

Mødetid: Tirsdag d 1. september kl 13.30-15.30
Mødested: Virtuelt møderum - meet.rm22@rooms.rm.dk
Vejledning til eksternt mødeopkald: <https://www.rm.dk/om-os/videomoder/Vejledning-til-ekstern-part-om-videoopkald/>
Mødeleder: Charlotte Søndergaard
Referent: Pernille Kloster Aalund



Dato: 07.09.19
Lene W. Antonsen
Mail: lenant@rm.dk
Mobil: +45 5173 2858

Deltagere:

Elsebeth Vesterheden, Birgitte Jakobsen, Tine Hammer, Jette Haislund, Claus Friis Lange, Jane Boelskifte, Grethe Villemoes, Lene W. Antonsen, Charlotte Søndergaard, Marianne Bækager Jensen, Anton Rasmussen, Eigil Jensen (13.30-14.30). Pernille Kloster Aalund

Gæst: Pernille Skovby
Afbud: Søren Buch, Holstebro

Referat:

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden (13.30-13.32)

2. "At være ung med diabetes" v Pernille Skovby (13.32-14.15)

Indstilling:

At Fokusgruppen drøfter om oplægget kalder på lokale initiativer.

Sagsfremstilling:

Børne Unge afdelingen HE Vest har i en periode arbejdet med projektet "At være ung med diabetes" med henblik på at afdækker hvilke udfordringer den unge møder i hverdagen med diabetes.

På mødet vil udviklingssygeplejerske Pernille Skovby fra Børne- & Ungeafdelingen fremlægge fund i løbet af projektperioden. Oplægget er afsæt for en fælles drøftelse af mulige initiativer lokalt.

Referat:

Gæsteoplæg v Pernille Skovby. Tidligere ansat som udviklingssygeplejerske i Børn- og Unge Afdelingen, Hospitalsenhed Vest. Pernille har arbejdet med diabetes og på denne baggrund giver hun et oplæg fra forskningsprojektet; "Mit liv at være ung med type-1 diabetes".

Baggrund; Mange ting børn skal lære at håndtere ift. sygdommen Diabetes, først med forældrebackup. Når de bliver unge, skal de kunne håndtere dette selv, hvilket kan være udfordrende, primært for unge mellem 15-20 år, hvor mange andre ting konkurrerer om de unges opmærksomhed.

Forskningsmetode:

Designbaseret forskningsmetode. Udgangspunkt i workshop, hvor det afdækkes; Hvad siger de unge? Hvad siger forældrene? Hvad siger de sociale relationer?

Blodsukker og livskvalitet indgik som måleparametre i projektet.

Metabolsk kontrol; de unge har svært ved at tage hånd om deres blodsukker – og går ofte med højt blodsukker. Det kan give senkomplikationer (dårligt syn, fodsår, hjertekar-problemer osv.). Jo bedre de unge er til at håndtere deres sygdom, des bedre forebyggelse af senfølger. Der er mange konkurrerende prioriter for de unge med diabetes, hvilket giver særlige udfordringer ift. at tage vare på sig selv (aldersbetinget; bekymringer, venners betydning, autonomi, støtte)

Vi introduceres til en kort film med 3 unge, "prototyper", med diabetes. Der er lavet flere film, og hensigten er at de skal lægges på hjemmesider, hvor unge og forældre kan søge viden.

Ideer fra ungepanelet fremgår af slides (vedhæftes referatet). Det samme gælder fund fra projektet.

Kan metoden benyttes til at nå de unge?

Volumen; 150 unge i Vestklyngens kommuner.

Udgangspunktet er, at målgruppen primært ses i hospitalsregi. Der bliver ikke færre unge med diabetes, som er en udfordrende gruppe. Kommunerne har ikke specifikke tilbud til målgruppen.

Regionen ønsker, at sundhedsplejerskerne er opmærksomme, og med i overdragelsen kommunalt, bl.a. når der undervises på skoler.

Sundhedsplejen er ikke nødvendigvis til stede når den unge får konstateret diabetes. Der går 2 år imellem at sundhedsplejen ser skolebørnene.

Anbefaling – det gode råd fra Pernille Skovby;

Lave en workshop (anvende forskningsmetoden), og anvende dialogværktøjerne.

Formandskabet drøfter hvorvidt temaet skal tages op igen.

3. Hvad lærte vi af forårets Covid-periode? (14.15-14.50)

Indstilling:

Fælles drøftelse af hvilke initiativer Covid-perioden giver anledning til i et tværsektorielt samarbejde

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen udsendte løbende reviderede retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet – fx d. 4. maj med en præcisering om at *Beslutning om test af asymptomatiske børn, skal tages ud fra hensyn til formålet med og konsekvensen af testen*

Derudover lød retningslinjen at:

Forældre til børn, herunder nyfødte og spædbørn, med lette luftvejssymptomer der kan give mistanke om COVID-19, opfordres generelt til at holde deres børn hjemme, og kan derudover telefonisk kontakte læge ved ønske om test af barnet for SARS-CoV-2.

Forældre bør telefonisk kontakte læge efter samme overvejelser som vanligt, herunder ved luftvejs-symptomer, der kan give mistanke om COVID-19

Kommune	Antal 0-5 år podet	Antal 6-15 år podet	Antal 0-15 år pos
Herning	710	964	8
Holstebro	490	661	5
Ikast-Brande	378	491	3
Lemvig	80	123	1
Ringkøbing-Skjern	355	533	3
Struer	119	227	4

Idet både almen praksis og sundhedsplejen ikke havde fysiske besøg lå der en del akutte kontakter i Børne-Ungeafdelingen, HE Vest mhp vurdering af obs covid-19. Der er fortsat et massivt pres på børnemodtagelsen med henblik på undersøgelse af børn, som ikke kræver indlæggelse.

Hvordan kan Vestklyngen i fællesskab løfte en ny bølge eller en lignende situation?

Hvilke nye initiativer blev iværksat på hospitalsniveau?

- i modtagelsen
- i afdelingens konsultationer

Hvilke nye initiativer blev iværksat på kommunalt niveau?

- i dagsinstitutioner
- i sundhedsplejen
- i skolerne

Hvilke nye initiativer blev iværksat i Almen Praksis?

På mødet gennemgår vi kort data vedr. podninger og Covid-positive i perioden 6. marts-1. august 2020

Bilag:

SST's retningslinjer for håndtering af Covid-19.... <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19.ashx?la=da&hash=BE6BE868AA53E335DD6F7003AD134D5E5D8AD122>

Referat:

Runde, hvor der gives kort status på Covid-19 perioden.

Gode erfaringer;

Virtuelle møder og konsultationer, mødtes med borgere udenfor og holdt afstand. Hyppige opfølgninger. Mange familier fandt det rart med et frirum.

Virtuelle møder, telefonkonsultationer og hjemmearbejde er noget der har fået særligt fokus og hvor der er gode erfaringer. Der er også erfaret barrierer i det virtuelle møde, hvor fagpersoner ikke får de nødvendige informationer. Det skal afstemmes, hvad der skal ses på skærm og hvordan, samt hvordan man får de rigtige/nødvendige samtaler.

Nogle unge åbner sig dog mere når de mødes på skærm, uden den direkte øjenkontakt.

Derudover af mindre gode erfaringer;

Bagud på skole- og tandplejeområdet, grundet nedlukning og "pukler" på udvalgte områder på det kommunale servicelovsområde.

Anvendelse af værnemidler forsinker diverse konsultationer, både regionalt og i tandplejen.

Almen praksis: Lukket ned, og mangel på værnemidler. Al ikke lægeligt-personale blev sendt hjem, og der blev desværre fyret personale. Læger havde travlt, primært med telefonkonsultationer, hvilket gav økonomiske udfordringer for den enkelte praksis.

Orientering, data, fra HEV; Slides med data på indlæggelser og ambulante besøg vedhæftes referatet.

4. Udredning af børn på 14+år i ADHD – hvilke muligheder er der for at løfte dette, når BUA ikke kan bistå? (14.50-15.00)

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Gruppen har tidligere berørt udfordringerne i relation til udredning af børn +14 år for ADHD i Vestklyngens geografisk område, hvor der ikke er mange muligheder for konsultation.

Tine Hammer undersøger, om der er grundlag for en politisk sag med afsæt i Lighed i Sundhed. På mødet fremlægges status.

Referat:

Tine giver status. Har haft kontakt til Elisabeth Brix Vestergaard. RM er den eneste region, hvor der er defineret en aldersgrænse på 14 år for udredning af ADHD uden ko-morbiditet. De henvises derudover til privat praktiserende psykiatere, som desværre ikke er tilgængelige i de tyndt befolkede områder.

Der har været en audit på henvisninger i juni måned. Det er målet at 90% af henvisningerne skal ligge indenfor målgruppen. Der foreligger endnu ikke audit-resultater eller svar på, hvor beslutningen om den aktuelle praksis er taget.

Der opleves en konfliktende dagsorden, og Tine vil fortsat følge op. Det aftales, at Lene sættes på cc. når der kommunikeres med Elisabeth.

PPR-netværket har desuden forsøgt at få klarlagt praksis, uden held.

Tine sætter det på dagsorden i denne fokusgruppe, når der er nyt i sagen.

5. Minus genoplivning (15.00-15.10)

Indstilling:

At Fokusgruppen drøfter mulighederne for en lokal aftale i forhold ønsker om minus genoplivning.

Sagsfremstilling:

Børne & Ungeafdelingen har en lille gruppe børn tilknyttet, der er svært hjerneskadede, hvor både hospital og forældre anbefaler minus-genoplivning ved hjertestop eller respirator. Til dette har Børne & Ungeafdelingen en aftale med Tjørringhus om, at forældre og afdelingen skriver et dokument som følger barnet.

Udfordringen er, at skolen og specialbørnehaverne, som er pædagogisk personale, ikke følger denne aftale.

<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9934> beskriver at *Lægens beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg er også gældende efter sektorskifte, selvom behandlingsansvaret overgår til andre..... Alle øvrige sundhedspersoner skal efterleve den behandlingsansvarlige læges beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg. Beslutningen gælder, indtil den behandlingsansvarlige læge beslutter andet.*

Personalet i børnehaver og skoler er ikke "sundhedspersoner". Det vil med andre ord sige, at disse omsorgspersoner ikke er dækket af ordlyden i vejledningen. Derimod vil præhospitalets personale være omfattet, i det omfang de bliver informeret om det lægelige fravalg af genoplivning.

Den sundhedsretlige tilgang dækker ikke pædagogisk personale – og kan ikke binde disse. Vil det være muligt at bostedernes/institutionernes øverste myndighed – kommunerne – udarbejder en instruks om at følge den lægelige beslutning? Hospitalet har ingen mulighed for at pålægge institutioner udenfor sundhedsvæsenet noget som helst – alene sundhedspersonerne er dækket af de sundhedsretlige regler.

Referat:

For børn med eksempelvis svær retardering, på døgninstitution, er der lavet samarbejdsaftale vedr. hjertestop med forældre og institutionen. Når børn med svære handicap, deltager i et kommunalt skoletilbud, er der ikke lavet aftaler vedr. hjertestop/genoplivning (at man ikke starter regelret genoplivning/hjertemassage i tilfælde af hjertestop). HEV spørger om det vil være muligt at lave lignende aftaler på special-institutionerne, da det opleves, at selv hvis der er lavet papirer fra institutionerne, er det ikke tilfældet at lærere/pædagoger efterlever aftalen?

Tine har afklaret dette ved jurist. Der kan laves en instruks, hvilken kun kan være gældende for autoriserede sundhedspersonale. Personale, der ikke er sundhedsfaglige kan ikke stilles til ansvar for en sådan aftale. En instruks vil evt kunne beskrive proceduren for ikke-sundhedsfaglige medarbejdere som handler på sundhedspersoners vegne.

Det videre forløb: Tine tilbyder at komme med et udkast til en instruks – de øvrige kommuner indgår gerne i dialog og samarbejde på opgaven.

Opmærksomhed fra Ringkøbing-Skjern i forhold til organiseringen af dagtilbud og skoler. En instruks kan række ind i andre kommunale områder, som også skal tages i ed.

6. Mødetider i 2021 Skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Møderne for 2021 er i udgangspunktet planlagt til afvikling kl 12.30-16.00 med henblik på deltagelse fra Almen Praksis.

Onsdag d 10. februar 2021

Torsdag d 3. juni 2021

Onsdag d 1. september 2021

Torsdag d 9. december 2021

Referat: Taget til efterretning – seminar planlægges d 19. april 2021

7. Tema for et forårsseminar (15.10-15.20)

Indstilling:

At Fokusgruppen fælles idégenererer indhold til kommende seminar.

Sagsfremstilling:

Vestklyngen har som vanligt planer om at afvikle et seminar i løbet af foråret – med deltagelse af klyngestyregruppen og de tre fokusgrupper.

Indholdet tilstræbes at være relevant for alle deltagere og at det tager afsæt i Sundhedsaftalen for Region Midtjylland.

Idéer til tema/emner for seminaret videresendes til klyngestyregruppen.

Referat:

Til næste møde inviteres Per Høgh og Trine Vinding, med et oplæg om overvægt blandt unge. Hvilke indsatser kunne have været i gang tidligere osv. Det kunne muligvis give inspiration til et tema til forårsseminar. Ellers ingen input til temaer fra gruppen.

8. Evt. og punkter til kommende møde (15.20-15.30)

Referat:

Charlotte orienterer om, at de oplever en ny praksis ift. henvendelser fra Udbetaling Danmark, hvor de bliver bedt om at underskrive en erklæring på fravær. Det er ikke noget hospitalslægen kan underskrive, da det ikke er relateret til indlæggelse.

Udbetaling Danmark er ikke kommunalt, men statslig institution. Charlotte arbejder videre ift. jurist i HEV og eventuelt med Udbetaling Danmark.

Mødeevaluering: Det fungerede fint med virtuelt møde – tids- og ressourcebesparende. Vi vælger at møderne fremover bliver en blanding af virtuelle og fysiske møder. Næste møde afholdes fysisk grundet gæsteoplægget.

Kommende punkter:

- Fælles i alle tre fokusgrupper stillingtagen til behov og muligheder i forhold til kompetenceudvikling hvis samarbejdet om behandling af selvskade skal løftes i klyngen
- Oplæg fra Vestliv-forskningsprojekt vedr. overvægt blandt unge. (Per Høgh Poulsen og Trine Nøhr Winding)
- Kommunikation mellem kommuner og Region/læger. Der tænkes på sikker linje. (MED-Com)
- NEST-organisering af skoletilbud. Er det en brugbar vej til at lave en progressiv og proaktiv indsats i forhold til at undgå psykiatriske overbygninger på specialpædagogiske behov?
- Trivselsmålinger som et middel til at opnå en bedre mental sundhed og trivsel. Forebyggelsestænkningen rummer den udfordring, at vi vender os mod det/de segment(er) i befolkningen, hvor der findes en forhøjet forekomst af problemstillinger, men samtidig ved vi godt, at de fleste tilfælde (numerisk) opstår i miljøer, hvor der ikke er en statistisk forhøjet risiko. Hvis vi i stedet satser på hyppige og grundige screeninger kan vi måske fange flere af de problematiske sager på et meget tidligt stadie i problemudviklingen.
- Søvn