

Dagsordenspunkt	Referat (hovedpunkter)
1. Velkommen og kort intro til mødet	
2. Kort orientering (meget, meget kort ...): Status på Rammeaftale 2021-22 og aktiviteter: Styregruppen drøfter samme dag 26/3 implementering af Rammeaftalens fokusområder De særlige Pladser: Der er ledige pladser og Reg. Sj. opfordrer til at se på mulige visitationer  Orientering om den midlertidige nedlukning	Samme dag er møde i styregruppen for rammeaftaler, hvor de skal planlægge implementering af de forskellige fokusområder. Region hovedstaden har lavet en ny økonomi model med en slags objektiv finansiering af tomme pladser ved nye fællesbesluttete tilbud. Standard kontrakter – KL's standard kontrakt skal implementeres. Se snart referat på www.RS17.dk Der er ledige pladser på De Særlige Pladser – også selv om der er lukket ned for nogle af pladserne.
3. Psykiatri-initiativer på nationalt og regionalt plan: <u>T.o.</u> blev der på møde i FSD den 12/3 vist vedhæftede slides om arbejdet med den nationale 10-årsplan og KL's pejlemærker. (Disse slides er primært til baggrundslæsning til vores møde):  Oplæg til FSD 120321.pptx <u>Til drøftelse:</u> Der blev også præsenteret regionens tanker om Stepped Care-model samt den igangsatte F-ACT-model.  Præsentation på FSD 2021 03 12.pptx Med afsæt i disse slides drøfter vi, hvad der kan være kommunale input til udfoldning af en fælles Stepped Care-model. Fx vedr.: - Oplevelser med de igangsatte F-ACT-teams - Adgang til udredning i en SC-model som beskrevet, - Krav til den kommunale indsats i en SC-model (personaler, kompetencer, ..)	Den 10 årige psykiatri plan er lidt forsinket. Arbejdet er præget af en meget klinisk tilgang, og kunne godt være mere praksisnært og med brug af et borger-/patientperspektiv. Ændring af misbrugsbehandling: Der arbejdes på at flytte omkring 20% af de borgere, der er i misbrugsbehandling fra kommune til region. Man skal være aktiv i psykiatrien og aktiv i misbrugsbehandlingen. Hvis tankerne føres igennem vil der blive mange gråzoner og (svære) aftaler om ansvar og betaling. F-ACT og SC-model: Regionen er begyndt at afholde intro møder. Ingen steder rigtig i gang i et samarbejde med kommunerne. En kommune vil ansætte en psykiatrisygeplejerske til samarbejdet. Roskilde Kommune vil have en medarbejder med i F-act teamet. Der arbejdes på at lave en ny model der forpligter.

<i>Der kan evt. genbesøges disse synspunkter fra sidste netværksmøde:</i> De kommunale ønsker kan fx være nogle generelle pejlemærker som: - Behandlings- og støttetilbud skal have tilpasset deres tilgængelighed både transportmæssigt og åbningstidsmæssigt til borgernes behov både generelt og til akutte situationer - De enkelte behandlings- og støttetilbuds karakter og kvalitet skal udformes i et samlet støtteforløb for borgeren - ? ” Det anbefales, at kommunerne i debatterne både nationalt og regionalt sætter fokus på især: ○ <i>Tilbud til borgere med psykiske problemer og misbrug og som samtidig har nedsat kognitiv funktioner/lav intellekt.</i> Det gælder både udredning fordi de typisk har flere samtidige problemer, som kan være svære at spotte, og så udfordringen med tilbud og indsatser til dem. ○ <i>Behandlings- og støttetilbud i samarbejdet med den regionale psykiatri:</i> ▪ Fælles og koordineret behandling og støtte til borgere med spiseforstyrrelser (flere typer) ▪ Færre afvisninger i ambulant- og sengepsykiatrien ▪ Større kvalitet i behandlingen under indlæggelse og større klarhed om det at være ”færdigbehandlet” i den regionale psykiatri ▪ Aftaler om varsling af udskrivning og brug af Koordineret Indsatsplan og udskrivningsaftaler skal overholdes ▪ Undgå for tidlige udskrivninger (Ca. 23% af alle udskrivninger resulterer i genindlæggelse inden for 30 dage; 25% af genindlæggelserne sker inden for 3 dage). Bl.a. problem at borger erklæres færdigbehandlet på den forudsætning, at borger fortsætter med at tage sin stabiliserende medicin, hvilket ofte ikke sker. ▪ Bedre opfølgning i distriktskykiatrien/udgående psykiatri ▪ Udgående akutpsykiatrisk bistand (fx i samarbejde med kommune og politi – udbrede nuværende forsøg i Sydsjællands/Lolland Falsters-politikreds) Som supplement blev tilføjet: - Let adgang og lav tærskel-indsatser (nemt at komme ind i psykiatri) - Opgaven med afrusning (alkohol) til borgere med psykisk lidelse under sygehusindlæggelse - Allerede ved visitationen bør inddrages de respektive samarbejdspartnere i forhold til opgave fordeling og den langsigtede plan for borgeren. - Koordinerende IndsatsPlan (KIP) kan understøtte samarbejdet.	SC modellen: Borgerne/patioenterne kan have gavn af flere indsatser på samme tid på tværs af aktører og ikke nødvendigvis specialiseret indsats. Også spørgsmål om adgang til udredning og den nære støtte/behandling. Begrebet borgeroplevet stepped-care er en god tilgang til det videre udfoldelse af modellen. Det er vigtigt at have fokus på, hvordan borgere med komplekse problemstillinger, hvordan passer de ind i Regionens SC- model. Hvor er borgerens ejerskab og inddragelse i en recovery-tilgang? Hvilken personaler og kompetencer kalder det på i forhold til SC-modellen? Det er vigtigt at sikre at der kommer fælles forståelse via blandt andet fælles begreber og fx ”fælles skolebænk”. Sikre at der kommer kompetencer fra kommunal side ind i F-ACT teams, som kender borgergruppen og den kommunale organisation. KIP-modellen skal fortsat være et redskab til koordinering internt og eksternt. Der er brug for at udveksle viden på tværs af KSP-klyngerne og drøfte de fælles kommunale ønsker til både F-ACTY og SC-model.
4. Bordet rundt: ”Hvad er jeg optaget af lige nu”? Efterspørg gerne input til en udfordring ... Fx: Hvor er der inspiration at hente, når man skal vurdere om socialpsykiatriske botilbud er ”tidssvarende”?	Fra Solrød blev peget på, at der er lange responstider på attester og udtalelser. Referat bliver fra et møde bliver medsendt.

	Slagelse: Har målrettet fokus på de unge og kigger på tværs og laver tværgående gruppeforløb, fællesskaber m.m. Udfordringer med at få vaccineret dem, der ikke bor på bosted.
5. Kl. 9.55: Aftaler om næste møde 28. maj og afslutning	Udbredelsen af Rosa kan komme med på næste netværksmøde. KIP – hvad gør man fra kommunal side for at skærpe brugen? Hvilke erfaringer har de forskellige kommuner?