

## Referat af møde i implementeringsgruppen Børn og Unge somatik

Tid: Tirsdag den 27.oktober 2015 kl. 13.30 - 15.30  
Sted: Indgang B, Mødelokale B1.01, Herning Rådhus, Torvet 5

Dato:  
27. oktober 2015  
Sagsbehandler:  
Signe Eggers-Weber

### Deltagere i mødet

- Gurli Wolf. Herning Kommune. Kommunal formand
- Jette Haislund. Ringkøbing-Skjern kommune
- Lise. Lemvig Kommune
- Pernille Almdal. Holstebro Kommune
- Lene Hansen. Struer Kommune
- Kirsten Kjær. Ikast- Brande
- Charlotte Søndergaard. Hospitalsenheden Vest
- Dagny Kloster. Hospitalsenheden Vest
- Lone Viggers. Hospitalsenheden Vest
- Signe Eggers-Weber. Herning Kommune, sekretær (til kl. 14.30)
- Else Hjortbak. Hospitalsenheden Vest, sekretær

Afbud til mødet: Peter Seebach, Hospitalsenheden Vest. Regional formand,

**1. Velkomst og orientering** om denne implementeringsgruppes arbejde ved Gurli Wolf og Else Hjortbak

## **2. Organisering af sundhedsaftalearbejdet i Region Midtjylland og Vestklyngen v/ Gurli Wolf og Else Hjortbak**

**Indstilling:** information, drøftelse og vedtagelse af kommissorium

### **Sagsfremstilling:**

- Orientering om organisation af arbejdet med sundhedsaftaler regionalt og lokalt i Vestklyngen  
Link til [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk)
- Temagruppen for børn og Unge  
Gurli vil orientere om gruppens arbejde og mål og fokusområder fremtidig indsats i de nye sundhedsaftaler  
Link til temagruppen Børn og unge: [Temagruppe børn og unge somatik](#)
- Kommissorium for implementeringsgruppen Børn og Unge somatik ved Else Hjortbak

Der er udarbejdet et generelt kommissorium til implementeringsgrupperne i regi af Vestklyngen. Gruppen her skal tage stilling til, om kommissoriet er dækkende, eller der skal tilføjes noget.  
Se vedhæftede forslag til kommissorium

#### **Beslutning:**

Gruppens sammensætning i forhold til faglighed skal drøftes fremadrettet.

Forslag til kommissorium omdelt. Det besluttet, at hver især tager det med tilbage og drøfter i egen organisation ift. faglig sammensætning og beslutningskompetence. Er der mulighed for andre fag professionelle Svar sendes til Gurli inden 1. december. Ellers er der ikke noget til kommissoriet.

### **3. Forretningsorden v/ Gurli Wolf og Peter Seebach**

**Indstilling:** orientering og vedtagelse af forretningsorden for møderne

#### **Sagsfremstilling**

- Møderne i implementeringsgruppen placeres tidsmæssigt mellem de regionale temamøder i Børn og Unge Somatik
- Dagsorden udsendes ca. 10 dage før mødet.
- Indsendelse af dagsordenspunkter skal ske senest 15 dage før mødets afholdelse. Fra kommunal side indsendes til Signe Eggens Weber, mail [bofse@herning.dk](mailto:bofse@herning.dk), Herning Kommune og fra regional side til Else Hjortbak, [else.hjortbak@vest.rm.dk](mailto:else.hjortbak@vest.rm.dk), Hospitalsenheden Vest. Det er vigtigt at der ved indsendelse af dagsordenspunkter klart fremgår af indstillingen om det er fx til orientering, dialog eller beslutning
- Hospitalsenheden Vest, Kommuner og Almen praksis opfordres til at indsende orienteringspunkter – siden sidst skriftligt til dagsorden. Dette skal være indsendt senest 15 dage før mødet.
- Referaterne er primært konklusionsreferater. Referaterne udsendes til deltagerne i gruppen og lægges desuden op på hjemmesiden [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk)

#### **Beslutning:**

Forretningsordnen godkendes.

**4. Projekt Sundt Samspil**– under temaet Lighed i håndteringen af børn og unge med kronisk sygdom. V/ Helle Harder og Louise Theilgård fra Herning Kommune og Dagny Kloster fra Børneafdelingen, Hospitalsenheden Vest.  
Der er afsat én time til dette dagsordenspunkt

**Indstilling:** Afklare med hinanden om vi i fællesskab på tværs af sektorer ønsker at gøre en fælles indsats for børn og unge i forhold til at styrke familierne i at mestre hverdagen med kronisk/længerevarende sygdom.

#### **Sagsfremstilling:**

Formål med projekt Sundt Samspil er:

at sikre, at børn og unge, uafhængigt af familiens socio-økonomiske forhold, opspores tidligt og tilbydes bedst mulig behandling og opfølgning. Samtidig skal indsatsen understøtte barnets og familiens trivsel.

Orientering om projektet

Projektet er etableret i samarbejde mellem Herning Kommune og børneafdelingen i Hospitalsenheden Vest.

De erfaringer, der er opnået i samarbejdet med Herning Kommune, vil vi gerne i dialog med jer om, - for hvordan vi vil kunne arbejde med initiativer fra projektet på tværs af kommunerne i Vestklyngen og børneafdelingen.

Fælles drøftelse

- Hvad tænker I om det fremlagte?
- Hvad tænker I om behovet blandt børn og familier?
- Hvilke ideer kunne I have til at arbejde med den her slags problemstillinger/ udfordringer?
- Er der behov for forløbskoordinatorer? Eller er der andre, der kan dække denne funktion? Kan vi dække den i samarbejde på tværs?
- Ønsker vi på tværs at gøre en fælles indsats?

### **Beslutning:**

Vi fik en meget fin præsentation af projektet, med god mulighed for at få uddybet forskellige områder. Det er vigtigt at forældrene inddrages – får medansvar. Alle er enige om at der bestemt er behov for initiativer som dette.

Alle kommuner tilkendegav, at der er potentiale i netop at arbejde med at koordinere indsatsen med denne målgruppe.

Nogle synspunkter var: bred målgruppe, det kræver en del ressourcer, hvem har hvilket ansvar i kommunen, styrkelse af socialrådgiverfunktionen, sundhedsplejen har et stort ansvar. Dette initiativ kan måske svare lidt til de tidligere småbørnsvejledere.

Det kan være svært at gennemføre projekter a la dette i små kommuner – en mulighed kunne være at kommuner kunne gå sammen.

Louise T. laver beregninger på forebyggelse – og fremlægger dette på et senere tidspunkt.

Efter at kommunerne har haft mulighed for at høre om projektet sættes det på dagsordenspunkt til næste møde

### **5. Eventuelt**

Næste møde: videokonference /netværksmøder – kunne dette udvikles?

### **6. Næste møde**

er flyttet fra den 12. januar 2016 i Holstebro til den 18. januar i Holstebro. Årsagen hertil er at der er møde i temagruppen for børn og unge medio januar, og vi vil gerne have opsamling herfra med til vores møde.

## **Beslutning:**

### **7. Eventuelle dagsordenspunkter til næste møde**

Det foreslåes fra Hospitalsenheden Vest v/Peter Seebach at vi til næste møde drøfter Helene Elsass koncept

Det foreslåes at vi inviterer Helene Elsass centeret til at fortælle om deres måde at håndtere gruppen af børn med cerebral parese. De har udviklet et koncept der fokuserer på tværsektoriel og tværfaglig tilgang, der dels handler om at sætte klare mål og dels handler om en anden mere aktivitetspræget tilgang til håndtering af børnenes udvikling mod at blive selvstændige borgere.

"Det overordnede mål for arbejdet på Helene Elsass Center er at skabe størst mulig aktivitet og kontrol over eget liv samt selvstændighed, selvværd og social integration for mennesker med cerebral parese. For at nå dette mål arbejdes der med fire kerneområder:

- Helene Elsass Center udvikler + Habileringsforløb og individuelle træningsprogrammer
- Helene Elsass Center ønsker at give mennesker med cerebral parese samt pårørende selvvindigt, forståelse og viden
- Helene Elsass Center udfører forskning og vidensudvikling bl.a. med baggrund i data fra egne interne undersøgelser

Helene Elsass Center afholder seminarer og konferencer med det mål at opgradere og udvikle viden om cerebral parese" (citat fra Hjemmesiden).

Herning kommune og HEV indgår i et projekt med Helene Elsass hvor man afprøver konceptet. Der er nu en afrapportering på vej som er færdig ved årets udgang som kan præsenteres enten på et møde i implementeringsgruppen i HEV eller i den regionale temagrube eller eventuelt og måske bedre for begge fora.

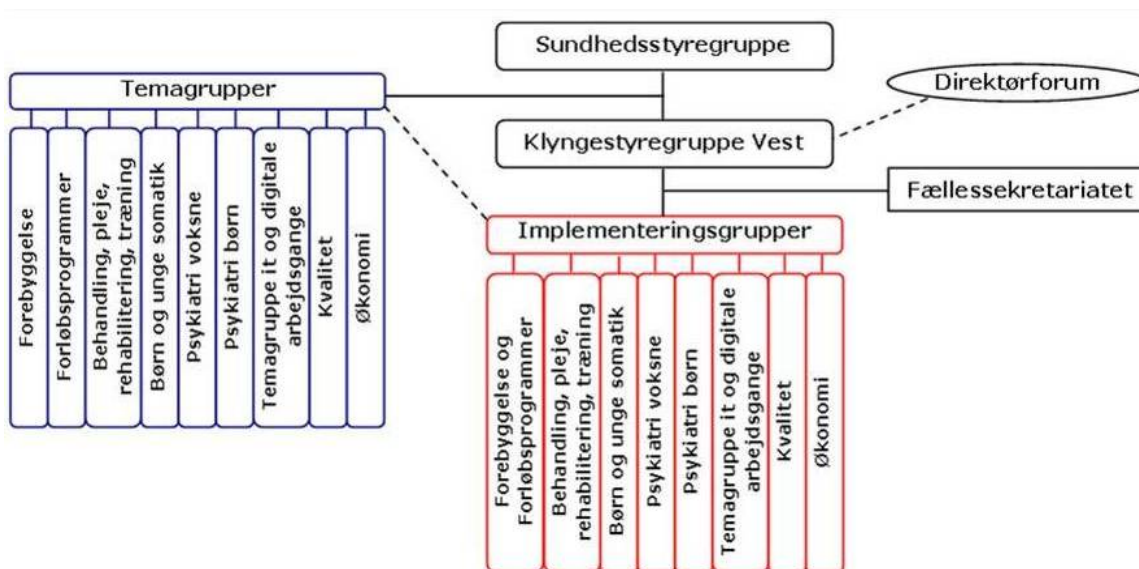
## **Beslutning:**

Forslag til næste møde: dialog om Helene Elsass projektet blev ikke behandlet

Oktober 2015

## Kommissorium for Implementeringsgruppen Børn og unge somatik, Vestklyngen

Implementeringsgruppen, herunder faglige arbejdsgrupper – Vestklyngen er en del af en organisering med klyngestyregruppe, implementeringsgrupper og faglige arbejdsgrupper – se organisationsdiagram nedenfor. Der nedsættes en implementeringsgruppe for hver temagruppe under Sundhedsaftalen.



### Medlemmer

- Hospitalsenheden Vest
- En til to repræsentanter fra hver af Kommunerne<sup>1</sup> i Vestklyngen
- Evt. Almen praksis – v. regional/kommunal praksiskonsulent

### Formandskab

Delt formandskab mellem region(hospital) og kommune. Hospitalet er repræsenteret ved en afdelingsleder og kommuner ved områdeleder/chefniveau.

Hvor det er relevant kan formandskabet sammensættes af medlemmer fra sundhedsaftalens temagrupper, som repræsenterer Vestklyngen.

### Opgaver/reference

Implementeringsgrupperne refererer til Klyngestyregruppen. Under Implementeringsgrupperne kan nedsættes faglige arbejdsgrupper afhængigt af opgaven. De faglige arbejdsgrupper refererer til implementeringsgrupperne og kan være tidsbestemte.

<sup>1</sup> Lemvig, Struer, Holstebro, Herning, Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern

Konkret har implementeringsgrupperne følgende opgaver:

- Sikre implementering af Sundhedsaftalen 2015-2018 (evt. i tæt samarbejde med faglige arbejdsgrupper)
- Monitorering og opfølgning
- Omsætte Klyngestyregruppens strategiske spor til det enkelte område, og videre omsætte det til handling
- Sikre sammenhæng mellem temagruppen og implementeringsgruppen
- Sikre formidling af implementeringsgruppens arbejde i egen organisation
- Sager af overordnet strategisk karakter videresendes til Klyngestyregruppen m.h.p. beslutning

Hver implementeringsgruppe kan supplere nærværende kommissorium med et selvstændigt kommissorium inden for det enkelte fagområde.

### **Betjening af implementeringsgruppen**

Til hver implementeringsgruppe er tilknyttet et fællessekretariat som sammen med formandskabet planlægger og afholder møder. Fællessekretariatet består af én hospitalsrepræsentant og én kommunal repræsentant.

### **Mødekadence**

- Møderne i implementeringsgruppen placeres tidsmæssigt mellem de regionale temamøder i Børn og Unge Somatik
- Dagsorden udsendes ca.10 dage før mødet.
- Indsendelse af dagsordenspunkter skal ske senest 15 dage før mødets afholdelse. Fra kommunal side indsendes til Signe Eggers Weber, mail bofse@herning.dk, Herning Kommune og fra regional side til Else Hjortbak, else.hjortbak@vest.rm.dk , Hospitalsenheden Vest. Det er vigtigt at der ved indsendelse af dagsordenspunkter klart fremgår af indstillingen om det er fx til orientering, dialog eller beslutning
- Hospitalsenheden Vest, Kommuner og Almen praksis opfordres til at indsende orienteringspunkter – siden sidst skriftligt til dagsorden. Dette skal være indsendt senest 15 dage før mødet.
- Referaterne er primært konklusionsreferater. Referaterne udsendes til deltagerne i gruppen og lægges desuden op på hjemmesiden [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk)

Èn gang årligt inviteres formandskaberne fra implementeringsgrupperne med på klyngestyregruppemøde, hvor der gives en status på implementeringsgruppens arbejde.

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The main text is centered in the upper half of the slide.

# IMPLEMENTERINGSGRUPPEN BØRN OG UNGE SOMATIK

27. OKTOBER 2015

# DAGSORDEN

1. VELKOMST OG ORIENTERING OM DENNE IMPLEMENTERINGSGRUPPES ARBEJDE
2. ORIENTERING AF SUNDHEDSAFTALEARBEJDET I REGION MIDTJYLLAND OG VESTKLYNGEN
  1. HERUNDER DRØFTELSE OG VEDTAGELSE AF KOMMISSORIUM
3. IMPLEMENTERINGSGRUPPENS FORRETNINGSORDEN
  1. HERUNDER DRØFTELSE OG VEDTAGELSE AF FORRETNINGSORDENEN
4. FREMLÆGGELSE AF SUND SAMSPIL
  1. HERUNDER DRØFTELSE OG INDSTILLING ET VIDERE ARBEJDE
5. EVT.
6. NÆSTE MØDE OG EVT. DAGSORDENPUNKTER



# TEMAGRUPPEN FOR BØRN OG UNGE

## SOMATIK`OPGAVE

UNDERSTØTTE SUNDHEDSAFTALENS IMPLEMENTERING VED AT:

- UDARBEJDE MILEPÆLE FOR AFTALENS IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING PÅ MILEPÆLENE
- UDVIKLE KONKRETE VÆRKTØJER OG RAMMEAFTALER
- KOORDINERE UDVIKLINGEN AF INDSATSEN OG UDARBEJDE RAMMER/AFTALER FOR EN EFTERFØLGENDE IMPLEMENTERING
- FØLGE OP PÅ INDSATSERNE PÅ TVÆRS AF KLYNGER, HERUNDER FØLGE OP PÅ DE POLITISKE AFTALER

# LØBENDE AT FØLGE OMRÅDET BØRN OG UNGE SOMATIK

- BEHANDLE LØBENDE PROBLEMSTILLINGER OG UDFORDRINGER PÅ OMRÅDET
- INDSAMLE OG SPREDE VIDEN
- IDENTIFICERE INDSATSER MED POTENTIALE FOR UDBREDELSE PÅ TVÆRS
- SÆRLIG OPMÆRKSOM PÅ TIDLIG I PROCESSEN AT INDDRAGE DET POLITISKE NIVEAU – SUNDHEDSSTYREGRUPPEN OG SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET
- FORBEREDE SAGER AF VÆSENTLIG KARAKTER TIL OVENSTÅENDE UDVALG

# STYRKET FOREBYGGELSE FOR BØRN OG UNGE AF OVERVÆGT SIDE 23 AFSNIT 3.5.1

- 55.000 OVERVÆGTIGE BØRN OG UNGE 0-17 ÅR I REGION MIDTJYLLAND
- 70 % FORBLIVER OVERVÆGTIGE
- TEMAGRUPPEN FINDER AT:
  - DER MANGLER EN FÆLLES SYSTEMATISK MONITORERINGS REDSKAB
  - DER MANGLER EVIDENS FOR HVILKE INITIATIVER DER VIRKER
  - OG DER ER IVÆRKSAT EN AFDÆKNING AF EFFEKTMÅL TIL MONITORERING AF INDSATSER, SAMT BESKRIVELSE AF 2 INDSATSER MED DOKUMENTERET EFFEKT
- KORA UDARBEJDER EN RAPPORT MED UDGANGEN AF MARTS 2016

# ØGET TRYGHED I ANSØGNINGSPROCEDURER OM DÆKNING AF UDGIFTER SIDE 43 AFSNIT 4.2

- MANGE FAMILIER OPLEVER STOR USIKKERHED, NÅR ET BARN FÅR DIAGNOSTICERET EN KRONISK LIDELSE – HVAD KAN VI FÅ HJÆLP TIL OG HVORDAN
- DER SKAL UDVIKLES SMIDIGE, TRYGGE OG FLEKSIBLE FORLØB, DER SKAL AFPRØVES
- TEMAGRUPPEN BØRN OG UNGE SOMATIS HAR NEDSAT EN ARBEJDSGRUPPE DER SKAL KOMME MED FORSLAG

# INDSATSER LAGT HEN TIL 2016

- BEHANDLING AF BØRN OG UNGE I EGET HJEM SIDE 40 AFSNIT 4.2
- TRÆNING OG REHABILITERING AF BØRN OG UNGE SIDE 52 AFSNIT 4.3.3

# FORRETNINGSORDEN

1. MØDERNE I IMPLEMENTERINGSGRUPPEN PLACERES TIDSMÆSSIGT MELLEM DE REGIONALE TEMAMØDER I BØRN OG UNGE SOMATIK
2. DAGSORDEN UDSENDES CA.10 DAGE FØR MØDET.
3. INDSENDELSE AF DAGSORDENSPUNKTER SKAL SKE SENEST 15 DAGE FØR MØDETS AFHOLDELSE. FRA KOMMUNAL SIDE INDSENDES TIL SIGNE EGGERS WEBER, MAIL [BOFSE@HERNING.DK](mailto:BOFSE@HERNING.DK), HERNING KOMMUNE OG FRA REGIONAL SIDE TIL ELSE HJORTBAK, [ELSE.HJORTBAK@VEST.RM.DK](mailto:ELSE.HJORTBAK@VEST.RM.DK) , HOSPITALSENHEDEN VEST. DET ER VIGTIGT AT DER VED INDSENDELSE AF DAGSORDENSPUNKTER KLART FREMGÅR AF INDSTILLINGEN OM DET ER FX TIL ORIENTERING, DIALOG ELLER BESLUTNING
4. HOSPITALSENHEDEN VEST, KOMMUNER OG ALMEN PRAKSIS OPFORDRES TIL AT INDSENDE ORIENTERINGSPUNKTER – SIDEN SIDST SKRIFTLIGT TIL DAGSORDEN. DETTE SKAL VÆRE INDSENDT SENEST 15 DAGE FØR MØDET.
5. REFERATERNE ER PRIMÆRT KONKLUSIONSREFERATER. REFERATERNE UDSENDES TIL DELTAGERNE I GRUPPEN OG LÆGGES DESUDEN OP PÅ HJEMMESIDEN [WWW.SUNDHEDSAFTALEN.RM.DK](http://WWW.SUNDHEDSAFTALEN.RM.DK)



Præsentation af Sundt samspil



# Undersøgelse af Sociale forholds betydning for håndteringen af børn og unge med en kronisk sygdom





# Kerneproblematikker

- **Health literacy.** Vanskeligheder ved at læse og forstå sundhedsinformation, omsætte det til handling og beslutninger ift. barnets sygdom.
- **Lav self-management.** Vanskeligheder ved at planlægge og træffe beslutninger i forhold til at udføre målrettede aktiviteter.
- **Dårligt psykisk velbefindende.** Forældres angst og bekymring over barnet sygdom samt depressive symptomer kan påvirke sygdomshåndteringen negativt.
- **Dårlig kommunikation og relationsdannelse i sundhedsvæsnets.** Magtforhold der kan opstå mellem familie og fagperson, såsom vidensautoritet kan hindre forældres lyst og muligheder for at udtrykke sig.
- **Begrænset netværk og familiestrukturer.** Familiens muligheder for at få støtte via sit netværk påvirker håndtering af sygdom.
- **Kulturelle forhold.** Forældre med anden etnisk baggrund end dansk kan have vanskeligt ved præcist at forstå lægens anvisninger i forhold til medicinering og generel håndtering af sygdom hvilket også gør det svært at udtrykke sig klart om eks. barnets symptomer.



# Konkrete delmål for løsning af kerneproblematikker i indsatsen

- Etableret koordinatorfunktion til sårbare familier (det er vedtaget at alle skal have tilbuddet ikke kun vurderede sårbare familier). Indgangen til funktionen er en afklarende samtale. Børneafdelingen, kommunale afdelinger, heri også skoler og pædagoger, og lægepraksis har henvisningsfunktionen.
- Etableringen af familieforløb hvor mestring af hverdagen med symptomer af sygdommen er omdrejningspunktet.
- Kompetenceudvikling af medarbejdere (fælles skolebænk, læring og mestring) i form af et fælles udgangspunkt i hvad det vil sige at lære andre at mestre hverdagslivet med en kronisk somatisk sygdom



# Sårbarhed

Som udgangspunkt anser vi alle familier der får et barn med en kronisk sygdom til at være i en sårbar situation. Differentiering af indsatsen til den enkelte familie afhænger dog af forskellige indikatorer på sårbarhed som:

- Familien oplever sig socialt isoleret eller i fare for at blive det
- Familier med spinkelt eller ikke anvendeligt netværk
- Familier der har mistet arbejde eller er på vej ud af arbejdsmarkedet
- Familier der grundet sygdom har mistet noget af deres identitet/rolle
- Familier med flere kroniske diagnoser samtidig
- Familier med dårlig økonomi
- dårligt integrerede familier med anden etnisk baggrund
- Familier med misbrugsproblemer
- Familier med psykiske vanskeligheder
- Familier i akut krise pga. hændelser i familien
- Familier der føler sig ensomme

Formål: At styrke indsatsen for børn og unge med kroniske somatiske sygdomme.

## Evaluering af ” Sundt samspil”- en styrket indsats for familier med syge børn

Lav selfmanagement

Familierne oplever, at de med forløbskoordinatorfunktionen har fået afholdt netværksmøder og fået kontakt til muligheder, de ikke selv vidste var der.

*”Så sagde jeg til FK at jeg synes, mit barn havde nogle problemer med talen, så det er blevet sat i gang med oralmotorisk team, det er jo helt fantastisk, men det havde jeg jo heller ikke tænkt på.*

Healthilliteracy

Familierne oplever, at de med forløbskoordinatorfunktionen har fået en tro på egne evner ift. mestringen af kommunikationen med sundhedspersonalet.

*”FK hjalp mig med den paragraf 44, og nu er det jo så sådan, at det er på baggrund af det, jeg skriver, at vi kan få det. Så det er jeg virkelig glad for.”* Denne udtalelse peger på funktionen som oversætter af den givne lovgivning og støtte til selv at mestre at ansøge om genoptræning.

Dårlig kommunikation og relations dannelse i sundhedsvæsenet

Det blev fundet, at barriererne inden for **kommunikation og relationsdannelse i sundhedsvæsenet** i dominerende grad knytter sig til oplevelsen af et rigtigt kommunalt system med manglende kapacitet til at kunne se familien som en helhed. U hensigtsmæssig dialog og manglende imødekommenhed mellem fagpersoner og familien, langsommelig sagsbehandling og skiftende sagsbehandlere er en barriere i forhold til at kunne mestre familiens situation. Det kan diskuteres, om oplevelserne med sagsbehandlere og socialrådgivere er af faglig, kulturel eller rammemæssig karakter, eller måske mere sandsynligt en blanding af forskellige omstændigheder. Den kommunale afdeling, der behandler bevillinger i henhold til Serviceloven på området, er underlagt regler og en retspraksis, der kan gøre det svært at være imødekommende. Spørgsmålet kan også være, om der er prioriteret nok resurser til området. Uanset grund og ansvar bør læringen være, at der fremover må være fokus på det faglige ansvar for en god dialog med familien, da det i udpræget grad, uanset bevillingsudfald, opleves som en kultur af uvilje.

*”Fra april til januar brugte kommunen på at diskutere, hvor mit barn hørte til, om det var i børn og unge og handicap, og hvilken gruppe han hørte til. Og først efter utallige henvendelser og efter utallige diskussioner og datoer om, at senest der får I svar, eller senest der vil I modtage svar fik, vi svar.”* ”Man ringer og ringer og ringer og skriver og skriver, og det er det, man oplever igen og igen. Der sker ikke noget”.

### Kerneproblematikker



Dårligt psykisk velbefindende

Familierne oplever at der er skabt en tillidsfuld relation til en fagperson og et netværk gennem familieføreløbet, hvor den har kunnet dele sorger og bekymringer. Dette opleves som befriende ift. den psykiske sårbarhed forældrene befinder sig i.

*”FK fungerer rigtig godt, fordi hun taler med os og lytter til, hvad vi siger. De andre sagsbehandlere og rådgivere sagde jo at jeg var hysterisk... hun lyttede bare”.*

*”Det med at mødes med andre familier, hvor man med det samme mærkede det her med at alle rigtig gerne ville det her og havde længtes efter sådan noget”.*

Begrænset netværk og familiestrukturer

Familierne oplever at der etableret gode netværk ved hjælp af familieføreløbet. Fordelene ved familieføreløb på tværs af diagnoser er, at udfordringerne i denne målgruppe i højere grad er defineret af omstændigheder mere end den diagnosespecifikke karakter. Det tyder desuden på, at netværket blandt familierne fortsætter på trods af, at familieføreløbet er afsluttet.

*”Jeg vil gerne mødes med de andre igen. Så det gør vi. Det er planlagt”.*

Indsats: Familieføreløb med erfarne familier som medunderviser

Indsats: Kompetenceudvikling af fagpersonale på tværs af sektorer

Metode: Kvalitativ evaluering med semistrukturerede individuelle interviews om oplevelsen af forløbskoordinatorfunktionen og familieføreløb.

Konklusion: Etableringen af koordinatorfunktion samt familieføreløb til målgruppen opleves som meningsfuld og effektivt overfor kerneproblematikker. Dog opleves der fortsat frustration i forbindelse med kerneproblematikken

- Dårlig kommunikation og relationsdannelse i sundhedsvæsenet.

Indsats: Etablering af koordinatorfunktion til familier med kronisk syge børn og unge. Koordinatoren afholder afklarende samtale med familien, og differentiere niveauet af indsats/samtaler og støtte løbende ud fra familiens mestningsniveau.



# Anbefalinger

- Anbefalingerne vil hovedsageligt være stilet mod beslutningstagere. Ud fra undersøgelsens fund er anbefalinger til det fremtidige arbejde med området:

- *Behold og indarbejd forløbskoordinatorfunktionen*

Det blev fundet, at funktionen kunne imødekomme de kerneproblematikker, der er behæftet området. Fortsæt med differentieringen af indsatsen og hold fokus på de muligheder, der findes i og uden for de 3 sektorer. Det er nødvendigt med en forløbskoordinator med stort engagement og fleksibilitet.

- *Behold og forankr familieforløbet*

Det blev fundet, at familieforløbet sammen med forløbskoordinatorfunktionen kunne imødekomme de kerneproblematikker, der er behæftet området.

- *Kronisk somatisk diagnose og længerevarende sygdom bør bibeholdes som "henvisningsårsag"*

Det blev fundet, at familierne ønskede tidligere kontakt til forløbskoordinatoren. Derfor anbefales det, at tilbuddet gives til kronisk somatisk syge omkring diagnose tidspunktet, men at det fortsat også skal være muligt at få tilbuddet ved længerevarende sygdom.



# Anbefalinger

- *Prioritér et fortsat fokus på tryk dialog med familierne*

Det blev vurderet at fagpersoner kan virke overlegne i kompetence og sprog ift. familierne. Det anbefales derfor, at der er fortsat fokus, på tværs af sektorer, på at sikre en ligeværdig og tryk dialog med familierne.

- *Prioritér ansvaret for den gode empatiske dialog med familierne evt. i form af bedre forankring af ”Lærings - og mestringsmetoden” særligt i forhold til sagsbehandling i kommunen.*

Det blev vurderet, at familierne oplever en kultur af uvilje særligt i sagsbehandlingen i kommunen. Derfor anbefales det, at man opprioriterer den gode faglige og empatiske dialog med udgangspunkt i familiens situation. Samtidig anbefales det at der i fremtidige evalueringer sættes fokus på at inddrage sagsbehandlingsperspektivet.



# Anbefalinger

- *Overvej, om søskendeperspektivet skal have større vægt i forløbskoordinatorfunktionen og familieføløbet*

Det blev vurderet, at familierne oplever, at søskende får mindre opmærksomhed end de syge børn. Samtidig med en øget viden om de konsekvenser, der er i denne problematik, anbefales det at undersøge, hvordan fokus på problematikken kan blive en endnu større del af indsatsen.