med sina representanter och det lyftes bla att PSYKSAM hade väldigt låg aktivitet, vilket verkade frustrerat några deltagare. Temagruppen behöver besluta om PSYKSAM:s framtid, antingen att lägga ner, ha kvar med ökad aktivitet, eller ha en tidsbegränsad arbetsgrupp som får ett tydligt uppdrag från temagruppen. Det behövdes en diskussion i respektive verksamheter om vad som ska göras åt den låga aktiviteten innan nästa möte. Frågan om PSYKSAM:s framtid får leva vidare till nästa möte.

○ [LÄNK TILL Uppdragsbeskrivningen här.](#)

Fråga ställdes till ordförande i PSYKSAM genom Härryda kommuns representant.

➤ **ACT Team Krans**, +barn som anhöriga

Utifrån årsrapport och det faktum att det inte kommer medel via vårdsamverkan – hur ska vi tänka kring fortsatt finansiering och utvärdering ACT Team Krans? Nästa möte får vi resultat från Brukarrevisionen.

Team Krans finansiering diskuterades också, eftersom det inte finns några pengar för denna satsning efter 2025. Verksamheterna behöver därför själva ta ansvar för att driva arbetet vidare, vilket kan vara en utmaning. Gruppen konstaterade att det behövs en plan för hur man ska gå vidare och driva verksamheten efter att de externa medlen tagit slut.

Vilket forum ska berörda lyfta detta i? Hur hittar man finansiering, hur går man vidare? Vem ska ingå i en sådan grupp? Kostnaden per brukare/insats etc jämfört med vad? Vad kostar det att inte göra detta?

Ska Pia el annan från verksamhetsområdet kalla till möte med representanter?
(Karina frågar Pia om detta)

➤ **Tandvårdsstöd**

Uppdatering webbutbildningen pågår. Endast detaljer justerade och korrigerade, men ej klar i Lärportalen.

Arbete framåt, hur öka antalet tandvårdsintyg i vår delregion? En fråga för NOSAM, PSYKSAM, Temagruppen?

För få personer med behörighet att utfärda intygen i kommunerna. Regionen har till hösten 3 inbokade träffar/information, för utfärdare.

Om man talar om för tandvården så ska målgruppen inte få vänta utan har förtur.

Goda resultat från TAIK. Härryda och Partille har TAIK, i vår delregion.

➤ **Mini-Maria Resurs**, på gång

Mini-Maria Resurs är ett av de projekt som har beviljats medel för 2025.

Det planeras att bjuda in Mini-Maria Resurs till Maj-mötet.

Frågor att följa upp:

Hur ser de interna flödena ut på beroendekliniken? Samtliga under 21 år som söker fångas upp, hela delregionen.

Har det etablerats kontakt med kranskommunerna?

Hur kan primärvården och specialistvården samarbeta i detta arbete?

Verksamheten för Mini-Maria Resurs fångar upp samtliga personer under 21 år som söker till beroendekliniken i Göteborg, inklusive kranskommunerna. Ulf Sammels, som är enhetschef, kommer i maj att redovisa hur detta fungerar och hur de interna flödena på beroendekliniken ser ut. Enheten har inga väntande patienter för målgruppen.

➤ **Beroende** samverkan med ACT Göteborg, **bussen**, på gång

Den mobila beroendeenheten, "Bussen", har fått medel från temagruppen för att öka tillgängligheten och utveckla nya samverkansformer med kommunerna och mottagningen ACT. Temagruppen uppmanades vid föregående möte att undersöka vilken kontakt deras respektive kommuner har haft med den mobila enheten.

Frågor att följa upp:

Hur har samverkan mellan den mobila enheten och kommun fungerat hittills?

Har kranskommunerna haft någon kontakt med enheten?

Hur kan denna modell stärka beroendevården och nå fler individer?

→ Ska de bjudas in till kommande TGP för att berätta mer om hur de jobbar?

(Zofia stämmer av med Karina)

Bussen finansieras bara en liten del av samverkanspengar.

Petra/Partille meddelade att de som arbetar inom psykiatri i hennes verksamhet ännu inte haft någon kontakt med bussen. De visste inte riktigt vad det var. Karina sa att de skulle bjuda in bussens representanter till nästa möte så att de kunde berätta om hur de arbetar.

- **NOSAM och koppling till Temagruppen**

Hur kan Temagruppen skapa bättre koppling till NOSAM på lokal nivå?

Bör en specifik fråga lyftas, exempelvis tandvårdsstöd för målgruppen?

Hur förhåller sig NOSAM till PSYKSAM, och finns det synergieffekter att utforska?

Kan en uppdelning av agendan utifrån olika teman vara en väg framåt?

Hur skapar vi strukturer som håller över tid, även när fysiska möten inte är möjliga?

6. Övrig fråga från Göteborgs stad (hälso- och sjukvård):

Hur ska vi nå varandra när pat/brukare försämras utanför kontorstid?

Frågan om hur vi ska nå varandra utanför kontorstid diskuterades grundligt.

Lena/Göteborgs stad hälso- och sjukvård lyfte fram att det är särskilt svårt kring patienter som är inskrivna i den kommunala primärvården som försämras på kvällar och helger, då de ofta har omfattande behov av stöd.

Mathias/Affektiva förklarade att de idag inte har uppdrag att göra insatser utanför kontorstid, men att de kan skicka ut läkare och sjuksköterska på hembesök dagen efter om patienten bedöms vara prioriterad.

Ett förslag som diskuterades var att tydligare använda sig av krisplaner som är kända av både sjukvård och kommun, så att man vet hur man ska agera när patienter försämras. Ett problem som lyftes var att dessa planer ibland inte är tillgängliga för alla berörda parter.

Man lyfte även att akutvårdsprocesserna ses över på SU nu (gäller alla målgrupper). En hel del patienter ska inte komma in på akuten då ytterligare försämring då riskeras. Ett innovationsprojekt tittar på hur man kan vara mobila utifrån psykiatriska akuten. Om krisplaner finns i ena verksamheten behöver de bli kända hos samverkansparten. I planerna ska man skriva in hur kontakt tas. Suicidalitet ett exempel, men inte helt enkelt att avgöra. Skattningar som görs av sjukvårdspersonal i kommun men som inte kan läggas in i dokumentation lyftes också som problematiskt.

Temagruppen beslutade att frågan ska prioriteras och tas upp på nytt på kommande möte.

7. 10:20-10:30 Kommunikation från mötet – sammanfattning

- a) Basnivå i samverkan, inventering av behov görs i verksamheterna
- b) Temagruppen behöver titta på hur man tar hand om resultat och fortsatt arbete för verksamheter där tillfälliga medel tar slut i år.
- c) Temagruppen lyfter problemet med att nå varandra utanför kontorstid relaterat till patients/brukares försämring.