

Minnesanteckningar

BEROSAM

Datum: 2018-09-26

Närvarande:	Malin Östling, Göteborgs Stad, Ordförande Margareta Knudsen, SU/Beroende Johanna Korol, Partille kommun Charlotta Ling, Mölndals stad Annika Larsson, Härryda kommun Mathias Alvidius, SU/Affektiva Gregory McDermott, Göteborgs stad Lovisa Nygren, Kriminalvården Jörgen Vennsten, SU/Beroende Göran Eriksson, Primärvården Britt-Marie Södervall, Göteborgs stad Cecilia Axelsson, Processledare Temagrupp Psykiatri
Inbjudna:	Samordnarna för de konsultativa grupperna. Inbjudna kl 15:15-16.00 Gunnar Kungur från konsultativa teamet Centrum. Susanne Haglund, behandlingsgruppen Hisingen Louise Andersson, frivården. Konsultativa teamet Nord Ost
Plats:	Psykiatrimottagning Väster, 1:a långgatan 26, våningsplan 4
Tid:	26:e september kl 13:30-16:00

Dagordning

1. **Ordförande Malin Östling inleder mötet.**
2. **Aktuell information från verksamheterna.**

Kriminalvården: Berättar om ett stabilt ärendeflöde med ökad arbetsbelastning för enskilda handläggare. Personutredningar görs i Göteborg för Halland, Trollhättan och Vänersborg. Man har ett fortsatt fokus på frågor kring organiserad brottslighet och missbruk/beroende. Avtal har skrivits för gemensamt arbetssätt kring personer som har skyddstillsyn med föreskrift och har kontakt med Social resurs behandlingsgrupper.

Göteborgs Stad: Även på Hisingen finns ett fortsatt fokus på frågor kring organiserad brottslighet och missbruk/beroende. Bra bemanningssituation. Stadsdelen Västra Hisingen och kriminalvården kommer att vara pilot i ett nytt inslussningsprojekt. SSPF och SIGs verksamheter förstärks.

Social resurs arbetar med att utveckla strategier och arbetssätt för förstärkt och långsiktig planering av stöd till personer som bor på akutboenden.

Spelberoendemottagningen har inte märkt tillströmning av ärenden. Det finns möjlighet för andra kommuner, att i mån av plats, köpa behandling.

Partille: Partille ser en ökning av ansökningar till socialsekreterartjänst. Det finns en oro hos flera brukare kring nedläggning av järntorgsteamet då man inte vet namnet på sin nästa behandlande kontakt.

Härryda: Internt pågår en omorganisation där vuxenenheten framåt skall tillhöra hälsa och bistånd.

Primärvården: Arbete enligt lagen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har påbörjats.

Beroendekliniken: Dagvården är fortsatt öppen på avd 363 med motsvarande 15 platser. Förändringar har skett i verksamheterna där ett mål är att upprätthålla specialistkunskap, forskning och utveckling vilket är svårt med för många, små utbudspunkter. HSN Göteborg har beslutat om förändrat antal utbudspunkter för Mini Maria från 4 till 3. Antalet utbudspunkter för basmottagningarna minskar från 4 till 2. Spelberoendemottagningen kommer att öppna i Centrummottagningens gamla lokaler. Resursmottagningens verksamhet kommer att starta under hösten. Brofästet är i nuläget inte berörd av verksamhetsförändringarna.

Affektiva: Ny vårdenhetschef för psykiatrisk akutmottagning har börjat, Mikael Lorentsen. Högspecialiserad avdelning startar sin verksamhet den 1:a april 2019 med behandling för personer med komplext självskadebeteende. På avdelningen kommer det finnas 10 platser som erbjuder vård mellan 3-18 månader. Det finns inga exklusionskriterier, men vården vänder sig till vuxna från 18 år.

3. **Rapport från styrgrupp för samverkan i Göteborgs Stad.** Möte kommer är planerat till nästa vecka där man kommer att arbeta vidare med former för det fortsatta arbetet.
4. **Rapport från arbetsgrupp, tillämpningsanvisningar LVM.** SIP är ett viktigt verktyg i processen. Kontakt från sjukvården ska skall finnas med under hela processen och behandlingskontakt/fast vårdkontakt skall inte upphöra. I de fall där vården inleds på sjukhus så skall fast vårdkontakt initieras. Det pågår en översyn av remissförfarandet för att personer skyndsamt ska få en vårdkontakt. I vilken mån man bedömer behovet av SIP och hur många som kallas till SIP. Cecilia Axelsson tar kontakt med GR och KPH för diskussion kring plan för implementering av tillämpningsanvisningar kopplat till LVM processen.
5. **Avvikelse för omedelbara åtgärder.**

Diskussion kring remissförfarande kring vem som ska ta emot remisser, särskilt avseende personer där remissen går mellan RPÖV och beroendekliniken. Berosam bjuder in Christian Calonne från RPÖV till nästa möte kring avvikelser kopplade till remissmottagande.

Norra Hisingen får återkoppling av beroendekliniken kring enskilt ärende rörande delat kostnadsansvar vid placering på HVB hem. Psykiatrin berättar att det inte är aktuellt att köpa vård av extern aktör där man själv kan tillgodose vården inom landstingets regi. Berosam beslutar att lyfta till Temagrupp Psykiatri att tolkningar är skilda i avtalet kring hälso- och sjukvårdsavtalet. Dock delas synen att första steget är hemmaplanslösningar. Frågan rör således de personer där man inte kan lösa boende med fullgoda sociala

insatser på hemmaplan medan den vård landstinget kan erbjuda i hemkommunen bäst motsvarar personens behov av behandling.

6. **Insatser för att minska hemlöshet, exempel från arbete i Lissabon.**

Malin Östling informerar kort om genomfört studiebesök i Lissabon där man har ett system och ett strukturerat arbetssätt för att samla alla aktörer inom området på både strukturell och operativ nivå. Malin Östling återkommer med ytterligare information vid nästkommande möte. En frågeställning för Göteborg är hur man framåt mer systematiskt kan samverka med idéburen sektor?

7. **Rapport från SBU, [insatser för att minska hemlöshet](#).**

8. Uppföljning av de konsultativa teamens arbete –

Samordnarna från de konsultativa teamen rapporterar kring arbetet sedan våren 2018. **Hisingen** har hanterat många ärenden. Gruppen är överens om att det finns ett behov av en konsultativ grupp, men nämner en central grupp med god representation som en möjlig utveckling. Det är viktigt att kunna få stöd i att prata med varandra på ett annat sätt med oberoende part.

Nordost har haft ett möte med nystart, ingen inströmning av ärenden och inställda möten på grund av detta. Även teamet i nordost resonerar kring en central konsultativ grupp för kontakt vid behov och det skall finnas representation från alla verksamheter.

Centrum berättar att det har varit gott om anmälda ärenden tidigare, men att dessa minskat i antal och att det under det senaste året. De som kommit till teamet önskar stöd för lösning, en faktisk möjlighet till praktiskt görande.

De tre teamen är överens om att man behöver göra ett omtag. Samordnarna beskriver att det finns ett behov av råd, stöd och vägledning i komplexa ärenden med många aktörer. SIP är ett verktyg för samordning som trots att det har provats ibland inte räckt till för att möta den enskildes behov av stöd och insatser.

De konsultativa teamen har under många år gjort en stor insats för att främja samverkan och gett kollegor vägledning i komplexa situationer. De har alltid haft fokus på den enskilde individens bästa och verkat för att alla ska få ta del av den vård och de insatser som de har rätt till och behov av. I Berosams diskussioner framkommer tydligt att alla parter är enade kring målet i samverkansplanen att personer med psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas stöd i och över tid av alla aktörer i samhället som de har behov av, och de tappar inte kontakt med vård och omsorg. Med åren har dock andra former av samverkan utvecklats på både lednings- och individnivå. SIP är det verktyg för samordning som förordas.

Beslut: Berosam beslutar efter dialog med de konsultativa teamen att teamens arbete avslutas. Berosam tackar de konsultativa teamens representanter för arbetet som utförts!

9. **Frågor till Temagrupp Psykiatri.**

Olika tolkningar av skrivelsen i överenskommelse om samverkan kring delat kostnadsansvar vid placering på HVB hem. Se punkt 5.

10. **Mötet avslutas.**