

## **Dagsorden Fokusgruppen Sundhed for Voksne**

Tid: 12. marts kl. 8.30 – 11.30

Sted: meet.rm20@rooms.rm.dk

Bodil Overgaard, Ledende oversygeplejerske Medicinsk afd., HEV  
(Regional medformand)

Merete Kjærsgaard Kristensen, Ældrechef Lemvig kommune,  
(kommunal medformand)

Britta Knudsen, Ledende terapeut, HEV

Gitte Nørgaard, Chef for sygeplejen Herning kommune

Birgitte Nystrup Andersen, Visitationschef Herning kommune

Margit Andersen, Leder af Sundhedsfremme og Forebyggelse, Ikast-  
Brande kommune

Anette Holm, Socialchef Holstebro kommune

Mariann Mikkelsen, Afdelingsleder Struer kommune

Lisbeth Gammelgaard Trans, Praktiserende læge og Praksiskonsulent  
for Herning kommune

Birgitte Egholm Jacobsen, Ledende overspl. Neurologisk afd., HEV

Annie Røn, Handicap og psykiatrichef, Lemvig kommune

Marianne Merring, Visitations- og myndighedschef, Ikast-Brande  
kommune

Mette Frøjk, Ledende oversygeplejerske, Akut afdeling, HEV

Sofie Bak Ingersen, Konsulent, Lemvig kommune (sekretær)

Gunna Andersen, konsulent for det tværsektorielle samarbejde, HEV  
(sekretær)



Dato: 16.marts 2021

Gunna Estrid Andersen

Mail: guande@rm.dk

Mobil: +45 2155 5628

Side 1/12

### **Afbud:**

Jens Bejer Damgaard, Sundhedschef Holstebro kommune

Ulla Svendsen, Leder Sundhedscenter Vest, Ringkøbing-Skjern kommune

## **Dagsorden**

### **1. Godkendelse af dagsorden (kl. 8.35 – 8.40)**

Indstilling:

At fokusgruppen godkender dagsorden.

Referat:

Godkendt.

### **2. Kommissorium for netværksgruppe med erhvervet hjerneskade (kl. 8.40 – 8.50)**

Indstilling:

At fokusgruppen gennemgår og godkender kommissorium for netværks  
samarbejdsgruppe for voksne med erhvervet hjerneskade i Vestklyngen.

Sagsfremstilling:

Fokusgruppen besluttede på seneste møde at genetablere Samarbejdsgruppe for voksne med erhvervet hjerneskade i Vestklyngen, hvor der er mulighed for videns- og erfaringsdeling, som er efterspurgt i organisationerne.

Samarbejdsgruppen skal sammensættes bredt med repræsentanter fra hjerneskadekoordinator og arbejdsmarkedsområdet. Samtidig er det vigtigt, at det ikke bliver et parallelt arbejde til den regionale hjerneskadesamråd vedr. voksne med erhvervet hjerneskade.

Vedhæftet er et udkast til kommissorium for samarbejdsgruppen, hvor formål, målgruppe og opgave er beskrevet.



Bilag 1:

*Kommissorium for netværksgruppe med erhvervet hjerneskade*

Referat:

Side 2

Der er et forslag om at ændre antallet af ledelsesrepræsentanter fra kommunerne til 1-2, så der er mulighed for at koordinere deltagelse internt, hvis ikke begge repræsentanter kan deltage.

Almen praksis har ikke tidligere været repræsenteret i samarbejdsgruppen, men det vil være nærliggende, at praksiskonsulenten for neurologisk afdeling deltager.

Kommunerne melder deltager til samarbejdsgruppen ind til Gunna **senest den 25.marts**

Birgitte J og Birgitte N planlægger første møde og derefter kan det gå på skift mellem kommunerne.

### **3. Tværsektoriel netværksgruppe - GOP i psykiatrien. (8.50 – 9.00)**

Indstilling:

At Fokusgruppen etablerer en tværsektorielt genoptræningsforum for GOP i psykiatrien

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen godkendte den 23. november 2018 kommissoriet for den prøvehandling, som ligger til grund for udarbejdelsen af vejledning om genoptræningsplaner efter udskrivelse fra Psykiatrien i Region Midtjylland. Prøvehandlingen blev placeret i Midtklyngen, som fik ansvar for at gennemføre prøvehandlingen. Der blev nedsat et forum kaldet tværsektorielt genoptræningsforum, som i foråret og sommeren 2019 udarbejdede et forslag til vejledning. Forslaget til vejledning blev efter drøftelsen på en tværsektoriel workshop 19. februar 2020 justeret med henblik på at kunne anvendes i alle klynger.

Vejledningen er et redskab for de fagpersoner, der udarbejder genoptræningsplaner på de psykiatriske hospitaler. Vejledningen er godkendt i Sundhedsstyregruppen 3. september 2020 og kan findes her: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varkejskasse/genoptraning-og-rehabilitering1/>. Vejledningen indeholder en anbefaling om, at der i klyngeregiet etableres tværsektorielle genoptræningsfora.

Erfaringen fra Midtklyngen er, at et fælles forum kan understøtte kommunikationen på tværs om genoptræningsplaner, og at man får et større kendskab til hinanden og mulighederne for genoptræning. Herudover vil det give mulighed for at drøfte de forskellige genoptræningsplaner og efter behov tage initiativ til fælles kompetenceudvikling fx i form af fælles skolebænk el.lign.

Forud for den igangsatte prøvehandling i Midtklyngen har Fokusgruppen Sundhed for voksne i Vestklyngen arbejdet med et lignende forslag og har besluttet, at gennemføre en tidligere planlagt fælles skolebænk med det formål at udbrede tværsektorielt kendskab og samarbejde om brug af genoptræningsplaner til borgere med psykisk lidelse, der ud fra en lægefaglig vurdering har behov herfor. Fælles skolebænk afholdes d. 3. juni og målrettes ledelse, terapeuter, læger, koordinatore, udviklingssygeplejersker, socialrådgivere, medarbejdere i akut ambulante mobil teams fra psykiatrien, medarbejdere, ledere og koordinatore fra kommunal genoptræning samt kommunal handicap og psykiatri.

Klyngestyregruppen tilslutter sig fælles skolebænk og besluttede på mødet i feb., at der skal etableres en tværsektoriel genoptræningsfora med repræsentanter fra både Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse og Fokusgruppen Sundhed for Voksne med reference til Fokusgruppen Sundhed for Voksne. En bred forankring i de to Fokusgrupper ønskes, idet der ses et vigtigt samspil imellem somatikens genoptræningsfolk og psykiatrien.

#### Referat:

Repræsentationen fra regionalpsykiatrien mangler til drøftelse af dette punkt.

Der er tvivl om hvem målgruppen er for det tværsektorielle genoptræningsfora- skal det være fra fokusgruppen? Der er enighed om, at det vil være mest meningsfuldt, hvis det er medarbejdere tættere på driften, der deltager, eks. en ledelsesrepræsentant fra træningsafdelingen og en ledelsesrepræsentant fra socialpsykiatrien.

Der er et ønske om at forankre sekretariatsbetjening af gruppen i kommunalt og regionspsykiatrisk regi. Arbejdsgruppen som planlægger fælles skolebænk får til opgave, at komme med et oplæg til kommissorium, som kan drøftes til næste møde. Gunna tager kontakt til psykiatriens repræsentanter. Derudover indgår repræsentant fra Struer og Herning kommune.

#### **4. Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (kl. 9.00 – 9.50)**

##### Indstilling:

At Fokusgruppen drøfter status på forebyggelige indlæggelser blandt ældre herunder mulige opmærksomhedspunkter og tiltag.

#### Sagsfremstilling:

Der er regionalt truffet beslutning om, at forebyggelige indlæggelser blandt ældre fortsat er en fokusindikatorer fra målbilledet for 2021-2022.

Til understøttelse af arbejdet i klyngerne stilles datamateriale til rådighed, hvorved klyngerne har mulighed for løbende at følge udviklingen af forebyggelige indlæggelser blandt ældre. Rapporten opdateres månedligt.

Fælles fokusindikator: Forebyggelige indlæggelser blandt ældre. [Link til Public Tableau.](#)

Fokusgruppen har tidligere drøftet og konstateret, at der er mange igangværende indsatser, der kan bidrage til forebyggelse af indlæggelse af ældre. Til mødet ønskes en opfølgende status og drøftelse af temaet.



Side 4

#### Referat:

Ikast-Brande laver hvert år en intern audit over indlæggelser – hvad er det borgerne bliver indlagt med?

Ud fra tidligere gode erfaringer foreslås, at der laves en fælles indsats, som kan være med fokus på KOL eller brud. Der besluttes at nedsætte en arbejdsgruppe, der kigger i data for at undersøge fokusområder. Arbejdsgruppen består af Margit Andersen fra Ikast-Brande, Tanja Stougaard (leder af sygeplejen i Lemvig), Gitte Nørgaard fra Herning, en repræsentant fra en medicinsk afdeling i HEV og Gunna (sørger for indkaldelse, dagsorden og datatræk). Almen Praksis inviteres med, når fokusområdet er besluttet.

Det er vigtigt at arbejdet fremover gøres ud fra forbedringstankegangen samt et bredt perspektiv tænkes ind og med bred repræsentation (i kommunerne skal der både være tråde til myndighed, træningsområdet og sygeplejen).

Arbejdsgruppen laver et oplæg til næste møde.

### **5. Henvisninger til kommunale sundhedsfremmende og forebyggende tilbud. (kl. 10 -10.10)**

#### Indstilling:

At fokusgruppen drøfter udviklingen i antallet af henvisninger til kommunale sundhedsfremmende og forebyggende tilbud.

#### Sagsfremstilling.

For at følge udviklingen og sikre en stigning i antallet af henvendelser monitoreres én gang årligt. Vedhæftet er dataopgørelse for samlede antal henvisninger til kommunerne i Vestklyngen fra hospital og almen praksis. Generel ses en faldende tendens for antallet af henvisninger.

#### Bilag 2:

*Oversigt over henvisning til kommunale sundhedsfremmende og forebyggende tilbud.*

Referat:

Der er en opfattelse af, at de færre henvisninger er på grund af Corona og at de vil blive normaliseret senere på året. Almen praksis påpeger, at der kan have været en pukkel ift. KOL, diabetes osv., som nu er henvist.

Der trækkes tal igen i januar 2022, hvor tallene er forventet normaliseret.



**6. Hoftenære lårbensbrud, 30-dages dødelighed (EVA) (10.10 – 10.30)**

Indstilling

Side 5

At Fokusgruppen drøfter analyseresultaterne og hvilke lokale og tværsektorielle indsatses, der kan bidrage til at ændre på dødeligheden.

Sagsfremstilling:

Kvaliteten af tidlig diagnostik, behandling, pleje og tidlig rehabilitering hos den 65+ årige patient indlagt og opereret for hofteært lårbensbrud monitoreres af Dansk Tværfagligt Register for Hofteære Lårbensbrud. Registeret har monitoreret kvaliteten siden 2003.

Den faglige standard for 30-dages dødeligheden for de 65+ årige patienter med hofteære lårbensbrud er  $\leq 8\%$ . I 2019 var dødeligheden for patientgruppen i Danmark 9,5%. For patienter opereret ved Hospitalsenheden Vest var den 10,1%. Der er endnu ikke officielle tal for 2020, men via regionens ledelsesinformationssystem kan dødeligheden for patienter opereret ved Hospitalsenheden Vest opgøres til at være 13% - altså 5 %-point over den fagligt fastsatte standard. Cirka halvdelen af alle dødsfald sker inden for de første 9 dage efter operationen. De resterende dødsfald sker mellem 10 og 30 dage efter operation. Vedhæftet er en analyse af dødeligheden i 2020.

En høj 30-dages dødelighed i 2020 har givet anledning til en række tiltag *in-house*. Vi har arbejdet med at optimere det pre-operative patientforløb med specifik fokus på smertebehandling og hurtig operation. Vi har også iværksat tiltag i forhold til at sikre mobilisering af patienten inden for 24 timer efter operation. Vi må dog sande, at tiltag i forbindelse med indlæggelsen ikke alene kan ændre på en forhøjet 30-dages dødelighed. Vi – og helt specifik patienten – er afhængig af vores samarbejdspartnere i kommunerne.

Kvalitetskonsulent Eva Glassou og oversygeplejerske Lone Gertsen, Ortopæd. kir. afd. deltager på mødet, hvor resultaterne vil blive præsenteret og gennemgået

Bilag 3:

*Mortalitetsanalyse 2020*

Referat:

Analyseresultaterne blev gennemgået. På trods af at tallene for dødeligheden i kommunerne er forskellige, så er der ikke statistisk forskel på dødeligheden i kommunerne.

Der er interesse for at se på forløbene hos de 49 borgere, der er døde. Der sættes en tværsektoriel audit i gang. Hvis det er kendte borgere i kommunalt regi, så er det også muligt at se, hvordan forløbet har været op til.

Eva udarbejder et auditskema i samarbejde med Gunna og leverer baggrundsinfo. Gunna sørger for at lave tilladelser til dataudveksling.

## **6. Flytning til Regionshospitalet Gødstrup (10.30 – 11.15)**

Indstilling:

At fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

At Fokusgruppen drøfter opmærksomhedspunkter i relation til flytning.

Sagsfremstilling:

Indflytning i Regionshospitalet Gødstrup er planlagt til at foregå til september – oktober. Projektleder Jacob Pedersen deltager på mødet og giver en orientering om flytteplanerne.

Referat:

Taget til efterretning – oplægget er vedhæftet.

Punktet ønskes taget op igen næste møde, hvor det kan drøftes hvordan vi kan samarbejde om flytningen.

Derudover er der planlagt dialogmøder med kommunerne (Ida Gøtke, Lene og Gunna deltager fra HEV) hvor samarbejdet omkring flyttetidspunktet drøftes. De kan evt. også holde et oplæg for de udførende, så de får en fornemmelse af det nye hospital.

## **7. Midlertidige psykiatriske omsorgspladser – skriftlig orientering**

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen blev på mødet den 2. juli præsenteret for idéen om at etablere midlertidige psykiatriske omsorgspladser for borgere med dobbelt diagnoser. Klyngestyregruppen udtrykte ønske om at få en opsamling med status på projektet, når man var kommet længere i planlægningen. Herunder også status til relevante Fokusgrupper med henblik på evt. spredning i klyngen.

Det er Regionspsykiatrien Vest og Holstebro Kommune som driver projektet sammen, og de midlertidige psykiatriske omsorgspladser

tænkes sammen med en fremskudt indsats, som skal forebygge indlæggelser i psykiatrien.

Der er bevilget midler fra Socialstyrelsen til projektet frem til 30. september 2022. Der er ansat personale ind i projektet pr. 1. januar 2021 og man forventer at kunne tage i mod borgere på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser fra 1. februar 2021. I vedhæftet dokument følger en nærmere beskrivelse af projektet.

Bilag 4:

*Beskrivelse af projektet Midlertidige psykiatriske omsorgspladser*

Referat:

Taget til efterretning



## **8. Afrapportering – initiativ 8 – Fælles-Team møder, Skriftlig orientering**

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen vedtog på mødet d 2. juli 2020 at igangsætte en prøvehandling vedr. initiativ 8 fra Alliancen for den nære Psykiatri samlede initiativer.

Ringkøbing-Skjern Kommune og Holstebro Kommune har fra 1. juli 2020 – 31. december 2020 gennemført en prøvehandling for et nyt setup omkring møderne i Fælles Teamet.

Idéen til prøvehandlingen stammer fra en arbejdsgruppe nedsat af klyngestyregruppen på tværs af Fokusgrupperne Sundhed & Beskæftigelse og Sundhed for Voksne, som fik til opgave at afprøve løsninger for de mest udsatte borgere i henhold til initiativ 8 "Initiativer for de mest udsatte" fra Alliancen for den Nære Psykiatri samlede initiativer. Det nye set-up omkring fælles teammøderne blev præsenteret for klyngestyregruppen den 2. juli 2020 og styregruppen i Alliancen for den nære psykiatri den 13. august 2020. Begge steder ønskede man en tilbagemelding på prøvehandlingen med henblik på spredning til flere kommuner/regioner.

Konkret indebar prøvehandlingen følgende:

- Brugen af en fælles skabelon for emner som skal drøftes og dokumenteres i den enkelte borgersag
- Borger inviteres som noget nyt med til møderne i fælles team for at sikre involvering og ejerskab. Mødet gennemføres uagtet om borger ønsker at deltage
- Faste deltagere er:
  - Klinik for rusmiddelpsykiatri, rusmiddelbehandlingen, visitator fra myndighed, repræsentant fra beskæftigelsesafdelingen, en repræsentant fra socialpsykiatrien, samt borger selv.
- Ad hoc deltagere er:
  - Psykiatere, praksis læger, repræsentanter fra væresteder, borgers netværk.

- Det er repræsentanten fra rusmiddelbehandlingen der er tovholder på mødet, og sørger for at sammensætte det rigtige team. Der er mulighed for virtuel deltagelse
- Der er en fast mødeleder på møderne.
- Hvert møde er rammesat til to timer og afholdes hver 4. uge.
- Skabelonen udfyldes under mødet, sådan at borger kan følge med i, hvad der skrives. Efterfølgende sendes det til borger via E-boks.
- På hvert møde drøftes et specifikt tema ud over de konkrete borgersager. Det laves et årshjul for hvilke temaer, som skal drøftes i Fælles Team. Der er udarbejdet en fast dagsordensskabelon.

Erfaringen fra de to prøvehandlinger er som følger:

Ringkøbing-Skiern Kommune:

Side 8

Der har i prøveperioden ikke været sat borgersager på Fælles Team møderne. Man sætter i den forbindelse en spørgeskemaundersøgelse i gang i januar for at undersøge årsagen hertil. En mulig hypotese går på, at koordineringen i stedet sker via netværksmøder. Koordineringsplaner i forbindelse med udskrivelser fra Regionspsykiatrien bliver grebet af den enkelte sagsbehandler i kommunen.

Holstebro Kommune:

Der har i prøveperioden været en række borgersager på fælles team møderne, hvor borger selv har deltaget. Der har været så mange sager på dagsordenen, at det har været svært at nå omkring temadrøftelserne.

Oplevelsen fra såvel borgere og deltagere er positive, og vurderingen er at det har hjulpet borgerne videre i forhold til deres situation. Holstebro Kommune fortsætter med det nye setup for fælles team møderne efter prøveperiodens udløb.

Mere specifik er der draget følgende læring ud af prøvehandlingen:

- Det er vigtig med en forventningsafstemning med borger – Et fælles team møde kan ikke løse alle borgers udfordringer på en time.
- Vigtig med god mødeledelse.
- Prioritering af sager – i nogle borgersager vil koordineringen kunne ske uden at dette er en sag på fælles team møder.
- Mødeintervallet på hver 4. uge skaber mere energi ind i møderne.
- Der er mere administration i forhold til opfølgninger. Her har det været givet godt ud at en administrativ medarbejder har deltaget.
- Det nye set-up har betydet at møderne er mindre rutineprægede og det har givet anledning til faglige refleksioner om bedste praksis.
- Fælles Team et givtigt forum, hvor kommune og region på tværs kan koordinere borgerindsatsen og gribe koordinationsplanerne efter udskrivelse fra Psykiatrien.



- Det er givende at tage faglige temaer op til drøftelser og lære af hinandens perspektiver – dette skal prioriteres yderligere.
- Baggrundspapiret som er udarbejdet som en del af afrapporteringen til Alliancen for den nære psykiatri skal bringes i spil. Her ligger "guldkorn" som er vigtige i forhold til samarbejdet om en fælles forståelse – og skabelse af nyt mind-set af hvorfor denne borgergruppe "fylder i alle systemer og hermed også hvad vi kan gøre ved det i fællesskab.

Bilag 5:

*Afrapportering – initiativer for de mest udsatte borgere*

Bilag 6:

*Bilag til afrapportering – Baggrundspapir*

Referat:

Taget til efterretning

### **9.Task force – spiseforstyrrelser, Status**

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen i Vest besluttede på mødet d. 20. maj 2019, at Task Force for Spiseforstyrrelser i Holstebro Kommune skulle være fælles for hele Vestklyngen.

Den fælles task force skal ses som et supplement til de almene kommunale indsatser. Task forcen har i Holstebro primært et forebyggende sigte i forhold til at opspore og undgå forværring af spiseforstyrrelser. Udover at tilbyde rådgivning til de øvrige kommuner i Vestklyngen, var tanken at task forcen kunne fungere som kommunikationskanal i forhold til videndeling med Børne-Unge-Psykiatrisk enhed for spiseforstyrrelser.

I forbindelse med beslutningen om en fælles task force blev hver kommune anbefalet at udpege en lokal tovholder, som kunne have viden på området, og som kunne formidle videre til medarbejdere i egen kommune. Denne tovholder ville, ved behov, kunne søge sparring og rådgivning ved Task Force for Spiseforstyrrelser i Holstebro.

Der er i det tværkommunale samarbejde følgende muligheder for brug af task forcen i Holstebro:

- Tovholderne kan henvende sig telefonisk til task force koordinator for sparring på konkrete sager, ligesom man kan medbringe sager til sparring på møderne i Tovholdergruppen.
- Mulighed for tilkøb af f.eks. samtaleforløb til borgere ved task force koordinator eller konsulentbistand i svære sager, hvor task force koordinator f.eks. kan deltage på møder i hjemkommunen.

Tovholdergruppen anbefaler:

- at samarbejdet i Vestklyngen fortsætter på spiseforstyrrelsesområdet. Den model og struktur, som er afprøvet det seneste år, opleves at fungere og give mulighed for en kvalificering af indsatsen, samt en videre udvikling af samarbejdet.
- Task Force for Spiseforstyrrelser Holstebro benyttes til rådgivning og facilitering af den videndeling, som finder sted i tovholdergruppen.
- at der fortsat er mulighed for, at der kan ydes tilkøb, når der måtte være ønske om og behov for yderligere.

I forhold til evalueringen af samarbejdet og evt. tilretning af kommissoriet, så foreslås det:

- at der afholdes 4 årlige møder i tovholdergruppen. Med et ekstra møde bliver der mere tid til sags sparring, hvilket er et delelement, som gruppen ønsker at prioritere højere.
- at Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser deltager med en repræsentant på hvert andet møde i tovholdergruppen, med henblik på at udvikle på det vigtige samarbejde. For regionsklinikken vil det være en fordel, at man her kan lave aftaler og videndeling med alle kommuner i Vestklyngen på én gang.

Bilag 7:

Kommissorium for Task force Spiseforstyrrelser

Bilag 8:

*Status Fælles Task Force Spiseforstyrrelser, Holstebro kommune*

Referat

Taget til efterretning.

## **10. Opsporing og forebyggelse af alkoholmisbrug**

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orientering til efterretning

Sagsfremstilling.

Status fra arbejdsgruppen er, at der udarbejdes flyers og plakater omhandlende kommunal tilbud om hjælp for borgere, der har et over- eller merforbrug af alkohol. Materialet vil bl.a. være tilgængelig i hospitalsregi. På sigt arbejdes med implementering af VBA-metoden til alkoholopsporing. Sundhedsstyrelsen har netop udgivet nyt materiale, som er tilgængelig på <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Dialog-om-alkohol---raadgivnings--og-implementeringsmateriale>

Referat

Taget til efterretning

## 11. Evaluering af mødet (11.15 – 11.20)

### Indstilling:

At fokusgruppen evaluerer mødet samt giver input til emner til kommende møder.

### Sagsfremstilling:

Ved slutningen af mødet afsættes tid til refleksion over mødets forløb - form, indhold samt udbytte, som gives videre til egen organisation. Derudover drøftes evt. forslag til fremtidige emner/temaer til kommende møder.

### Referat:

Gode emner til drøftelse og orientering. Godt med en blanding, når det er virtuelt.

## 12. Evt. (kl. 11.20 – 11.30)

### **Drøftelse af organisering af samarbejdet i Vestklyngen – hvad har fungeret godt, hvad har fungeret mindre godt?**

- Godt samarbejde i Fokusgruppen, hvor man kender hinanden både på det personlige og faglige plan – også fordi mange deltager i andre samarbejdsgrupper sammen. Det er nemmere at tage kontakt på tværs, når man oplever udfordringer, fordi man kender hinanden fra samarbejdet.
- Savner tilstedeværelsen af Regionspsykiatrien. Det er svært at favne alle områder, når de ikke er repræsenteret, da Regionspsykiatrien også er en relevant medspiller selvom emnet ikke direkte har forbindelse til Regionspsykiatrien. Derfor giver det ikke mening at samle "psykiatri-punkterne" på mødet, så Regionspsykiatrien kun behøver deltage der. Det hænger ikke sammen med tankegangen om "én borger, én plan". Formålet med fokusgrupperne er ikke helt til stede, hvis repræsentationen ikke er det. Hvis det fortsat skal være et meningsfuldt rum, skal alle være til stede.
- Der kan nogle gange være tvivl om, om et psykiatri-emne skal drøftes i Fokusgruppen Sundhed for Voksne eller Fokusgruppen Sundhed og Beskæftigelse – og der kom et spørgsmål om, om det giver mening at de samles primært i en af fokusgrupperne.
- Socialpsykiatrien kan godt være bedre repræsenteret i Fokusgruppen.
- Det er godt, at der er en forbindelse til klyngestyregruppen, men den forbindelse kan styrkes. Det kan nogle gange være svært at vide, hvad klyngestyregruppens bevæggrunde kan være for en beslutning, som Fokusgruppen skal udføre. Der er forslag om at have et fast punkt med status fra seneste klyngestyregruppemøde.
- Der er god sekretariatsbetjening, og det er en forudsætning for, at samarbejdet fungerer.

Der fremsættes ønske om, at en kort opsummering af drøftelsen fremsendes til klyngestyregruppen

**Sundhedsvisitation:** Socialpsykiatrien er også tænkt ind i Fælles Sundhedsvisitation. Derfor vil der snart komme henvendelser til socialpsykiatrien om deres organisering ifm. med arbejdet i gruppen.