

Minnesanteckningar Temagrupp Psykiatri

Datum och tid:	Tisdag 9 juni kl. 13:15-14:00
Plats och lokal:	Skype-möte
Mål och syfte med mötet:	Uppdragsbeskrivningar. Diskussion Samsjuklighetsmedel.
Mötesdeltagare:	Ordförande: Carina Fransson, Härryda Kommun Tajja Holmberg, Partille kommun Jenny Atho, NSPHIG Mathias Alvidius, SU/Affektiva Inger Stenberg, Tandvården Miina-Maria Finström (ersätter fr.o.m. nu Irvina Ristic) Maria Sallin, Koncernkontoret VGR Stina Tärning, Närhälsan Anne-Charlotte Larsson, Processledare LGS Frida Palm, vik. Processledare Temagrupp Psykiatri (antecknar)
Förhindrade:	Ingvor Gunnarsson, Göteborgs stad Göran Hjertstrand, Mölndals stad Pia Rydell, SU/Psykos Marie Larsson, Göteborgs Stad Filippa Gagnér Jenneteg, NSPHIG Monica Ericson-Sjöström, Primärvården Närhälsan Irvina Ristic, vuxenhabiliteringen Per Idström, Öckerö Kommun Martin Öst, Primör

Mötet inleds

- Ordförande Carina Fransson inleder mötet och välkomnar deltagarna.
- Irvina Ristic lämnar idag över sitt ledamotsuppdrag till sin kollega Miina-Maria Finström, som också är enhetschef på Habiliteringen och sedan tidigare har erfarenhet från vårdssamverkans-organisationen.
- Inga övriga frågor aviseras under mötet.
- Övriga frågor anmäls med fördel i förväg till Frida Palm via mail till kommande möte efter sommaren, den 20 augusti. Med stor sannolikhet kommer detta möte också ske via Skype.

Uppföljning av föregående möte

Temagruppen hade möte den 13 februari, men mötet den 26 mars blev inställt till följd av Coronapandemin. Minnesanteckningar från mötet 2020-02-13 är publicerade [HÄR](#).

Aktuella frågor

1. BEROSAM

- a. Information: **Kontraktsvård/vårdvistelse** – Riktlinje och Ansvarsförbindelse är reviderade och publicerade [HÄR](#). Temagruppen tar del av informationen.
- b. Ställningstagande: Förnyad **uppdragsbeskrivning** – förslag bifogad kallelsen.

Temagruppen diskuterar uppdragsbeskrivningen, som har breddat representationen till att inkludera både beroende och psykiatri. Vakanta platser idag: Öckerö, Mölndal, Primärvården.

Anne-Charlotte Larsson flaggar för att när det kommer till *avvikelsehantering* så är det ännu inte klart kring hur detta delregionalt ska hanteras. Idag hanteras avvikelser i samverkan via tre spår, kan man säga; dels kvartalsrapporteringar till vårdssamverkans-kansliet, dels hantering via Västbus och dels hantering via BEROSAM. Frågan kring införandet av IT-avvikelsehanterings-systemet MedControl PRO är på agendan. Frågan kring den delregionala hanteringen behöver lyftas igen på LGS, och temagruppen liksom BEROSAM behöver följa utvecklingen kring detta. Eventuellt behöver BEROSAMS uppdragsbeskrivning ses över igen.

Maria Sallin kommenterar utifrån punkten som anger att Berosam ska: *"Följa arbete och utveckling inom integrerade verksamheter samt initiera inrättande av integrerade och/eller samfinansierade verksamheter."*: Koncernkontoret är inte representerat normalt i Berosam, men vad det gäller integrerade verksamheter kan Koncernkontoret behöva inadjungeras.

Mathias Alvidius framför att SU kan komma att se över representationen i BEROSAM utifrån att målgruppen nu är specialistneutral istället för beroendespecifik.

Jenny Atho framför att Berosam bör ha brukarrepresentation. Övriga ledamöter instämmer. Jenny erbjuder sig att representera NSPHIG i Berosam, och kallas till höstens möten.

STÄLLNINGSTAGANDE: Temagruppen ställer sig bakom förslaget till förnyad uppdragsbeskrivning för BEROSAM, med tillägg av brukarrepresentation. Uppdraget är publicerat [HÄR](#).

- c. Ställningstagande: **Nytt namn** för Berosam: Förslag att ta ställning till: PSYKSAM eller BEROSAMPSYK?

Utifrån den breddade målgruppen för Berosam, som nu innefattar både psykiatri och beroende, har det framförts önskemål om att tydliggöra detta i namnet. Temagruppen diskuterar de olika förslagen och argument finns för båda namn. Majoriteten av rösterna (som även inhämtats från ledamöter som inte var med på mötet) faller på PSYKSAM.

STÄLLNINGSTAGANDE: Temagruppen beslutar att BEROSAM byter namn till **PSYKSAM**.

Nyheten är publicerad på hemsidan:

<https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/kommun-och-sjukvard---samverkan-i-goteborgsomradet/nyheter/berosam-byter-namn-till-psyksam>

2. Samverkan ACT Göteborg och Boendeverksamhet inom Social resursförvaltning

- a. Ställningstagande: Det har inkommit ett förslag på **uppdagsbeskrivning** (bilaga i kallelsen) för det fortsatta arbetet med att säkerställa fungerande strukturer för en verksamhetsnära samverkan mellan ACT Göteborg och Beroendeverksamheten inom Social resursförvaltning.

Temagruppen diskuterar uppdagsbeskrivningen. Inga synpunkter framförs av deltagarna, eller har inkommit inför mötet. Maria Sallin informerar att SU/Socialresurs/KS/HSNG kommer att fortsätta arbetet med Avtal för ACT i augusti.

STÄLLNINGSTAGANDE: Temagruppen ställer sig bakom förslaget.

Processledare återkopplar till arbetsgruppen som fortsätter arbetet utifrån förslaget.

3. Uppdagsbeskrivning **Samsjuklighet** – tilldelade medel utifrån Handlingsplan Psykisk Hälsa¹, temagruppen har i uppdrag att lämna förslag till LGS.

- a. Diskussion, ev. ställningstagande: Vänligen se Carinas följebrev till kallelsen: Då det har riktats ett stort fokus mot Coronapandemin har det framkommit oro över minskade kontakter med Temagruppens målgrupp och att målgruppen inte i samma omfattning söker vård och stöd. Kan medel användas till att intensifiera ett kontaktskapande och uppsökande arbete? Kan en sådan verksamhet finnas i anslutning till Mobila fältteamet men med ett annat upptagningsområde och ett riktat uppdrag?

Diskussion

Carina inleder med en sammanfattning av temagruppens tidigare diskussion i frågan: temagruppen vill inte anställa samordnare/utvecklare för dessa medel. Pengarna ska stärka det brukarnära arbetet, komma brukarna till gagn. T ex. via Mobila fältteamet.

Under vårens pandemisituation har kontakt försvårats och tappats med målgruppen. Uppsökande arbete/uppföljning har inte kunnat genomföras på samma sätt. Kan dessa medel användas till att intensifiera ett kontaktskapande och uppsökande arbete? Man kan inte bygga upp något fristående med dessa pengar, bättre istället att koppla ihop med befintlig verksamhet – så som Mobila fältteamet – en integrerad verksamhet för samsjuklighet, som också dessa medel ska användas för. Alla huvudmän inkluderas och bidrar i arbetet.

Anne-Charlotte kommenterar att det förs en dialog i Styrgrupp psykisk hälsa, där tre temagrupsledamöter ingår, bland annat Stina. Dialogen gäller ytterligare medel inom

¹ Resultatet följs upp inom Handlingsplan psykisk hälsa: vuxna mål 4:2 samt barn och unga mål 2:2.

Enligt vuxna mål 4.2 i Handlingsplan psykisk hälsa ska personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik få integrerade insatser. Det är viktigt att personer med två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt (samsjuklighet) får vård och behandling parallellt och samordnat.

Fokus i barn och unga mål 2.2 i Handlingsplan psykisk hälsa är att förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga. Missbruk hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket och samsjukligheten är ofta hög. Det är viktigt att samordna insatser för unga som har kontakt med flera myndigheter och behandlingsverksamheter. I samverkan behöver kommun och hälso- och sjukvård utveckla former för att tidigt identifiera dessa unga.

samsjuklighet, nu kopplat till en uppdragshandling för länsgemensamma koordinatörer – 1 koordinatör för regionen, och 4 koordinatörer till kommunalförbunden – 1 miljon till vardera part. Detta innebär alltså två olika satsningar inom samsjuklighetsområdet, parallellt och samtidigt i tiden. Dessa två behöver synkas. Stina uppger att man ännu inte riktigt kommit fram till en detaljerad plan och att det finns många åsikter om förslaget, oklart hur det är tänkt att koordinatörerna ska arbeta. Det är viktigt att vi inte går i parallella spår utan jobbar tillsammans vid närliggande frågor. LGS har möte 9/9 med frågan på agendan. Skaraborg har redan börjat rekrytera. Hur ska Göteborgsområdet fortsätta? I uppdragshandlingen framgår att det är styrgrupp/ledningsgrupp i delregional vårdsamverkan som ska besluta om den konkreta inriktningen på koordinatörernas arbete för just sitt geografiska område. Det ska råda en samsyn mellan parterna delregionalt kring inriktning och vägval för det delregionala arbetet.

Temagruppen är eniga i att det är effektivare att använda begränsade medel till befintlig verksamhet, som kan förstärkas – se det som ett tillskott under en begränsad tid, för att återknyta kontakter som har tappats under pandemin genom uppsökande arbete. Så länge pengarna räcker. Detta går också i linje med den diskussion som temagruppen förde under mötet i februari, då frågan först lyftes. Temagruppen framhåller vikten och vinsten med att samtliga kranskommuner i delregionen också omfattas av detta tilläggsuppdrag. Idag ingår inte Partille eller Härryda som parter i Mobila fältteamet, och detta tilläggsuppdrag kan bli en väg in till ett framtida samarbete. Maria Sallin tillägger i denna fråga att detta också kan ge kranskommunerna möjlighet att fundera på att ingå i ACT-team-arbetet.

Tilldelade medel riktas även gentemot mål 2:2 barn och unga i Handlingsplan Psykisk hälsa. Processledare för Temagrupp Barn och Unga föreslår exempelvis tillskott till Mini-Maria-mottagningar. Kan en del av dessa medel bidra till att bygga upp Mini-Maria?

Maria Sallin rapporterar nulägesrapporten kring införandet av Mini-Maria i delregionen: Det har fattats beslut i tre av nämnderna att bygga upp Mini-Maria i våra nämnder samordnat. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden har regionen som huvudman. Dialog om huvudmannaskap förs med hälso- och sjukvårdsnämnd Göteborg. Dialog förs med berörda kranskommuner som inte har Mini-Maria. Man inledde med regionhälsan. Har pågående dialog med många av kommunerna. Ann-Sofi Isaksson är ansvarig tjänsteperson HSNV för kommundialogerna. Magnus Kronvall har kommundialog med Hälso och sjukvårdsnämnd Göteborg. De har ej kommit längre än inlett dialog.

STÄLLNINGSTAGANDE: Ordförande Carina och vik. processledare Frida får temagruppens mandat att kontakta Mobila fältteamet med temagruppens förslag, och leda arbetet med att hitta en lösning på tilläggsuppdrag för Mobila fältteamet, innefattande samtliga delregionens kommuner. Carina och Frida fortsätter också dialogen gällande mål 2.2 för barn och ungdomar i Handlingsplan Psykisk hälsa tillsammans med ordförande och processledare för Temagrupp Barn och Unga.

Mötet avslutas

Nominera in frågor till nästa möte till Frida Palm: 20 augusti kl 13:15.