

Minnesanteckningar PSYKSAM 5/3 2021

Datum och tid:	2021-03-05 kl. 08:30-11:00, 20 min paus ca 9:30
Plats och lokal:	Skype-möte
Mål och syfte med mötet:	Kvarhållningsdilemmat. SIP/LVM Uppföljning av riktlinjer mm (spridning och förankring) ○ PSL – nu antaget även i LGS - Implementering ○ Kontraktsvård - uppföljning ○ APT-materialet – Justeringar utifrån testomgång?
Mötesdeltagare: (ny ledamot)	- Margareta Knudsen, SU/Beroende, ordförande - Johannes Lundell, SU/Beroende, vice ordförande - Lovisa Nygren, Kriminalvården - Anneli Ahlgren, Härryda Kommun - Karin Hansson, Partille kommun - Jenny Atho, NSPHiG - Karin Möglebust/Mölndals stad - Maria Bäcklund, Göteborgs stad - Per Nerman, SU/Rättspsykiatri - Mats Leffler, SU/Affektiva - Daniel Johansson, SU/Psykos - Stefan Lund, SU/Psykiatriakuten - Sara Tandrup, Primärvården - Zofia Delauzun, processledare Temagrupp Psykiatri
Förhindrade:	Fredrik Nilsson, Göteborgs Stad Linda Schulz, SU/Beroende Maria Persson, SU/Psykos Chris Linde/Härryda Carina Fransson, Härryda Edita Paljevic, Göteborgs stad

Mötet inleds

Ny ordförande Margareta Knudsen, SU/Beroende öppnar mötet tillsammans med vice ordförande Johannes Lundell, SU/Beroende. **Syfte** och **målsättning** med dagens möte presenteras.

Kommunikation från mötet – Stöd för struktur

Vad behöver kommuniceras/förankras från mötet?

Vilka är berörda av frågan?

Vad behöver de veta?

Hur får de veta?

Vad önskar vi att de gör med/efter informationen?

➤ Dessa frågor har vi som ledstjärnor genom hela mötet för att öka relevans, förankring och förståelse. Använd gärna detta stöd även efter mötet.

Uppföljning av föregående möte

Föregående minnesanteckningar är publicerade på PSYKSAMs hemsida på vardsamverkan.se/goteborgsomradet, vilket är [LÄNKAT HÄR](#).

Aktuella frågor

1. Dialog och ställningstagande: **Planering år 2021** för PSYKSAM

Vi tittar åter på PSYKSAMs **Plan 2021**. Skickades ut som bilaga till både detta och föregående möte. Ligger sist i detta dokument, likt förra gången. Vi har en kort genomgång och det är öppet för kommentarer om eventuella justeringar eller önskemål. Inga tillägg eller förändringar tas upp.

2. Fokus **avvikelser i samverkan i år**.

I år går samverkansparterna in i ett och samma system för rapportering av brister i samverkan. Vid fråga om hur det går i kranskommunerna meddelar representant från Härryda och Partille att de ej startat. Göteborg ej heller startat. Processledare Zofia berättar att det är bestämt att Göteborgsområdet går in i skarpt läge kvartal två i år pga av Göteborgs stora omorganisation. Det finns mycket frågetecken kring detta, varför vi kort kikar på hemsidan där all info om denna regionala förändring finns. Vi bestämmer också att processledare Zofia gör en kort presentation av programmet MedControl PRO på nästa möte.

Då det innebär stora förändringar i både handläggning och analys för PSYKSAM behöver avvikelserna beredas inför första halvårsanalys i år. En **arbetsgrupp för avvikelser** i samverkan startas upp. Där ingår Margareta, Johannes, Zofia. Karin H anmäler intresse och andra är välkomna att kontakta processledare för att ingå i gruppen.

3. **Information: Tillämpningsanvisningar SIP/LVM**. Arbetsgruppen pausad tillsvidare, men några justeringar gjorda avseende länkar, text och barnperspektivet. *Processledare åtog sig efter föregående möte att uppdatera dokumentet utifrån gällande lagstiftning (exempelvis barnkonventionen) och att kontrollera länkar och dylikt i dokumentet.* Frida (tidigare, vikarierande processledare) och Zofia fick ej fler anmärkningar på innehåll och har inväntat publicering av andra dokument för korrekta länkar. Nu finns den publicerad på hemsidan via denna länk;
<https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/kommun-och-sjukvard---samverkan-i-goteborgsomradet/organisation/temagrupper/psykiatri/dokument/>

Implementering av tillämpningsanvisningen hittills?

- Kommunerna: Maria B, genomgång på enhetschefsnätverk samt 1e-nätverk. Uppföljning behövs, men den bör vara känd.
- Mölndal: Karin M, tveksam kunskap om den. Då man är organisatoriskt uppdelad uppkommer frågan om hur Mölndal organisera sig för att få ut informationen.
- Partille: Pratad om, men värt att ta upp igen.
- Primärvården: Återkommer efter att ha frågat efter.
- SU/Beroende. Tar upp på kommande ledningsgrupp.

En fråga uppkommer: Hur stora förändringar kommer att behöva göras efter revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet, ÖK psykisk funktionsnedsättning/beroende samt ny regional SIP-riktlinje? Man konstaterar att man inte vill implementera något som snart kommer att vara inaktuellt. *Processledare återkommer angående de övergripande, ingående avtalen och överenskommelsernas påverkan på tillämpningsanvisningen.*

Kvarhållningsdilemmat kvarstår och är verkligen ett dilemma – återkoppling från föregående möte var att alla skulle kika på sina egna rutiner gällande detta. Ingen har med sig synpunkter eller egna rutiner till dagens möte. Diskussionen på dagens möte landar i att det finns en del vi inte kan påverka på lokal nivå varför vi bör **fokusera på att förstå varandras förutsättningar och förväntningar** i nuläget.

Hur går det för arbetsgruppen internt på SU? Stefan L, Monika H, Margareta K ingår i den arbetsgruppen, Per N blir också kallad till kommande möten. Gråzonen i lagen är fortsatt aktuell, men det är framförallt relevant hur ska vi förhålla oss till detta. Hur skall man vässa sina formuleringar i SUs interna rutiner? Det finns tillgång till SU-jurist och de har redan tittat på JOs uttalande. I jämförande med andra sjukhus i regionen kan man konstatera att SU har utrymme att vässa sina formuleringar och visa på samt förtydliga vilket lagstöd man faktiskt har att kvarhålla. Det påpekas att det är av vikt att beskriva vilket lagstöd man faktiskt har.

4. Dialog och ställningstagande: **Implementeringsprocessen av den nya PSL-riktlinjen: "Delregional riktlinje om samverkan för förstärkt och samordnad vård och stöd för personer med psykisk sjukdom och kriminalitet".**

Temagruppen samt LGS har ställt sig bakom riktlinjen. Då Temagruppen fastslog att ansvaret för implementering av nya rutiner/riktlinjer åligger respektive organisation, innebär det att alla behöver ta ett aktivt ansvar för implementering. Under kvartal 1 planerat att PSYKSAM återrapporterar till temagruppen hur implementeringen har genomförts per huvudman. Återkoppling?

SU/Affektiva (Mats L): Okänt vad som gjorts hittills.

SU/akuten (Stefan L): Okänt

SU/Rättspsykiatri (Per N): Inom rättspsykiatri har arbete påbörjats för att sprida den nya riktlinjen. Öppenvård på *rättspsykiatri* kan alltså inte vara fast vårdkontakt till skillnad från de andra klinikerna. Psykos, affektiva, och beroende är de kliniker som kan vara fast vårdkontakt. Per har därför börjat implementera det som berör rättspsykiatri, vilket är **konsultationsuppdraget**.

Psykos: Dragit på ledningsgruppen.

Beroende: Skall lyftas på kommande ledningsgrupp.

Kriminalvården: Först en fråga från Per/Rättspsykiatri – Har Kriminalvården kallat till SIP ännu? Lovisa/Frivården svarar att hon ska kolla upp med de handläggare som arbetar med flertalet av ärendena.

De med övervakningsklienter skall få del av riktlinjen. Remissmallen är utskickad, som första steg, men det täcker in alla anstalter i riket. Lovisa tar på sig att man ska vara extra observanta på vad som kan uppfattas som avvikelser från riktlinjen. Mycket viktigt att övriga psykiatri nu börjar arbeta efter riktlinjen eftersom tidigare var Järntorgsteamet och rättspsykiatri huvudpart förut, vilket nu alltså är förändrat. Kommunerna bör också vara extra observanta på hur det går på boenden och även avvikelser.

För de som inte är lika insatta betonas åter: Viktigt att inte tappa kontakter! Viktigt att man kommer om man blir kallad, även om det skulle visa sig att det inte är "rätt" mottagning/enhet. "SIP ersätter inte remiss". Personer i denna målgrupp kan lätt glida undan och det blir för lätt att de då avslutas. Fokus på riskhantering i samverkan, då det är relevant. Det är dock bara en mindre del av målgruppen där hot och våld utgör ett större problem.

Härryda: Har gått igenom riktlinjen och för kommunen känns det tryggt om det finns en sjukvård, att vända sig till när vi har ordnat ett boende med personal.

Svårigheter kring att målgruppen inte passar in i ordinarie boxar. Svårigheter om sjukvårdskontakt saknas när man har planerat med kriminalvården och kommunen men vården behövs och saknas.

Zofia skickar ut KOMMUNIKATIONSPLAN – mall till alla för att man skall kunna jobba med i sina egna organisationer.

5. **Information, dialog:** Uppföljning reviderad riktlinje **kontraktsvård** med tillhörande **ansvarsförbindelse**.

Återkoppling? Hur har det gått sedan april 2020?

Mindre justeringar gjorda förra året, men funnits sedan länge. Gäller kriminalvården och kommunerna. Det svåra är tidspressen och förstås att man har olika ramavtal.

6. **Information, dialog och ställningstagande:** **PSYKSAMs APT-material**. Spridning? *PSYKSAM enades om framtaget APT-material. Korta budskap: PSYKSAMs nya namn, utökade uppdrag/målgrupp och funktion, samt fokus på VAD som egentligen är en*

avvikelse i samverkan. Detta för att förbereda inför den framtida hanteringen genom IT-tjänsten MedControl PRO. APT-materialet ska sedan spridas genom ledamöterna till verksamheter/områden som berörs av PSYKSAMs arbete.

Materialet har uppdaterats utifrån senaste mötets synpunkter och visas för ledamöterna. Ytterligare några synpunkter framkom, som processledare tog med sig. För att "testköra" materialet och få ytterligare feedback så åtar sig Anneli/Härryda och Karin/Partille att använda sig av materialet under deras APT i januari månad.

Återkoppling?

Lägg till: Levande exempel på samverkansavvikelse samt vad som "bara" är en extern avvikelse. Testköra och förbereda med Zofia, Karin och Anneli.

Övriga frågor

Betalningsansvar – i Härryda har det inte uppstått delat betalningsansvar. Partille – svårt med att få effekt beroende på vad man behandlar primärt. Gemensamma placeringar finns inte i verkligheten. Dessa pågår ej, helt enkelt.

Margareta: Bedömning på SU. Ingången är att man erbjuder vården på SU att behovet av inköpt vård inte direkt finns då man kan erbjuda det mesta. Johannes: angående samsjuklighet (Karins kommentar om parallella insatser). Nu jobbar SU med hur integrerade insatser skall ges. Per i regional arbetsgrupp kring *revidering* ÖK psykisk funkt.neds. ihop med bla Ingvor Gunnarsson. Ett stort dilemma! Svårigheter i revideringar av ÖK också... Regionen/sjukvården skall kunna erbjuda vården och kommunerna skall inte upphandla den sjukvårdande delen... OM man skall betala från sjukvårdens sida är det inte en vs två tredjedelar. Dessutom skall i så fall centralt betalningsansvar vara praxis och inte enskilda enheter/kliniker betala då det inte finns budget för dessa.

"Behandlingskompassen" på beroendekliniken. Genomgång längre fram även på PSYKSAM? Förslag från Johannes.

Vi får inte glömma nationella samsjuklighetsutredningen!

Återrapportering till egna org.

Hur gör ni andra med informationen från PSYKSAM till egen organisation?

Laget runt

Göteborg stad: Omorganisationen börjar sätta sig. Socialförvaltningar: sydväst, centrum, nordost och Hisingen. Indelning vuxen, barn/unga, försörjningsstöd och funktionsstöd. Diskussioner pågår utifrån hur arbeta med socialpsykiatri mellan förvaltningarna. Mindre inflöde av ärenden, men istället tyngre. Mycket LVM-utredningar. Personer som söker är i sämre skick. Köer för slutenvård. Samverkansgrupper behöver återupptas med öppenvård och

kriminalvården. Svårigheter för samverkansparter utifrån "vägen in", men önskan att det är en väg in och organiseras internt så att ärenden hamnar rätt.

Härryda: LVM många och personerna i mycket dåligt skick. Svårt att få till samverkan, individerna inte följsamma och svåra att få till sjukvården. Svårt också att få tag på personer, även oro hos individerna kring Covid19. Gymnasieelever tappas bort, tex kommer de inte och lämnar urinprov. Missbruk och socialpsykiatri tätare samarbete i kommunen. Ta tag i vård och stödsamordning, letar motsvarande i öppenvården! Svårt att veta effekterna av covid.

Partille: Liknande som Härryda. Mycket kraft som tas i de ärenden som är svårare. Personalförändringar och även på chefsnivå. Covid fortsatt

Brukarorganisationerna: Nytt namn snart NSPHVG. Flödet ökar till NSPH, fler uppdrag och större efterfrågan från hela regionen. Arbetsmarknadsfrågor särskilt, värre än förut. Många digitala utbildningar, kontakterna med föreningar svårt då man inte ses fysiskt nu. Mycket oro, försämrad hälsa. Skör målgrupp, högre risker.

SU/Beroende: Unga vuxna har kraftigt minskat inflöde! Ansträngt läge i heldygnsvård, sjukfrånvaro. Basmottagning Olskroken ansträngt läge.

SU/Rättpsykiatri: Pågår översyn kring regionens (tre enheter) rättpsykiatri. Rågården, Falköping och Vänersborg. Skall alla enheter bli en? Var skall den i så fall organisatoriskt ligga? Jämlig vård, samordningsinsatser mm. Kvalitetsregistret visat att en del ligger kvar i slutenvård trots att de är redo för öppenvård, varför JO ställer frågor och nu ska reda ut detta.

SU/Affektiva: Ser lite olika ut, men mycket arbete sker som vanligt. Slutenvården begränsad pga hjälp till somatiken. En avdelning stängd. Lägre beläggning generellt.

SU/Psykos: Liknande som på affektiva. Försöker träffa online, men svårigheter då många inte har tillgång till utrustning. Slutenvård har fortfarande utlånad personal till somatiken. Fullbelagt som vanligt. Konstant inflöde av patienter.

Mölndal: Måste tyvärr lämna för nytt möte. En intern omorganisation som innebär att utökning med en 1:e som kommer jobba med socialpsykiatri. Man jobbar också på med ökat samarbete med vuxenheten som ligger på annan förvaltning. Mölndal tackar för ett intressant möte!

Frivården: Tar emot högriskklinter fysiskt, medelrisk också stor del fysiska besök. Stor ansträngning arbetsmiljöfrågor. Anpassning till Göteborgs stads organisatoriska förändring.

- ➔ Synpunkter på dagens möte: Viktigt för samverkan att vi ses i dessa former. Bra format, strukturen fungerar. Många frågor som kommer upp som vi behöver hålla levande. Viktiga diskussioner med bra svar. Viktiga diskussioner som behöver fortsätta. Relevant. Fördjupning kring särskilda ärenden skulle önskas, speciellt kring behandlingshemsgruppen.

//Mötet avslutas

BILAGA 1:

PSYKSAM plan 2021

Processer

- Tillämpningsanvisningar SIP/LVM: invänta vårens revidering av hälso-och sjukvårdsavtalet med underavtal samt förändringar utifrån nya regionala SIP-riktlinjen. Återuppta arbetet HT 2021.
- Kvarhållningsdilemmat: det juridiska läget är konstaterat, vi kan dock öka förståelsen för varandras förutsättningar och det finns ett juridiskt dilemma.
- Uppföljning av överenskommelser (implementering, spridning och förankring) PSL, kontraktsvård, Tillämpningsanvisningar SIP/LVM.
- Avvikelse: Införande av MedControl PRO, framtagande av rutiner.
Halvårsanalys
- Relationell koordinering

Överlämning till ny ordförande

- Introduktion till PSYKSAM – hur blir vi effektiva när vi växlar medlemmar?

Planering

Mötesdagar: fredagsförmiddagar kl. 8:30–11:00

Datum	Tema	Förberedelser
5 mars	Kvarhållningsdilemmat Uppföljning av riktlinjer mmv (spridning och förankring) ○ PSL ○ Kontraktsvård ○ APT-material ○ SIP/LVM (kvarhållningsdilemmat)	
30 april	Relationell koordination – parkeras för utrymme till annat! Behandlingskompassen från SU, inkl delat betalningsansvar Avvikelsehantering – införande av MedControl PRO, framtagande av rutiner för hantering av avvikelser i samverkan. Zofia visar kort intro om programmet. Återkoppling PSL APT-material återkoppling testning	
11 juni	Halvårsanalys avvikelser	
17 september	SIP/LVM – återupptagande av arbetsgrupp för att revidera tillämpningsanvisningar.	

	Uppföljning av riktlinjer mm (spridning och förankring)	
12 november	Halvårsanalys avvikelser	
17 december	Planering 2022	