

**GODKENDT REFERAT FRA
møde i Faglig Operativ Gruppe Voksenpsykiatri,
Gødstrupklyngen
Torsdag den 9. februar kl. 9-11
Mødelokale F048 - fløj Regionshospitalet Gødstrup
Video: meet.psyts@rooms.rm.dk**



Mødedeltagere:

Yelva Bjørnholdt Jensen, direktør for social og sund, Holstebro
Anette Holm, socialchef, Holstebro
Kirsten Bundgaard, handicap- og psykiatrichef, Herning
Ulla Wernberg Møller, psykiatri- og handicapchef, Ikast-Brande
Louise Schjøning, chef for handicap & psykiatri, Lemvig
Line Loldrup, konst. fagchef handicap og psykiatri, Ringkøbing-Skjern
Lene Hornstrup, handicap-, psykiatri- og socialchef, Struer (deltager
via video fra kl. ca. 9.30)
Tine Nyegaard Hansen, chefsygeplejerske, Regionspsyk. Gødstrup
Robert Bering, cheflæge, Regionspsykiatrien Gødstrup
Jesper Krogsøe, Almen Praksis

Dato 24-02-2023
Anja Skaarup
Tel. +4529317762
anjakris@rm.dk
1-30-74-14-23

Side 1

Formandskab:

Yelva Bjørnholdt Jensen, direktør for social og sund, Holstebro
Tine Nyegaard Hansen, chefsygeplejerske, Regionspsyk. Gødstrup

Sekretariat:

Anja Skaarup, specialkonsulent, Psykiatrien i Region Midtjylland (ref.)
Afventer konsulent fra Holstebro Kommune

DAGSORDEN

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Det indstilles, at

- dagsordenen godkendes

Referat

Der var ingen bemærkninger til dagsordenen, men det er en lang dagsorden. Det blev derfor prioriteret at nå til og med pkt. 6.

Punkt 2. Kort opfølgning opstartsdrøftelser fra seminaret den 3. februar

Indstilling

Det indstilles, at gruppen

- kort supplerer og kvalificerer opstartsdrøftelserne.

Sagsfremstilling

På seminar i Gødstrupklyngen den 3. februar 2023 blev følgende emner adresseret ift. arbejdet i de forskellige grupper:

- Hvordan vi vil gå til arbejdet i grupperne?
- Hvilke behov er de vigtigste at adressere?
- Hvilke ambitioner vil vi sætte for vores arbejde?
- Hvordan vil vi omsætte de populationsansvaret (se pkt. 3).

Følgende overvejelser/retninger kom bl.a. frem i drøftelserne i vores faglige gruppe på seminaret:

- Vi skal have et højt ambitionsniveau - dels ved at komme med løsningsforslag og dels også at komme med anvisninger til, hvordan de skal forankres, evalueres og implementeres.
- Hellere sætte mindre i gang og få det implementeret ordentligt frem for at sætte meget i gang, der aldrig føres ud i livet.
- Som udgangspunkt skal de emner vi arbejder med højst være i proces i et halvt år. Herefter skal vi komme med en leverance.
- Vi skal tænke i fælles mål, herunder hvordan vi vil lykkes. Som udgangspunkt skal vi lægge os op ad de nationale indikatorer frem for at opfinde nye.
- Vi skal i videst muligt omfang bruge data til at identificere problemstillinger. Psykiatrien har lagt en datarapport tilgængelig i værktøjskassen på sundhedsaftalen.rm.dk: [Nøgletal psykiatri på klyngenniveau](#)
- Vi skal turde tale om vores måde at samarbejde på – også når noget er svært, fx stempler vi nok ind, bidrager vi nok, giver det værdi, kan vi se ud over eget perspektiv?
- Vi skal have en opmærksomhed på at invitere borgeren, foreninger og civilsamfundet ind.
- Vi skal have lige så meget opmærksomhed på at afslutte som at opstarte opgaver.
- Når vi igangsætter en opgave, er det vigtigt med følgeskab, så det også kan leve på den lange bane.
- Vi skal slå ned, der hvor samarbejdet ikke fungerer og hvor vi forventer størst effekt
- Det vil give mening at involvere jobcenterrepræsentanter – især set i lyset af, at IPS er nævnt som et muligt fremtidigt fokusområde (se pkt. 6).

Ift. konstituering og mødeafvikling blev følgende aftalt:

- Yelva Tine udgør det fælles formandskab for gruppen

- 1. møde er planlagt i Gødstrup og 2. møde i Holstebro
- Møderne er af 2 timers varighed og planlægges om eftermiddagen af hensyn til almen praksis
 - De kan erstattes/suppleres med længerevarende temamøder, hvor vi inviterer gæster ind og har tid til fordybelse
- Møderne placeres i Herning eller Holstebro
- I starten skal vi have et fast punkt, hvor vi hver især får ca. 3 min til at orientere om, hvad der fylder lige nu – også mhp. at lære hinanden at kende.

Referat

Der var enighed om, at det er gode pointer, som vi gerne vil leve op til.

Supplerende blev det aftalt:

- Som udgangspunkt afholdes møderne med fysisk fremmøde, da de har stor betydning og det relationelle er vigtigt.
- Vi kan aftale at holde et virtuelt møde, eksempelvis hvis vi har brug for at afklare noget mellem de faste møder.
- Der var enighed om at prioritere at deltage i møderne og derfor sendes der ikke afløsere.
- Det faste punkt "hvad fylder lige nu" rammes mere ind og omdøbes til, "hvad fylder særligt lige nu". Punktet dagsordensættes i starten af mødet. Det skal være kort og evalueres efter nogle møder.
- Den, der har indmeldt et punkt, er ansvarlig for det på mødet.
- Referater godkendes skriftligt efter møderne.
- Sekretariatet planlægger virtuelle formandskabsmøder ca. 3-4 uger før møderne i faglig operativ gruppe voksenpsykiatri.

Punkt 3. Kvalificering af forretningsordenen for Faglig operativ gruppe voksenpsykiatri

Indstilling

Det indstilles, at

- gruppen kvalificerer og giver input til forretningsordenen.

Sagsfremstilling

Faglig strategisk gruppe har bedt de operative grupper kvalificere egen forretningsorden. Vedhæftet punktet er derfor udkast til forretningsordenen for Faglig operativ gruppe psykiatri.

På seminaret blev der gjort opmærksom på, at det i forretningsordenen skal tydeliggøres, at de operationelle grupper har et stort mandat og forventes at være selvkørende i videst muligt omfang. Det tilføjes desuden, at grupperne har mandat til selv at sætte relevante tiltag i gang.

Er der andet, som vi skal gøre Faglig strategisk gruppe opmærksom på?

Bilag

- Forretningsorden - Faglig operativ gruppe voksenpsykiatri

Referat

Gruppen kom med følgende input, som Anja tilføjer med rødt i forretningsordenen:

- Mødekadence, mødested og sekretariatsbetjening.
- Formuleringer omkring opgaven foldes lidt ud ift. at vi vil arbejde fokuseret og komme i mål samt at vi vil være opmærksomme på at tage andre perspektiver ind, fx beskæftigelse.
- Vi skal give vigtigheden af praksisperspektivet mere fylde. Vi vægter det særlige perspektiv, at region/kommune er i borgens liv for stund, hvorimod almen praksis har det lange perspektiv.
- Det tilføjes, at vi vil have en opmærksomhed på sammenhæng til og koordination med de andre to operative grupper for somatik og børn/unge.

Tilføjelserne sendes til skriftlig godkendelse/bemærkninger i gruppen før det returneres til Faglig strategisk gruppe.

Punkt 4. Fælles populationsansvar

Indstilling

Det indstilles, at

- gruppen afklarer og definerer det fælles populationsansvar.

Sagsfremstilling

Ved oprettelsen af sundhedsklynger blev det samtidig bestemt, at de skal løfte populationsansvaret i optageområdet og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb. Faglig strategisk gruppe har anmodet de operative grupper om at drøfte populationsansvaret. Særligt ift. at identificere, hvor vi skal tænke i fælles løsninger for at opnå fælles populationsansvar og hvor noget er så specifikt, at det kræver forskellige løsninger.

På seminar i Gødstrupklyngen den 3. februar tog gruppen så småt fat på drøftelsen af, hvad et fælles populationsansvar betyder for Faglig operativ gruppe voksenpsykiatri. Det blev aftalt, at der er behov for at folde betydningen mere ud på dette møde.

Gruppen skal derfor afklare og aftale hvad det fælles populationsansvar handler om (en form for definition).

Nedenstående betragtning omkring populationsansvar kom frem i drøftelsen på seminaret og kan fungere som bagtæppet i drøftelserne:

- Flexibilitet over kommunegrænser – vi skal tænke i de store linjer.
- Det er lykket med fælles tilbud på botilbudsområdet.
- Der kan være forskellige populationer i de enkelte kommuner.
- Vi skal inspirere hinanden - fx gå sammen om døgnbemanding osv.
- Et ønske om, at vi taler om samtidighed i indsatser frem for overgange.
- Vigtigheden af relationer og kendskab – vi skal vide mere om hinandens rammer og vilkår.
- Almen praksis har i forvejen populationsansvar – hvordan kan vi bruge erfaringer herfra?
- Hvordan samarbejder vi om at bryde grænser ned, så patienten ikke mødes af en "mur"? Borgeren og ikke systemet skal være i centrum.
- Tydelighed i hvem der har hvilke opgaver hvornår - forpligtelsen i populationsansvar ligger i at få bundet ansvaret sammen
- Hvad betyder det for det fælles populationsansvar, at kommunen ikke kender mange af de borgere, der går i psykiatrien og hos egen læge?
- Det handler også om fælles ansvar for, at borgeren oplever kvalitet i forløbet.

Referat

Populationsansvar skal medvirke til, at vi sammen skal få enderne til at nå sammen, hvor tilbud/målgrupper ikke mødes, **så borgeren ikke bliver tabt**. Vi skal stemple ind på, at vi ikke slipper borgeren/patienten. Vi har en ambition om at være en inspiration for andre.

På seminaret blev det tydeligt, at Faglig strategisk gruppe og den fælles politiske klyngebestyrelse ønsker, at vi kigger ud over egne grænser, bliver mere ensartede og kommer med et bud på, hvad der skal til for vi sammen får lavet det bedste tilbud for patienten.

Vi skal spille bolden op til den politiske bestyrelse og lade dem træffe beslutninger med afsæt i vores anbefalinger. Så det er vigtigt, at vi sætter os fri og tænker stort.

Vi skal desuden tænke de prioriterede indsatser i 10-års planen ind.

Vi vil gå til værks med et konkret tiltag og arbejde ud fra betragtningen om et fælles populationsansvar.

Punkt 5. Afrapportering fra arbejdsgruppen for nedbringelse af tvangsindlæggelser

Indstilling

Det indstilles, at gruppen

- tager afrapportering fra arbejdsgruppe for nedbringelse af tvangsindlæggelser til efterretning
- godkender samarbejdsaftale mellem Regionspsykiatrien og botilbud
- tænker elementer fra indsatsen sammen med genindlæggelser under pkt. 6

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen har ved hjælp af data beskrevet udviklingen inden for tvangsindlæggelser i Gødstrupklyngen. Data viser, at en stor del af tvangsindlæggelserne sker blandt borgere på botilbud. Grundet det store forebyggelsespotentiale, valgte arbejdsgruppen at fokusere på denne målgruppe i det videre arbejde.

Arbejdsgruppen har udarbejdet en beskrivelse af de indsatser, der allerede findes i region og kommuner, der har til formål at forebygge tvangsindlæggelser. Denne beskrivelse blev anvendt til en fælles afdækning af udfordringer i samarbejdet og potentielle løsninger herpå. De største udfordringer blev identificeret som:

- Manglende kendskab til hinandens tilbud
- Dårlige overgange
- Manglende prioritering ift. sikring af samarbejdet.

Mulige løsningsforslag var bl.a. en fast mødestruktur, etablering af teams omkring borgeren og udarbejdelsen af en fælles arbejdsgangsbeskrivelse.

Med afsæt i de identificerede løsningsforslag har arbejdsgruppen udarbejdet et udkast til en samarbejdsaftale, der skal gælde mellem Regionspsykiatrien Gødstrup og de enkelte botilbud i hver kommune.

Fokus i samarbejdsaftalen er at styrke samarbejdet mellem botilbud og psykiatrien med henblik på at nedbringe tvangsindlæggelser.

Dette skal ske gennem:

- 1) *Samarbejds møder*, hvor ledelsen fra hhv. psykiatrien og de socialpsykiatriske botilbud i pågældende kommune mødes til en generel drøftelse af samarbejdet (2 gange årligt)
- 2) *Netværks møder* mellem en aktuel fælles borger og personale fra regionspsykiatrien Gødstrup og botilbud (kan afholdes ved behov). Der er som udgangspunkt defineret et behov, hvis borgeren allerede har haft én tvangsindlæggelse. Derudover borgere med komplekse forløb. På mødet indgås aftaler for det

konkrete samarbejde, vidensdeling (tilgange og metoder) samt forventningsafstemning mellem parterne.

Arbejdsgruppen har inddraget borgerne i processen i forhold til deres tanker om afholdelse af netværksmøder. Interviewene viste god opbakning hertil. Formen på samarbejdsaftalen vurderes derfor færdig og klar til godkendelse.

Bilag

- Kommissorium – Arbejdsgruppe for nedbringelse af tvangsindlæggelser
- Samarbejdsaftale Regionspsykiatrien Gødstrup og botilbud

Referat

Tine orienterede om arbejdet og pointerede, at det har været en god proces.

Side 7

Udfordringerne og respons fra medarbejdere og borgere er udmøntet i vedhæftede samarbejdsaftale.

Samarbejdsaftalen blev godkendt med følgende bemærkninger/ændringer:

- Møderne på lederniveau lægges ind i Faglig operativ gruppe voksenpsykiatri fremfor at være selvstændige møder.
- Faglig operativ gruppe vil gerne følge om tiltagene har effekt. Vi skal derfor også følge tvangsindlæggelser fra bosteder med afsæt i data.
- Almen praksis har en vigtig rolle, så det tilføjes, at egen læge inviteres til netværksmøderne.
- Funktionsleder rettes ledelsesrepræsentant - dette gælder både region og kommune.
- Aftalen udvides til også at indeholde ikke planlagte genindlæggelser.

Anja taler med regionspsykiatrien ift. at tilrette samarbejdsaftalen. Den kommunale sekretær sørger herefter for at koordinere med/udsende til kommunerne mhp., at kommunerne får bostederne skrevet ind og får aftalen underskrevet. Herefter går vi i gang med at implementere den - forventeligt 1. april 2023.

Sekretariatet sender en orientering til Faglig strategisk gruppe. Opfølgning dagsordensættes om 6 måneder. Hvis det viser sig at gøre en positiv forskel, skal vi kigge på, hvordan vi spreder den til andre bosteder.

Hvis vi vil forebygge tvangsindlæggelser, er vi nødt til at kigge ind i gråzonerne. Som det er i dag, er der kun to muligheder:

Tvangsindlæggelse eller ingenting. Det kunne være godt at have en større palette at spille på.

Punkt 6. Task force psykiatri

Indstilling

Det indstilles, at

- gruppen kvalificerer, prioriterer og operationaliserer de udfordringer, som task force har peget på ift. voksenpsykiatri.

Sagsfremstilling

Faglig strategisk gruppe har oprettet en task force på psykiatriområdet, der skulle identificere de største udfordringer. Gruppens arbejde og overvejelser er uddybet i vedhæftede notat. Desuden er de forslag til løsninger som undervejs er dukket op i drøftelserne vedhæftet med henblik på, at de operationelle grupper kan bruge dette i det videre arbejde.

Overordnet har task force lagt vægt på at beskrive de udfordringer, borgeren oplever i mødet med de involverede parter, frem for udfordringer i de enkelte organisationer. I løsningen på udfordringerne skal både kommune, region og almen praksis tænkes ind.

Det er en strukturel udfordring, at én region skal samarbejde om den enkelte borger med mange kommuner med forskellige tilbud og forskellige serviceniveauer. Task forcen opfordrer til, at man i fællesskab forsøger at ramme den rette balance mellem ensartethed i kommunerne og muligheden for lokale løsninger.

Task force har peget på og prioriteret nedenstående udfordringer på *voksenområdet*:

1. Akutte genindlæggelser – rette patient i rette tilbud
At vi i første omgang kigger på genindlæggelser fra kommunale bosteder. Erfaringer og fund fra arbejdsgruppen, der har kigget på tvangsindlæggelser, skal inddrages i arbejdet. PLO har ønsket, at dette prioriteres højt.
2. Behandlingskontinuitet (udeblivelser)
At vi til en start afdækker emnet nærmere – fx hvem udebliver og hvorfor, er tilbuddene de rigtige og hvordan kan vi hver især hjælpe borgeren?
3. Arbejdsmarked og uddannelse
At vi i første omgang er nysgerrige på IPS metoden og herunder blandt andet undersøger eksisterende erfaringer med et mere systematisk samarbejde omkring IPS i andre regioner.
4. Dobbeltdiagnose

Fokus skal være på samarbejdet og på hvordan vi bedst rummer borgerne med dobbeltdiagnose. Formålet er at skabe mere hensigtsmæssige forløb.

Der er lavet en national politisk aftale om, at regionerne fra 2024 skal overtage misbrugsbehandlingen for borgere med psykiatriske lidelser fra kommunerne. Forhandlingerne om hvordan udmøntningen skal være pågår stadig. Med afsæt i dette anbefaler task force, at borgere med dobbeltdiagnose afventer udmøntningen og derfor ikke er den udfordring, som prioriteres først.

Faglig strategisk gruppe har besluttet, at udfordringerne skal behandles i de fagligt operationelle grupper med henblik på dialog om prioritering og konkretisering af, hvordan vi vil arbejde med det, herunder om der skal inviteres andre aktører ind i behandling af udfordringerne – fx arbejdsmarkedsafdelingerne.

Herefter vil det blive præsenteret for den politiske klyngebestyrelse i april, hvor der tages stilling til, hvad der skal arbejdes videre med og om der kan findes klyngemidler til indsatsen. Det efterfølgende arbejde med at udfolde temaerne efter politisk behandling vil blive forankret her. Det anbefales i den forbindelse, at gruppen genbesøger allerede eksisterende aftaler/indsatser på området.

Bilag

- Notat task force psykiatri 230123
- Inspiration til det videre arbejde med udfordringer udpeget af task force for psykiatri

Referat

Gruppen blev enige om at prioritere de 4 emner på voksenområdet i samme rækkefølge som i sagsfremstillingen og foldende emnerne mere ud:

1. Genindlæggelser
Læner sig meget op ad arbejdet med tvangsindlæggelser. Det blev aftalt, at udvide samarbejdsaftalen til også at indbefatte ikke planlagte genindlæggelser. Der hvor det er svært eller kompliceret kan man følge samarbejdsaftalen.
2. Behandlingskontinuitet
Her skal vi tænke i konkrete nye indsatser, som vi tror på kan rykke noget. Så vi skal gøre noget andet og på den måde styrke lighed i sundhed. Et forslag er, at kommunen følger borgeren mere rundt i systemet fx ved, **at der i forbindelse med bevilget bostøtte til borgere inden for psykiatrien skal indlægges en funktion, der handler om at guide og ledsage borgeren.** Det anbefales at tænke i prøvehandling og følge indsatsen med data. Målgruppen anbefales at være unge 18-

30 år, der er tilknyttet bostøtte. En sådan indsats vil betyde en større kommunal opgave og vil derfor fordrer ressourcetilførsel.

Hvis vi kan få flere borgere til at passe deres behandling, kan de måske også bedre passe deres arbejde/uddannelse.

Indsatsen hænger derfor til en vis grad sammen med den næste emne vedr. arbejdsmarked og uddannelse.

3. Arbejdsmarked og uddannelse

En indsats her vil fordrer, at kommunernes beskæftigelsesområde tænkes ind. Gruppen ser det relevant, at arbejde med beskæftigelse og være nysgerrig på IPS metoden. IPS er en metode, som kan anvendes ensartet kommunerne imellem. Det anbefales, at en indsats indtænker 10-års planen for psykiatri, hvor styrkelse af samarbejde omkring fastholdelse af job og uddannelse beskrives.

Punkt 7. Implementering af revideret aftale om anvendelse af korrespondancebreve

Indstilling

Det indstilles, at gruppen beslutter, hvordan vi bedst kan gribe implementering af den reviderede samarbejdsaftale an.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyregruppen har 10. november 2022 godkendt revideret aftale om anvendelse af korrespondancebreve. 2023 er afsat som implementeringsperiode.

Overordnet er det nye i aftalen, at psykiatrien, det kommunale socialområde og det regionale socialområde i Midtjylland på såvel voksen- som børne- og ungeområdet også forpligter sig på at anvende korrespondancemeddelelser til digital kommunikation. Der vil blive fulgt op på aftalen og status for implementering i starten af 2024.

Faglig strategisk gruppe har besluttet, at alle tre faglig operative grupper skal arbejde med implementeringen af korrespondancebreve mellem hospital, socialområde, kommune og almen praksis. Da det regionale socialområde en del af aftalen, skal vi skal have en opmærksomhed på, hvordan vi får socialområdet involveret.

Bilag

- Aftale om anvendelse af korrespondancebreve
- Oplæg aftale om korrespondancebreve

Referat

Punktet udskydes til næste møde pga. tidspres.

Punkt 8. Brede implementering af tværsektorielle videokonferencer

Indstilling

Det indstilles, at gruppen beslutter, hvordan vi kan sikre bredere implementering af tværsektorielle videokonferencer.

Sagsfremstilling

Overenskomst 2022 på almen lægeområdet muligheder for almen praksis' deltagelse i videokonferencer. Sundhedsstyregruppen godkendte på deres møde 10. november 2022 en række anbefalinger om implementering af tværsektorielle videokonferencer. De områder, hvor Sundhedsstyregruppen beder klyngerne implementere tværsektorielle videokonferencer, er:

Områder, som det anbefales at arbejde videre med at anvende tværsektorielle videokonferencer indenfor:	Hvordan det anbefales at arbejde videre med området
Gravidteam møder, hvor praktiserende læge deltager via videokonference	For området gravidteam møder gælder det, at videokonferencer allerede anvendes i et vist omfang, men ikke systematisk og her anbefales det, at mødearrangørerne, i kommunerne, indarbejder i deres daglige rutine at invitere alle relevante deltagere til at deltage enten fysisk eller virtuelt.
Rundbordssamtaler	For rundbordssamtaler gælder det også, at videokonference allerede anvendes i et vist omfang, men ikke systematisk i alle kommuner. Det anbefales, at kommunerne systematisk tager videokonference i brug ved alle rundbordssamtaler, så deltagerne tilbydes at kunne møde op fysisk eller virtuelt.
Udskrivningssamtaler fx Afsluttende samtaler efter længere psykiatriske ambulante forløb for patienter	I forhold til udskrivningssamtaler anbefales det at arbejde på, at almen praksis inviteres med til afsluttende samtaler med patienter, som har været i længerevarende forløb i psykiatrien og hvor praktiserende læge skal følge op på aftaler med patienten.
Specialistrådgivning i forhold til diabetes-2 patienter	I forhold til specialistrådgivning afventes resultater af igangværende projekt om videokonference mellem praktiserende læge og Steno Diabetes Center.
Videokonference mellem hjemmepleje og almen praksis, med deltagelse af patienten	Angående videokonferencer mellem hjemmepleje og almen praksis anbefales det, at kommunen kontakter og inviterer egen læge med til videokonferencer om patientforløb, når det vurderes at være relevant.

Se vedhæftet rapport for yderligere detaljer.

Bilag:

- Rapport om tværsektorielle videokonferencer i RM

Referat

Punktet udskydes til næste møde pga. tidspres.

Punkt 9. Fast punkt: Hvad er vi hver især optagede af?

Indstilling

Det indstilles, at gruppen tager orienteringerne til efterretning.

Sagsfremstilling

Hver organisation giver en kort orientering om, hvad der fylder lige nu og som samtidigt er relevant for det tværsektorielle samarbejde.

Referat

Punktet blev ikke behandlet pga. tidspres.

Punkt 10. Punkter til kommende møder

Indstilling

Det indstilles, at gruppen kort drøfter punkter til kommende møder og ønskede resultater heraf.

Sagsfremstilling

Der er en række emner til kommende dagsordener.

Faglig operativ gruppe bedes kvalificere de foreslåede punkter, herunder hvad det ønskede outcome er, samt drøfte om der er andre emner til kommende møder.

På nuværende tidspunkt er der følgende emner til kommende dagsordener:

- Egen læges rolle og opgaver
- Den ny vagtlægeordning set fra almen praksis
- Hvad kan vi sammen gøre både på lang og kort sigt mens patienten venter på et tilbud i enten region eller kommune

Referat

På næste møde udvides "hvad er vi særligt optagede af" til at hver især i overskrifts-/temaform også fortæller lidt om egen organisering for at lære hinanden bedre at kende. Ulla kommer med forslag til en kommunal skabelon. Psykiatrien tager organisationsdiagram med og Jesper fortæller lidt generelt om almen praksis. Punktet udvides til at vare ca. 45-60 min.

Opfølgning på samarbejdet omkring nedbringelse af tvangsindlæggelser fra bosteder dagsordensættes om ca. 6 måneder.

Punkt 11. Eventuelt

Referat

Der var ikke noget til 'eventuelt'.