

Delegationen för psykiativård

Tid och plats Tid 09.30 - 16.00. Plats: Öppenpsykiatriska mottagningen i Vimmerby

Beslutande
Linda Fleetwood (V)
Pierre Edström (L)
Jan Andersson (C)
Rickard Bäck (S)
Olle Hjertqvist (S) ersättare
Kerstin Lahi (KD)
Monica Ljungdahl (M)
Anne Oskarsson (SD)
Katrinn Stagnell (S)

Anmält förhinder
Martina Andersson (S)
Annika Carlsson Wistedt (MP)
Maria Hammarström (S)

Tjänstemän
Florence Eddyson-Hägg

Inbjudna
Annika Malmunger, psykiatriska öppenvårdsmottagningen, § 20-24
Rebecka Nilsson, psykiatriska öppenvårdsmottagningen, § 20-24
Niklas Föghner, Vimmerby hälsocentral, § 20-24
Marjan Loon Sluimer, Vimmerby hälsocentral, § 20-24
Ulrika Passmark, Vimmerby kommun, § 20-24
Maria Hill, Vimmerby kommun, § 20-24
Mikael Nyborg, Brukarrådet i Kalmar län, § 20-24
Charlotta Brunner, Psykiatriförvaltningen, § 26

Justeringens datum


Underskrifter

Sekreterare

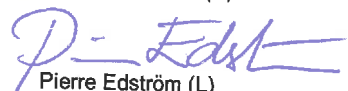

Anita Garislandt

Paragrafer 20-29

Ordförande


Linda Fleetwood (V)

Justerare


Pierre Edström (L)

Delegation för psykiatrivård

§ 20

Godkännande av föredragningslista

Delegationen för psykiatrivård godkänner upprättad föredragningslista.

§ 21

Val av justerare

Delegationen för psykiatrivård utser Pierre Edström att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

§ 22

Presentation och visning av lokaler

Beslut

Delegationen för psykiatrivård beslutar att ta informationen till protokollet.

Bakgrund

Annika Malmunger, verksamhetschef för öppenspsykiatriska mottagningen Vimmerby/Hultsfred, informerar om verksamheten och visar därefter de nya lokalerna.

Mottagningen har cirka 15 000 besök per år. Här finns 24 anställda; kuratorer, sjuksköterskor, psykologer, läkare, skötare, PTP-psykolog och medicinska sekreterare. Patienter kommer på remiss från hälsocentralen, slutenvården eller egenremiss. Mottagningen jobbar även med rökavvänjning och har två sjuksköterskor avdelade för patienter med missbruk. Här finns även en liten asylmottagning, som tar emot patienter med PTSD-diagnoser på remiss från hälsocentralen.

§ 23

Fortsatt tema om

Riskbruk/missbruk och missbruksvården

Beslut

Delegationen för psykiatrivård beslutar att ta informationen till protokollet.

Bakgrund

Niklas Föghner, verksamhetschef för Vimmerby hälsocentral, inleder programmet med att beskriva bakgrunden till den modell för samverkan som

Delegation för psykiativård

finns idag mellan primärvård, öppenvårdspsykiatri och Vimmerby kommun kring personer med riskbruk, missbruk och beroende. Samarbetet har fungerat mycket bra i Vimmerby och samverkansöverenskommelser finns nu både regionalt och lokalt mellan landstinget och länets tolv kommuner via Läns gemensam ledning i samverkan.

Härefter informerar Maria Hill och Ulrika Passmark från enheten för socialpsykiatri och beroende om kommunens verksamhet. Beroendegruppen erbjuder rådgivning och motiverande samtal. Jobbar med 12-stegsmodellen, KBT och NADA (akupunktur i örat). Erbjuder boendestöd men brukaren måste då vara drogfri.

Marjan Loon Sluimer jobbar som alkoholsköterska vid Vimmerby hälsocentral. Information om verksamheten finns på 1177. Patienten behöver inte ha remiss för att söka till mottagningen. Följer nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Patienten får motivationshöjande behandling och mål sätts med realistiska förväntningar redan vid det första samtalet. Alkoholsköterskan har ett nära samarbete med kommunens handläggare. Patienter som får återkommande återfall får träffa en socialsekreterare vid socialpsykiatri. Rebecka Nilsson, sjuksköterska vid psykiatriska öppenvårdsmottagningen, arbetar med patienter som har psykisk ohälsa kombinerat med beroende. I LARO-programmet (Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende) har landstinget det medicinska ansvaret, samverkan sker med Västervik, och kommunen står för råd och stöd samt psykosocial behandling. Samverkar i beroendeteam kring patienten – varje patient har en samordnad individuell vårdplan (SIP).

Modellen för samverkan har varit mycket framgångsrik i Vimmerby. Alla organisationer medverkar för att samarbetet ska fungera bra, vilket känns tryggt för patienten/brukaren. Man löser även svårigheter vad gäller olika lagstiftning för kommun respektive landsting.

Handlingar

Alkoholmottagning Vimmerby hälsocentral, bilaga nr 15.
Samverkan, bilaga nr 16.

§ 24

Brukarrevision

Beslut

Delegationen för psykiativård beslutar att ta informationen till protokollet.

Bakgrund

Michael Nyborg, föreståndare för LP-kontakten i Vimmerby, informerar om brukarrevision.

Delegation för psykiativård

Brukarrådet är ett nätverk för missbruks- och beroendefrågor, som arbetar för att öka förståelsen för personer med beroendesjukdomar och minska utanförskapet. Brukarrådet har revisorsutbildare och brukarrevisioner görs för att öka brukarens inflytande i vården. Metoden innebär att det är brukare som genomför revisionen. En revision tar cirka ett halvår då ett antal intervjuer ska göras samt en del praktiskt arbete dessförinnan. Det är brukare som formulerar frågorna och genomför intervjuerna. Den utvärdering som sedan görs blir därför ur ett användarperspektiv och förslag till förbättringar kan lämnas. Anhörigstöd är ett förbättringsområde som det nu arbetas med.

För mer information om en brukarrevision som genomfördes 2015 hänvisas till i protokollet bilagt informationsmaterial.

Handlingar

Brukarrevision 2015 av Beroendeenheten i Vimmerby kommun, bilaga nr 17

§ 25

Förvaltningsinformation

Beslut

Delegationen för psykiativård beslutar att ta informationen till protokollet.

Bakgrund

Florence Eddyson-Hägg informerar om medarbetardagarna den 14-15 november, som har hållits för femte året. Ett axplock från dessa dagar är:

- Psykiatriförvaltningen har funnits som förvaltning i tio år.
- På agendan var *Kvalitet och patientsäkerhet* samt *Ledarskap och medarbetarskap*.
- Landstingets fokusområden: Tillsammans för Sveriges bästa kvalitet, säkerhet och tillgänglighet.
- I psykiatrins fokus: Bra bemötande och delaktighet, Främja hälsa, Digitalisera och innovationslösningar samt En av Sveriges bästa arbetsplatser.
- Suicidprevention är ett landstingsgemensamt arbete tillsammans med kommunerna via Läns gemensam ledning i samverkan. En uppföljande suicidkonferens hålls den 7 december.
- Uppstartseminarium för kunskapscentra - Regionala kunskapscentra psykisk hälsa, RCPH, ska starta i sydöstra sjukvårdsregionen tillsammans med kommunerna. Det finns sex kunskapscentra i landet. Detta är en nationell samverkan för psykiska diagnoser - nyttjande av "best practice" - jämföra, utvärdera och dra nytta av de bäst fungerande lösningarna.

Delegation för psykiativård

- Tillitsdelegationen: Fast vårdkontakt, Vårdplan, Patienten som medskapare och SIP (Samordnad individuell vårdplan) när flera aktörer ska samverka.
- Ledarstilar.
- Cosmic R8.1 ska införas.

Handlingar

Medarbetardagarna, Florence Eddyson-Hägg, bilaga nr 18.

§ 26

Markörbaserad journalgranskning

Beslut

Delegationen för psykiativård beslutar att ta informationen till protokollet.

Bakgrund

Charlotta Brunner, chefläkare vid Psykiatriförvaltningen, informerar om metoden markörbaserad journalgranskning (MJG), som används i förvaltningens patientsäkerhetsarbete. MJG är en metod för att identifiera och mäta förekomsten av skador i vården.

Global Trigger Tool, GTT, kommer ursprungligen från USA. Metoden började användas i Sverige i den somatiska sjukhusvården och har sedan omarbetats till svenska förhållanden - markörbaserad journalgranskning. Ett pilotprojekt med psykiatrin genomfördes i SKL:s regi 2012-13.

Handbok och markörbilaga finns på SKL:s webbplats, länk:
<https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/markorbaseradjournalgranskning.4633.html>

Varför strukturerad journalgranskning? Charlotta informerar om hur vi *har* fångat avvikelser (avvikelse rapporter, patientvägledare/ombudsmän, enskildas klagomål via IVO, Lex Maria, patientförsäkringen, läkemedelsförsäkringen, patientnämnden, analys av dödsfall, kvalitetsregister) och hur vi *kan* fånga avvikelser genom att till ovan uppräknade avvikelssystem lägga till metoden MJG. Charlotta beskriver vidare vad MJG leder till, metod och granskningsprocedur, granskningsperiod och arbetssätt samt områden med markörer. Belyser även skillnaden i definition för skada respektive vårdskada. Informerar vidare om skadeområden och skador som registreras samt bedömning av allvarlighets-grad. Redovisar avslutningsvis en del nationella granskningsresultat 2013-2016.

Handlingar

Markörbaserad journalgranskning, Charlotta Brunner, bilaga nr 19.

Delegation för psykiativård

§ 27

Minnesanteckningar och protokoll från den 13 september

Beslut

Delegationen för psykiativård beslutar att lägga minnesanteckningar och protokoll från den 13 september till handlingarna.

Bakgrund

Genomgång görs av minnesanteckningar från det enskilda mötet samt protokoll från det gemensamma för vårddelegationerna den 13 september.

§ 28

Planering av 2018 års sammanträden

Sammanträdesdatum 2018

Den 14 februari, 25 april, 20 september och den 7 november.

Ett femte sammanträdesdatum bestäms senare.

Linda lämnar förslag om att vi har uppföljning av ett urval utredningsuppdrag från mandatperiodens landstingsplaner vad gäller psykiatin:

1. Barn och unga
2. Jämlik och jämställd vård
3. Missbruk. LARO och utbyggnad av LARO-enheter
4. Kunskapshöjning och inre arbete
5. Arbetsmiljö och rekrytering
6. Patient- och brukararbete

Det bestäms att presidiet får lämna programförslag för 2018 på nästa sammanträde den 14 februari. Då bestäms också ett femte mötesdatum.

§ 29

Övriga frågor

Olle Hjertqvist informerar om byggverksamhetens Partnerkoncept. Vid en nybyggnation bjuds byggleverantörerna in till ett möte för att träffa varandra och får då även se bemötandefilmen. Byggarna känner sig mer delaktiga då man vet vem/vilka som man bygger för.