Carina Westerelve
Processledare
Mobil: 070 – 020 76 04
carina.vesterelve@vgregion.se

Datum 2024-02-05
Dokumenttyp **Minnesanteckningar**

Ärende **Utvecklingsgrupp Psykisk hälsa, vuxna**

Datum 2024-01-31

Plats Digitalt möte

Närvarande (√)

Eva Blixt *Kungälvs sjukhus*	√	**Irene Blomqvist** *Ales kommun*	√
Cecilia Tahmasebiepour *Privata vårdcentraler*	-	**Taija Holmberg** *Ales kommun*	-
Ann-Sophie Lekander *(adjungerad)* *Offentliga vårdcentraler*	√	**Annelie Svantesson** *Kungälvs kommun*	√
Anna Belfrage *Offentliga vårdcentraler*	-	**Anders Haag** *Stenungsunds kommun*	√
Åsa Bingsmark *Folktandvården*	√	**Clarie Engström** *Tjörns kommun*	√
		Jenny Ahto *NSPHiG*	√

Uppdrag

1. Presentationsrunda

Presentationsrunda då alla inte tidigare har träffats. Annelie Svantesson som är ny företrädare för Kungälvs kommun oh efterträder Peter Almgren hälsas välkommen.

2. Delregionala Workshops

Hur ser det lokala grupperna på behovet och ev. innehåll?

Frågan är hanterad i Tjörns lokala psykiatrigrupp, övriga lokala psykiatrigrupper har ännu inte hanterat frågan.

Tjörns bedömning är att lokala workshops är viktigare än delregionala då det vid dessa workshops är fokus på konkret samarbete på lokal nivå. När det gäller delregionala workshops kan behov finnas när länsgemensamma riktlinjer ska implementeras på delregional och lokal nivå eller det finns behov av gemensamma utbildningsinsatser.

3. Säker hemgång från slutenvården för suicidnära patienter

Frågan är hanterad i Tjörns lokala psykiatrigrupp, övriga lokala psykiatrigrupper har ännu inte hanterat frågan.
Dialog kring vad som avses med tryggad hemmiljö och vikten ab gott samarbete på lokal nivå samt att den enskilde vet vart hen kan vända sig efter utskrivning från heldygnsvård. I Kungälv får patienterna alltid en tid för uppföljning med sig vid utskrivning från psykiatrin och det finns ett mobilt team som kan göra uppföljande hembesök.

4. Riktlinje för ansvarsfördelning vid placering utanför hemmet av personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk (HVB)

Riktlinjen är framtagen år 2019 och har inte reviderad sedan dess.
Bedömningen är att riktlinjen varit ett bra stöd i de ärenden som varit aktuella och att inga revideringar ska göras i nuläget utan avvakta med eventuella revideringar tills nytt hälso- och sjukvårdsavtal är antagit.

5. Vilka resurser finns i besvärliga situationer för patienter med BPSD?

Eva informerar om att det inte är ovanligt att patienter med psykiatrisk sjukdom som har en förvärvad demensdiagnos blir inskrivna på vårdintyg på grund av sina BPSD-symtom. Eva undrar vad det finns för beredskap ute i kommunerna att arbeta med BPSD-symtomen eller samarbeta på lokal nivå för att undvika/reducera risken för att att berörda personer blir inskrivna på vårdintyg? Utvecklingsgruppen tar beslut om att vidarebefordra frågan till de lokala grupperna med återkoppling på mötet i maj.

6. Senaste styrgruppsmötet i den regionala styrgruppen för psykisk hälsa

Anso informerar om att på senaste mötet hanterades följande punkter:

- Budget år 2024: Rekommendation om snarlik fördelning ut till delregional samverkan som för år 2023. Nytt i år är att den länsgemensamma samverkan har tilldelats 25 milj kr extra utöver den beräknade tilldelningen. Medlen är avsedda för samverkan kring samsjuklighet och barn och ungas psykiska hälsa.
- Information om VÄSTKOMs nya uppdrag. Uppdraget innebär att VÄSTKOM ansvarar för den länsgemensamma samverkan kring hälso- och sjukvård med tillhörande digitalisering. Länsgemensam samverkan kring psykisk hälsa och suicidprevention ansvarar kommunalförbunden för. Dialog fördes kring hur samverkansstrukturen mellan regionen och kommunerna ska se ut utifrån kommunernas nya samverkansstruktur.

7. Punkter att förmedla till de lokala psykiatrigrupperna

- Dialog i de lokala psykiatrigrupperna kring säker hemgång för suicidnära patienter från öppenvården och slutenvården
  - Hur ser samverkan ut kring målgruppen på lokalt plan?
  - När upprättas krisplaner, vilka verksamheter deltar och hur används de i det dagliga samarbetet?[1]
- Workshop hösten 2024
  - Dialog i de lokala psykiatrigrupperna kring om vi ska erbjuda workshop eller ej – fyller det ett behov?
  - Om det fyller ett behov; vad vill representanterna i de lokala psykiatrigrupperna att workshopen ska fokusera på /tema för workshopen
- Dialog i de lokala psykiatrigrupperna vad det finns för beredskap ute i kommunerna att arbeta med BPSD-symtomen eller samarbete på lokal nivå för att undvika/reducera risken för att patienter med psykiatrisk sjukdom som har en förvärvad demensdiagnos blir inskrivna på vårdintyg på grund av sina BPSD-symtom.

Ordförandena i de lokala psykiatrigrupperna bjuds in till utvecklingsgruppens nästa möte den 8 maj för information om hur de lokala psykiatrigrupperna ser på ovanstående frågor.

8. Övrigt

Sjukhustandvården

Åsa informerar om att sjukhustandvården på Kungälvs sjukhus numera är att betraktas som specialistvård, vilket har medför att flera patienter som tidigare har blivit omhändertagna av sjukhustandvården numera blir hänvisade folktandvården.

Mobilt äldreteam inom psykiatrin

För äldre patienter med neuropsykiatrisk problematik och kognitiv svikt finns det ett mobilt team i Göteborg som den regionala primärvården kan vända sig till för råd och stöd kring målgruppen**.**

Mobila team inom BUP

Eva lyfter att det vore önskvärt att BUP kunde få ta del av de stimulansmedel som SIMBA får för arbetet med psykisk ohälsa barn och unga samt suicidprevention för att kunna arbeta med mobila team som kan åka hem till barn och unga med psykiatrisk problematik.

Undertecknad lyfter att dessa frågor behöver hanteras i utvecklingsgruppen de lokala samverkansgrupperna för barn och unga för psykisk hälsa. Finns det där gemensamt önskemål kan frågan lyftas till samordningsgruppen för vidare dialog och beslut. Eva tar med sig frågan hem för vidare hantering.

[1] Mål 2 i SIMBAs handlingsplan för suicidprevention lyfts följande fram:
Övergångar till och från slutenvården, där kommunen och psykiatrins öppenvård ofta är involverad är generellt en risksituation för suicid. Här bör en samordnad individuell plan (SIP) erbjudas. En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda och gör den enskilde och eventuella närstående delaktiga i planeringen av insatser. En SIP kan i vissa falla behöva kompletteras med en krisplan där det framgår vilka 1 kontakter som ska tas och vilka insatser som ska sättas in vid till exempel försämrat hälsoläge och suicidrisk vid återinsjuknande.

Vid minnesanteckningen
Carina Westerelve
Processledare