

Beredningsgrupp psykiatri och funktionshinder

Datum:	250320
Tid:	Kl.09:00-11:00
Plats:	Teams, länk finns i Outlookinbjudan
Deltagare:	<p>Länsstyrgrupp Anna-Lena Ramstedt, Katarina Haddon AVPF Helena Gustafsson, Magnus Lublin ANPF Karoline Holmberg ASPF Gustav Nälser, Baktash Nayosh, Region Sörmland, Jeanette Gröning Popa, Cecilia Casparsson Bengtsson, Jörgen Bragner, Karin Dahlqvist Claesson, Liv Bjernerup Tinglöv, Mari Kampf Westerberg, Sofia Mossfeldt, Jan Sivák, Linda Malinen (Hälsoval)</p> <p>NSPH: Karin Johansson</p>
Gäster:	Andreas Dahlström, Nettan Candolf
Sekreterare:	Maja Ulvenhag

1. Inledning och tidigare minnesanteckningar

Presentation av Linda Malinen för Hälsoval och Maja Ulvenhag som ny sekreterare i BGPF.

2. Återrapportering

- a. **Recovery Collage**, Karoline Holmberg tar med frågan till ANPF och undersöker om det skulle gå att komma igång med Recovery Collage i liten skala och i ordinarie strukturer.
- b. **Integrerade arbetssätt**, rapport från Andreas och Nettan. (Bildspel finns i Teams)
Samtliga arbetsgrupper har nu blivit presenterade Integrerade arbetssätt och förslaget från BGPF har blivit godkänt. Förslaget är att Katrineholm, Eskilstuna och Oxelösund ska testas som pilotkommuner med integrerade arbetssätt. Det som uppkommit som BGPF behöver ta ställning till är att det behövs referensgrupp med personer med egna erfarenheter till stöd och utveckling i pilotkommunerna behövs även inhämtas kunskap från brukarorganisationerna för kunskapsinhämtning och komma framåt. Peer Supportfunktioner är också föreslaget då Örebro som är i uppstart av piloter kommer testa detta. NSPH är positiva till att flera län testar samtidigt då det ger större möjligheter för NSPH att arbeta med detta. Diskussion från BGPF; Erfarenheter av bostadslöshet behöver tas med och även att få med personer med samsjuklighet som finns inom primärvården. Lokala workshops kan dock lösa diskussioner kring vilka målgrupper som kan vara aktuella i respektive kommun.

Beslut från BGPF;

Resurs, behövs två personer på 50% som projektledare, lyfts till Länsstyrgrupp för diskussion.

Projektlängd beror lite på hur de statliga medlen, idag är ett år i taget.

Utvärdering FOU, är önskvärt och en diskussion med FOU är nödvändig. Svårt dock med kortsiktiga resultat men viktigt att utvärdera tex upplevd kvalitet av brukargruppen. Kort och långsiktiga indikatorer behövs men också vad som ska de-implementeras i verksamheterna.

Andreas och Nettan kompletterar projektdirektiv som tas upp i Länsstyrgruppen.

3. Rapportering från;

a. AVPF

Unga vuxna

Samverkan på operativnivå är svår. Få till en löpande samverkan är svårt. Beslut: Lyfta problemet i AVPF ytterligare en gång för att få i gång samverka. Ny återrapportering till BGPF.

Överförmyndarnämnden

Inget ytterligare att rapportera, har ställt frågor som ännu inte blivit besvarade, lyfts upp till nästa gång till BGPF.

Övrigt

AVPF har diskuterat frågor kring missbruk då boenden där personer som missbrukar gör att personal har svårighet att hantera situationer.

b. ASPF

Överförmyndarnämnd

Upplever att det fungerar bra, uppfattning om vad rollerna som förvaltare och gode män innebär är dock lite varierat och kan upplevas svårt. Det förekommer även skav mellan verksamheter kring detta. Svårigheter att hitta personer som ställföreträdare är svårt över lag.

Övrigt, Mas från Nyköpings kommun kommer komplettera ASPF väl. Alla kommuner var representerade på senaste ASPF.

c. ANPF

Återrapportera om överförmyndarnämnd

Interna dialog med verksamheter och överförmyndarkontoret förs och diskussioner om hur och hur saker ska hanteras. Personer har svårt att få ställföreträdare och får vänta länge och det kan uppstå svåra problem för individerna. Interna dialoger behövs och deltagare från ANPF för dialog med berörda verksamheter.

Återkoppling av dialoger till BGPF.

Övrigt

Systemavvikelser- låg andel systemavvikelser, diskussion om hur förebygga att allvarliga avvikelser pågår.

Psykiatri och Funktionshinderdagen kommer troligen handla i år om suicid.

Utbildningssatsningar behövs kring skadligt bruk och beroende.

d. Länsstyrgruppen

Fokus har varit på utskrivningsprocesser där man funnit brister som behövs följas upp.

Nära vård är fokus på vid nästa möte på Länsstyrgrupp.

4. Länsgemensamt stöd

a. Budget, länsgemensamma medel UPH (Karin Dahlqvist Claesson)

Överenskommelsen kring uppdrag psykisk hälsa är klar. Inriktningen är genomförande av den nationella strategin, som heter, Det handlar om livet. Kommunerna ska arbeta med insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. BUP kommer också få medel för att jobba med detta. Även utvecklande insatser kring personer med komplexa behov med fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård inkluderas. Där bland annat Integrerade team är en del av inriktningen. Även arbetet kring suicidprevention är en del av inriktningen och kommer fortsätta. Kommuner och regioner kan hämta medel från Kammarkollegiet. Rapportering till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2026. Eftersom medlen är förordningsstyrd

kommer det innebära stramare redovisning av medel. Åtterrapporeringen av medel ska visa hur insatserna har genomförts och vilka resultat och effekter som uppnåtts. Vid frågor om överenskommelsen så kontakta Karin Dahlqvist Claesson.

Regionen och kommunernas gemensamma medel för 2025 är:

- 4 miljoner för genomförande av den nationella strategin.
- 5,5 miljoner för arbete med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet.
- 7,7 miljoner för suicidpreventivt arbete.

Medlen ligger hos läns gemensamt regionalt stöd. Beslut om användning av medel tas i beredningsgruppen och gemensamt beslut om hur medlen används tas i länsstyrelsen.

Överenskommelsen är en del av strategin "Det handlar om livet". Det förekommer skillnader mellan överenskommelsen och strategin men kommer jämnas ut kommande år.

b. Förslag för arbete kring Strategi "Det handlar om livet" –
Psykisk hälsa och suicidprevention – (Andreas Dahlström)

Strategin ska gälla i 10 år och handlar om att man samlar psykisk hälsa och suicidpreventivt arbete i samma strategi.

***Visionen är;** att skapa ett samhälle som främjar god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en sådan utsatt situation där man upplever att den enda utvägen upplevs vara självmord.*

Strategin är en tvärspektoriell ansats som inkluderar folkhälsoperspektiv med en långsiktig inriktning. Ett genomförande och uppföljningssystem kommer kopplas till strategin. Förhoppningen är från SKR att regioner och kommuner ska få nytta av systemet.

Strategin innehåller alltså visionen med fyra huvudmål med delmål och vägledande prioriteringar. Det som behövs göras framöver är att;

- Skapa en läns gemensam handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin.
- Förslag är att läns gemensamma medel ska gå till kommunernas representanter (samordnare för UPH och Suicidprevention) för att kunna arbeta vidare och samtidigt skapa förutsättningar för arbetet både i kommunen och det läns gemensamma.
- Skapa förutsättningar för att få in patient-, brukar- och anhörigperspektiv i arbetet.
- Behov av att ordna gemensamma workshops för att utforska problem men också för att hitta lösningar för att sedan skapa handlingsplanen.

Diskussion: Beakta allt arbete som redan görs och definiera arbeten för att koppla det till strategin, tex Tillsammans för unga vuxna, Tillsammans för barnens bästa, Suicidprevention, Integrerade team, LPO, LAG ADHD. I år är fokuset att ta fram

en handlingsplan och skapa förutsättningar för strategiskt arbete. Inför framtagandet av handlingsplanen kan pågående satsningar utforskas hur de går ihop med strategin samt att kommunerna behöver ges möjlighet att identifiera vad som behöver göras 10 år framåt. Strategin ska inte ses som en checklista men viktigt att identifiera vilka behov som finns och vad man behöver utveckla.

Information om strategin behöver även lyftas i BGB, Karin och Andreas ansvarar över att lyfta det i BGB. Primärvårdens Nära vård, psykisk hälsa behöver också lyfta strategin, Linda Malinen tar med frågan. Strategin tas även upp till Länsstyrgrupp.

c. Vidareutveckling av Delaktighet och inflytande (Beredning inför Länsstyrgruppen, Maja Ulvenhag) Bildspel finns i teams

För att stärka brukarmedverkan föreslås att en stödfunktion skapas för att planera, genomföra och samla in brukarens erfarenheter. Detta är viktigt för att säkerställa att brukarna är delaktiga i förändringsarbeten och kan utvärdera de insatser och utvecklingsarbete som genomförs. Det finns flera exempel på där brukardelaktighet använts och flera olika metoder men tyvärr är ingen av metoderna implementerad och inget strategiskt arbete pågår.

Förslag har tagits fram tillsammans med NSPH att;

- Utveckla en stödfunktion för brukarmedverkan.
- Planera och genomföra utveckling med brukarens erfarenheter som grund.
- Säkerställa att brukarna är delaktiga i utvärderingen av genomförda förändringsarbeten/insatser.
- Verksamheter ska också kunna efterfråga stöd och hjälp för att bedriva utveckling på enskilda verksamheter.
- Utveckla en plattform för brukarmedverkan som integrerar olika initiativ och strategier.
- Säkerställa att brukarmedverkan är en del av den långsiktiga strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Beslut; inga invändningar, stödfunktionen skulle heller inte medföra ytterligare kostnader.

d. Information om projektdirektiv -Efterlevande stöd (Karin och Mari) (5 min)

Projektdirektiv ska till länsstyrgrupp i Maj. BGPF kommer fungera som en styrgrupp. Fler personer från tex primärvården kommer vara involverade i själva arbetet.

e. Utbildning kring beroendetillstånd (Karin)

Förslag om att utbilda personal i beroendetillstånd, frågan kommer från Eskilstuna och frågan är om fler kommuner skulle vilja delta och att länsgemensamma medel iså fall kan användas.

KI håller i utbildningen, som är en grundutbildning i beroendetillstånd 12p. Ingen tidigare högskoleutbildning behövs men grundläggande behörighet, yrkeserfarenhet från beroendevård, socialtjänst eller psykiatri krävs och att studenten ska arbeta verksamt inom området. Efter slutförd utbildningen så ska man ha kunskap och förståelse kring, grundläggande begrepp inom beroende och skadligt bruk, grundläggande neurobiologiska, psykologiska och sociala mekanismer och visa en kunskap kring lite farmakologi och behandlingsmetoder. Studenten kommer även använda vissa instrument för att kunna göra bättre bedömningar och planeringar av olika behandlingsinsatser.

Beslut: Frågan behöver tas tillbaka till arbetsgrupperna för beredning och se över behoven kring utbildning.

- 5. Information om byte av ordförandeskapet,** enligt Överenskommelsen i samverkansstrukturen är det dags att byta ordförande.
BGPF ska enligt samverkansmodellen byta ordförande vartannat år.
Nästkommande ordförande ska vara kommunrepresentant. Anna-Lena tar med frågan till socialchefsnätverket. Målet är att bytet ska ske i höst. Önskemål är att planera ett fysiskt möte under hösten eftersom det är utmanande att få till engagemang genom digitala möten.

6. Nästa möte är flyttat från skärtorsdag 17 april till 250523.

BGPF samlas en 30 minuter den 6 maj, kl 16:30-17:00 och sedan den 23 maj.
Mötesbokningar är utskickade via mejl.