

## Minnesanteckningar BEROSAM

Datum: 2020-02-05

<b>Datum och tid:</b>	2020-02-05 kl. 13:30-16:00
<b>Plats och lokal:</b>	Psykiatrimottagning Väster, 1:a Långgatan 26, 1 trappa ner
<b>Mål och syfte med mötet:</b>	
<b>Mötesdeltagare:</b>	Charlotta Ling, Mölndals stad, <b>mötesordförande</b> - lämnar nu sitt uppdrag till okänd efterträdare i Mölndals stad Lovisa Nygren, Kriminalvården, <b>ny ordförande</b> Gregory McDermott, Göteborgs stad, <b>ny vice ordförande</b> Anneli Ahlgren, Härryda Kommun Stefan Lund, SU/Affektiva psykiatriakuten Per Nerman, SU/ <b>Rättspsykiatri</b> Monika Havenfyr, SU/Beroende Annette Halvarsson, Göteborgs stad/Social resurs Frida Palm, vik. processledare Temagrupp Psykiatri
<b>Förhinder:</b>	Alexis Ljungkvist, Göteborgs stad/Norra Hisingen Karin Hansson, Partille kommun Fredrik Nilsson, Göteborgs Stad/AFH Johannes Lundell, SU/Beroende
<b>Lämnat sitt uppdrag i Berosam:</b>	Jörgen Vennsten, SU/Beroende – ersätts av Johannes Lundell. Margareta Knudsen, SU/Beroende – lämnar sitt uppdrag men sitter kvar i arbetsgrupp PSL resp, tillämpn.anv. LVM/SIP. Anna Holmqvist, Göteborgs Stad/Social resurs – ersätts av Annette Halvarsson. Tomas Larson, SU/Affektiva – ersätts av Stefan Lund. Lotta Holmgrene, SU/Affektiva – avslutat berosamuppdraget.
<b>Vakans:</b>	Vakant - Primärvården

### Mötet inleds

- 1. Presentation** av tidigare och nytilkomna deltagare i gruppen. Se information ovan för uppdaterad deltagarlista. Nya möteskallelser i Outlook skickas från processledare till aktuella Berosam-deltagare efter dagens möte.
- 2. Ordförandeskap** – Charlotta Ling avslutar idag sitt Berosam-uppdrag, då hon avslutar sin tjänst i Mölndals stad. **Ny ordförande för Berosam är nu Lovisa Nygren/Kriminalvården.** Efter genomlysning hos kranskommuner som är

nyttillsatta i Berosam, föreslås att **Gregory McDermott/Göteborgs stad tar rollen som vice ordförande** då han är erfaren deltagare i Berosam. Samtliga mötesdeltagare godkänner detta förslag. Ordförandeskapet hålls under 1,5 år. Om ca 1 år ska därför sjukvården ta över ordförandeskapet. Viktigt nu med många nya deltagare i Berosam att arbetet fortlöper, att deltagarna har ett gemensamt ansvar att få arbete gjort mellan mötena. Viktigt med en meningsfull mötesstruktur och tydligt syfte/uppdrag. Arbetet med detta i höstas resulterade i att 3 frågor är i fokus: PSL-uppdraget, avvikelshantering och implementering av LVM/SIP-tillämpningsanvisningarna.

### 3. Introduktion av Berosams uppdrag och syfte

Frida visar presentation av vårdsamverkans-organisationen i delregionen, med information om Temagrupp Psykiatri och Berosams sammanhang. Några av dessa PPT-bilder bifogas denna minnesanteckning. Det noteras att Temagrupp Psykiatri nu saknar representation från Beroendeverksamheten (i och med att Beroende/Psykos-verksamheterna återigen är åtskilda). Viktiga frågor att lyfta i Temagruppen.

Deltagarna läste tillsammans igenom **Berosams nuvarande uppdragsbeskrivning** (hittas [här](#)), som löpte ut 2019-12-31 och ska förnyas av temagruppen (som har sitt första möte 13/2). **Berosam önskar ett förtydligande från temagruppen:** Vad är grunduppdraget? Målgruppen? Har Berosams uppdrag utvidgats från att omfatta mer än Beroendefrågor/målgruppen? Tydliggör även i uppdraget vilka parter som ska representeras i Berosam; t ex. rättspsykiatri- och psykosverksamheterna på SU. Förfrågan från MUX om att delta i Berosam får avgöras i temagruppen, men Berosam ser större behov av andra deltagare framför MUX. Primärvården är idag vakant – temagruppen behöver hantera det. Temagruppen bör även formulera uppdraget mer allmänt i texten gällande referenser – t ex gällande styrdokument för samverkan, som uppdateras och därmed riskerar att bli "gamla" innan nytt uppdrag skrivs. Stryk det som inte längre är aktuellt i uppdragsbeskrivningen, exempelvis *Konsultativa team*, som inte längre finns. Utöver grunduppdraget kan andra uppdrag ges till Berosam, som inte behöver stå med i själva uppdragsbeskrivningen – t ex PSL-uppdraget som ett exempel på frågor som behöver hanteras *just nu*. Berosam kan komma med konkreta åtgärdsmodeller t ex utbildningsinsatser, som följer på uppdragsbeskrivningens innehåll. Samsjuklighet är en stor fråga för Berosam. Berosam tittar på gruset, hanterar mellanrummen.

**STÄLLNINGSTAGANDE:** Processledare Frida tar med sig ovanstående önskemål från Berosam till Temagrupp Psykiatri på deras första möte för året, den 13 februari.

## Uppföljning av föregående möte

**Föregående minnesanteckningar** från 2019-12-03 (bifogad kallelsen) godkänns med mindre justeringar och läggs till handlingarna. Skall publiceras [här](#).

Deltagarna diskuterar avvikelshantering, där det råder osäkerhet kring rutinerna. Lovisa tydliggör PSL-uppdragets nya utformning som innebär att Berosam plockade hem uppdraget då den förra arbetsgruppen var för stor, och uppdraget blev för stort.

## Laget runt

Kort information från den egna verksamheten: Vilka frågor är aktuella för oss och hur kan de påverka samverkande parter?

**Beroende:** Egentligen inget nytt sen sist. Man är mitt i ett arbete med att försöka få till en struktur som fungerar för oss, och med inkomna avvikelser. Identifierat område gäller patienter som skrivs ut och deras uppföljning. Tittar på många områden för att förbättra flödet. Återkommer framåt.

**Social resurs:** vill utveckla *IPS* (Individual Placement Support) i vår förvaltning. Finns idag utspritt i staden, inom "funktionshinderområdet" men ej gällande "renodlat missbruk" – man vill bredda detta. Vill utveckla detta även på behandlingssidan. Ett förvaltningsgemensamt utvecklingsprojekt som ska försöka sjasättas i år. Fortsatt arbete utifrån familjecentrerade arbetssättet.

Inom boendeverksamheten ser man att det är många fler med aktivt missbruk, som dessutom blir allt yngre i åldrarna. Mycket tungt missbruk som figurerar i socialtjänstens boenden – ett samhällsproblem då det drar in kriminalitet. En stor fråga på bordet just nu. I övrigt fortsatt arbete med vård och stödsamordning samt SIP.

**Göteborgs stad:** Det händer mycket i och med den stora omorganiseringen som ska genomföras i år. Diskussioner om hur det kommer bli för Individ- och familjeomsorg, som hanterar tvångslagstiftning; blir det 4 förvaltningar eller 1 förvaltning och 4 distriktsnämnder? Organiseringen av Funktionshinder och Äldreomsorg är färdigplanerad. Dilemma med lokal kännedom vid central förvaltning. Social resurs får vänta på besked om framtiden, men ska upplösas som enhet. I mitten på januari ska direktörer utses och bilda sina förvaltningsledningar. Verksamheten skall flyta på under denna tid av omorganisering.

**Kriminalvård:** stabilt läge. Förbereder för lagstiftning för villkorligt frigivna som ger oss andra muskler. Kriminalvården brukar stå för "måstet" – men kan i och med ny lagstiftning i större utsträckning nu lämna föreskrifter. Övervakningstiden blir längre, därmed blir det längre kontaktytor med Frivården. Misskötsamhet kan leda till

återintag på fängelse. Period i fängelse förlängd, antal verksamhetsdagar fler. Träder i kraft 1 juli 2020. Lite mer tryck bakom mandatet, med fler sanktioner. I samverkan kan Kriminalvården ännu mer vara den part som fyrkantigt ställer krav. Tråkigare nyhet är att alla uppsökarresurser på häkten i Sverige tas bort. En resurs som funnits sedan 90-talet men nu prioriteras bort då den inte är en lagstiftad resurs.

**Mölnads stad:** jobbar på. Ej jättestora förändringar. Bygger en större öppenvård i egen regi. Brofästet nerlagt men det har fallit väl ut tack vare god samverkan med de öppenvårdsmottagningar som tagit emot dessa patienter. Utökat Mölnads stads rådgivningsbyrå, som ej kräver bistånd. Görs en liten kampanj nu.

**Affektiva/psykiatriakuten:** Akutens största problem är den urakuta platsbristen. Två vårdavdelningar är stängda, vilket får direkta konsekvenser. Det saknas buffertfunktion. Man måste hålla *absoluta* inläggningsskriterier, ej *relativa*. Det råder stor sjuksköterskebrist. Ser ingen direkt ljusning nu. Viktig information. Många personer i aktivt beroende som kommer till akuten.

**Rättpsykiatri:** Just nu händer två stora saker: samhällsutvecklingen på 90-talet ledde till att öppenvård flyttades ut i samhället. Trenden är nu att vi flyttar tillbaka öppenvården in på sjukhus. Det är en säkerhets- och kompetensfråga. RPÖV (120 pat på utsidan, järntorget), kommer flytta in till Rågården vilket ska förbättra intern samverkan och förkorta vårdtider. Innebär en del ombyggnation. Ser över inre geografi och regler.

Man säljer vård för särskilt vårdkrävande patienter i hela regionen som tillfälligt behöver hjälp av Rågården. Detta ska utvärderas efter 6 mån. Gbg har regionalt uppdrag fängelsedömda och häktningstid som behöver vård under den tiden. Har förhöjd säkerhetsnivå 1 hos sig.

**Härryda:** Budgeten för socialtjänsten har nog inte gått ihop. Placerar fler på skyddade boenden än vad som är planerat i budget. Krävs ett utvecklingsarbete i egna led – lägenheter som vi reparerar och ska ändra om. Förhoppningsvis kan kommunen ändå jobba långsiktigt istället för skära ner då budgeten i stort har gått plus. Rådgivningsbyrån flyttar hem till Härryda från Mölnadal för att kunna använda den resursen bättre. Anhöriga har möjlighet att komma dit, anhörigstöd finns på båda ställen.

**Psykos:** (genom Frida denna gång, som just kom därifrån till detta uppdrag): Beroende- och psykoskliniken har sedan årsskiftet inte längre samma verksamhetschef, utan är återigen två separerade verksamheter med var sin ledning. Information om att IPS-verksamheten AIR (Arbetsinriktad rehabilitering) kraftigt har decimerats pga budgetåtstramning. Även sjukgymnast- och kuratorstjänster inom

öppen- och slutenvård dras ner utifrån dessa nedskärningar. Två år i rad nu som psykosverksamheten har drabbats av sträng budget. Sjuksköterskebristen har gjort att 4 slutenvårdsavdelningar nu är 3 avdelningar, men med samma antal patienter. Detta kommer att påverka samverkan då exempelvis kuratorerna har fler patienter som de ansvarar för.

### Aktuella frågor

4. Dialog och ställningstagande: **Riktlinje om kontraktsvård vårdvistelse** (hittas [här](#)) ska vidare till kommunal revidering; vem tar detta från kranskommun respektive Göteborgs stad?

Lovisa berättar bakgrunden. Samarbete om kontraktsvård – kriminalvård och kommun inblandade och riktlinjen ska uppdateras efter två år. Ett stort arbete gjordes med det nuvarande dokumentet, och då Kriminalvården nu har gått igenom detta har de endast en redaktionell ändring som synpunkt. Mölndals stad har inga synpunkter.

**STÄLLNINGSTAGANDE:** Fredrik Nilsson tar med sig frågan till Göteborgs stad och Anneli från Härryda tar med sig frågan till sina socialsekreterare. **Före den 1 mars ska återkoppling till Frida eller Lovisa ske från dessa parter.** Vid nästa Berosam-möte den 21 april behöver riktlinjen fastställas.

5. Dialog och ställningstagande: **PSL** - uppstart samt arbetsgrupp som ska utses.

Lovisa berättar bakgrunden till att Berosam plockade tillbaka hem detta uppdrag (se tidigare minnesanteckningar). Per och Lovisa berättar om målgruppen, där ett arbete har pågått under längre tid för att samverkan ska fungera, och individerna inte ska falla mellan stolarna. Samverkan behöver dock ses över då personerna inte tas omhand ordentligt vilket innebär stora risker för samhället och de enskilda individerna. Placering och ansvar för PSL-uppdraget - En omdefinition av samarbetet behöver ske. Diskussion i gruppen gällande representation i arbetsgruppen från socialtjänst/myndighetssidan, då Charlotta nu avslutar sitt Berosam-uppdrag.

**STÄLLNINGSTAGANDE:** Arbetsgrupp gällande PSL-uppdraget blir: Lovisa/Kriminalvård, Per/Rättspsykiatri, Annette/Kommun, Margareta/Beroende och Frida/processledare. Gregory tar med sig frågan om representation från myndighetssidan i Göteborgs stad till ec-nätverket. Gruppen bokar separata mötestider.

6. Dialog och ställningstagande: **Avvikelser** - flödesschema/rutin samt arbetsgrupp som ska utses.

Dialog i gruppen gällande skilda rutiner för avvikelshantering, och om skilda dokumentationssystem. Behov av förtydligande rutiner? Implementering av dessa. Återkoppling från Berosam på avvikelser viktigt. Trötthet kring avvikelserapporteringen, får ingenting tillbaka för att skriva en avvikelse. Alla behöver göra lika, och se att det gör skillnad när avvikelser rapporteras.

STÄLLNINGSTAGANDE: Arbetsgruppen gällande avvikelser blir: Monica/Beroende, Stefan/Psykiatriakuten, Gregory/Göteborgs stad, Anneli/Kranskommuner, Frida/processledare. Gruppen bokar separata mötestider. Mål att ha färdig produkt till nästa möte.

7. Dialog och ställningstagande: **Tillämpningsanvisningar SIP/LVM** som du hittar [här](#) ska uppdateras av samtliga parter.

STÄLLNINGSTAGANDE: Alla deltagare ska ha läst ovanstående tillämpningsanvisningar och stämt av kunskapen/implementering kring denna på hemmaplan, inför nästa Berosam-möte den 21 april. Vid det mötet får då Berosam se om det behövs tillsättas en arbetsgrupp i frågan.

### Övriga frågor

Inga övriga frågor under dagens möte. Processledare tar tacksamt emot övriga frågor per mail inför nästa möte.

### Nästa möte

Förberedelse inför nästa möte 21 april kl. 13:30-16:00 (hela året träffas Berosam på 1a långgatan 26):

- Nya möteskallelser i Outlook skickas från processledare till aktuella Berosam-deltagare efter dagens möte.
- Kommunal revidering av riktlinje för kontraktsvård: Fredrik/Göteborgs stad samt Anneli/Härryda återkopplar till Frida eller Lovisa senast **1 mars**.
- Alla deltagare ska ha läst **bifogade tillämpningsanvisningar för SIP/LVM** och stämt av kunskapen/implementering kring denna på hemmaplan, inför nästa Berosam-möte den 21 april.
- Mål för avvikelse-arbetsgruppen att ha en färdig produkt till mötet 21 april.

**Mötet avslutas** – vid pennan, Frida Palm vik. processledare