

### **Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge**

Børne- og Familiechef, Anton Rasmussen, Ikast-Brande  
Skolechef, Peter Fogde Mikkelsen, Holstebro, Centerchef, Grethe Wilmoes, Herning  
Fagchef Eigil Jensen og Sundhedschef Pernille Kloster, Lemvig  
Fagchef Claus Friis Lange og Ledende sundhedsplejerske Jette Haislund, RKSK, Centerchef Tine Hammer, Struer, Oversygeplejerske Marianne Bækager Jensen, vacant Neur/fys/ergo, Ledende overlæge Charlotte Søndergaard, Ledende overlæge Jacob Paludan, Praktiserende læge Jane Boelskifte, Konsulent Lene W Antonsen, HEV.



### **Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge**

Dato: 13.12.21

Lene Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Mobil: +45 5173 2858

**Mødetid:** Torsdag d. 9. december kl 12.30-15.00

**Mødested:** Udvalgsværelse 1, Regionshospitalet Herning indg N2

Side 1/10

**Mødeleder:** Eigil Jensen

**Forplejning:** V mødestart sandwich, kaffe/the

**Afbud:** *Neur/Fys/Ergo, Marianne Bækager, HE Vest, Grethe Willmoes, Herning, Peter Fogde Mikkelsen, Holstebro, Claus friis Lange, RKSK*

### **Referat**

#### **1. Godkendelse af dagsorden samt punkter til evt. (12.30-12.35)**

Velkommen til Jacob Palludan, BUA

#### **Referat:**

Dagsordenen ændres med start v punkt 3.

#### **2. Patientcase – utilsigtet hændelse – mangler der tilbud til unge med akut psykiatrisk sygdom? (12.35-13.00)**

Indstilling:

At Fokusgruppen drøfter, om der er kendte tilbud til de unge med psykisk sygdom.

Sagsfremstilling:

Børn og unges mistrivsel er fortsat et fokusemne. Ikke i alle situationer er systemet indrettet med henblik på at hjælpe den unge, som har erkendt at være i mistrivsel.

På mødet drøftes med afsæt i uddrag af en patientcase – om der findes tilbud/muligheder i Vestklyngen, som ikke

er tilstrækkeligt kendte? Er der muligheder evt på tværs af kommunegrænser for at hjælpe i lignende situationer?

*Et ungt menneske på 16 har om natten skåret sig overfladisk i armen. Ved præhospitalets (PH) ankomst siger patienten, at selvmord overvejes.*

- 1. PH ringer til akutmodtagelsen i Herning, hvor de pga. PT. alder ikke vil modtage pt.*
- 2. Der bliver stillet om til Børnemodtagelsen i Herning, der på grund af psykiatrisk problematik heller ikke vil modtage pt.*
- 3. PH går op på Børnemodtagelsen, og forsøger, at få dem til, at revurdere. Det vil de ikke.*
- 4. PH ringer til psykiatrisk forvagt på Skejby, og fremlægger situationen.*
- 5. Psyk. forvagt vil ikke se patienten psyk. forvagt siger vi skal tale med vagtlæge.*
- 6. PH kører over til akutmodtagelsen i Herning, og beder om råd.*
- 7. Bagvagt akutmodtagelse tager kontakt til bagvagt børnemodtagelse, der fastholder de ikke vil modtage pt.*
- 8. Bagvagt akutmodtagelsen tager kontakt til psyk. i Skejby, der ligeledes fastholder, at de ikke vil se pt.*
- 9. Endelig tager bagvagt akutmodtagelsen i Herning beslutning om, at pt. kan få en seng indtil der kan udredes hvor pt. kan modtages.*

#### **Referat:**

Casen sætter mange tanker i gang om optimale forhold – og udfordrende vilkår.

Er det mon ofte gengangere i sundhedssystemet – og kendte i kommunerne? Hvilke tilbud kan findes til disse?

Gruppen var enige om at der er en udfordring i at finde det optimale samarbejde ift en del meget syge børn/unge, som kommunerne ikke har kompetencer til at tage sig af.

Hos de meget syge børn/unge er en pædagogisk indsats ikke løsningen – der skal yderligere psykiatriske behandlingstilbud/kvalificeret samtaletilbud til.

Lægevagten's muligheder, efter fx at have sikret en forbindelse, er at visitere ind til skadestuen – lægevagten oplever dog at henvisninger afvises fra psykiatriens Børne-Ungemodtagelsen.

Visitationen til psykiatrien i Vest sker i vagttid i tæt samarbejde med voksenpsykiatrien.

Tre muligheder når barnet skal sendes hjem fra lægevagten:

- Hjem sammen m forældre
- Den sociale døgnvagt
- Psykiatrisk modtagelse i Skejby

Henvisnings og visitationskulturen støder sammen, når fx den sociale døgnvagt ikke vurderer det samme som lægevagten, hvis der fx fra lægevagtens side ses primært sociale problemstillinger.

Gruppen erkender at de eksisterende tilbud ikke altid når sammen – vi har brug for at række ud efter hinanden. På baggrund af dette beslutter gruppen en audit på afviste henvisninger af børn/unge til akutpsykiatrisk modtagelse fra lægevagten. Jane efterspørger i lægevagten hjælp til indsamling af afviste cases på børn/unge under 18 år, som lægevagten har skønnet skal henvises til Børne Ungepsykiatriens modtagelse. Ved samme lejlighed vil vi afdække om der er /har været kommunale indsatser. Jane melder tilbage når data er klar. Lene W A. afdækker korrekt godkendelsesprocedure af audit inden afviklingen.

### **3. Lærings- og kvalitetsteam-Børnediabetes – status v Charlotte Søndergaard (13.00-13.15)**

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Som et led i det nationale kvalitetsprogram er der etableret forskellige 2-årige Lærings- og kvalitetsteams(LKT) på nationalt niveau. For nuværende deltager Børne-Ungeafdelingen i HE Vest i LKT-Børnediabetes.

Projektets overordnede mål er, at sikre at alle børn og unge med type 1 diabetes i Danmark får en individualiseret og optimeret behandling.

Der fokuseres på 3 konkrete indsatsområder:

1. Optimeret indsats overfor børn med ny-diagnosticeret diabetes
2. Optimeret indsats over børn med dysreguleret diabetes
3. Optimeret indsats overfor unge i transition til voksenambulatorierne

Tre ting, der skal måles på (obligatoriske mål)

1. Forbedre reguleringen af HbA1C
2. Uændret BMI eller reduceret BMI på populationsniveau
3. Andel af udfyldte WHO-5 trivselsskemaer i forbindelse med konsultationer

Bilag:

Storyboard  
Projektbeskrivelse

**Referat:**

Oplæg v Jesper S. Sørensen.

I LKT-forløbene er der "Skal-opgaver" fx den primære tilgang i debutforløb.

LKT-teamet har fokuseret på 2 hovedelementer: Debut-forløb (m behandlingsalgoritme, information og forløb samt genundervisning) og dysregulerede (tættere kontroller, visualisering af HbA1c ifht. mål samt PatientOrienterede Planer (POP))

I HEV adopterer man en Ålborgmodel til informationen med en app-løsning som er færdigudviklet.

Erfaringer og resultater viser at HEV gør det rigtig godt ift hvor hurtigt børnene er velregulerede – achilleushælen er, at enkelte ikke kommer helt i mål – derfor også et målrettet forløb på dysregulerede børn.

LKT-projektperioden afsluttes til efteråret – der kan være lidt forlængelse pga Covid-afbrydelser undervejs.

Fremadrettet forventes projekter på tværs af afdelingerne bl.a. ift transition til voksenområdet og øjenscreeninger.

En stor indsats ift de dysregulerede børn har været den sociale og pædagogiske del.

"Tryk skolegang" er et nyt projekt fra Steno som alle kommuner i Region Midtjylland og Region Nordjylland er inviteret ind i. På hjemmesiden link: diabeteskolen findes yderligere informationer.

I løbet af foråret forventes det at Steno – læge og socialrådgiver – tilbyder undervisning til kommunerne om hvilke behov der er brug for støtte til v nyopdaget diabetes – fx at en bevilling på 14 dages tabt arbejdsfortjeneste til forældre med mindre, nyopdagede diabetikerbørn ikke er tilstrækkeligt til at skabe tryghed hos forældrene. Som nye forældre i denne situationer er der flere instanser, som også forventer at forældrene kan vejlede institutioner og skoler.

Jesper har en vejledning for tabt arbejdsfortjeneste, som angiver 8, 6 og 4 ugers behov – i særlige tilfælde kan der være behov for op til 12 ugers tabt arbejdsfortjeneste.

Anton Rasmussen bringer videre til Ankestyrelsen, at der er behov for en bedre ramme for bevillingen af tabt arbejdsfortjeneste til forældre med nyopdagede diabetikerbørn – der foreligger ingen princip-afgørelser på området.

#### 4. Kommunale tilbud til børn og unge efter commotio (13.15-13.45)

Indstilling:

At gruppen deler viden om hvilke tilbud kommunerne har til børn og unge med postcommotionelt syndrom.

Sagsfremstilling:

Følgevirkninger efter en hjernerystelse – commotio – kan have stor betydning for børn og unges evner til at deltage i skole, fritidsaktiviteter og normal social udvikling.

Sundhedsaftalen, RM for børn og unge med erhvervet hjerneskade omfatter børn og unge (0 til 18 år) med relativt pludseligt opståede skader, der kan tidsfæstes og, hvor årsagen til skaderne eksempelvis er blødninger, blodpropper, iltmangel, hovedtraumer med kvæstelsesfølger, tumorer eller andre tilgrænsede lidelser, som eksempelvis børn med følger efter fx akut opstået encephalitis, meningitis eller transversel myelitis. Andre følgetilstande efter generelle sygdomme, misbrug, hjernerystelser, whiplash og fremadskridende neurologiske sygdomme er ikke omfattet af sundhedsaftalen.

Det opleves af og til, at forældre fortæller om, at der kun for unge over 18 år er tilbud efter hjernerystelse vedr fx neuropsykologisk undersøgelse.

Hvilke andre tilbud findes til børn og unge i kommunalt regi i efter hjernerystelse? Hvilke tilbud findes til de børn og unge som rammes af hjernerystelser og langvarige mén mhp at undgå senfølger, fx stressrelateret depression, koncentrationsbesvær og sociale udfordringer?

#### Referat:

Hjerneskadekoordinatorer skal være tilstede i kommunerne, men derudover er der kun begrænsede systematiske tilbud. PPR og Sundhedsplejen kan i nogle tilfælde være involverede. VISO er det tilbud, som kommunerne kan anvende når de har brug for yderligere, end de kompetencer de selv sidder med.

Hjernerystelser er ikke en hjerneskade – og nogle forældre oplever ikke at få kommunalt tilbud om hjælp. Gruppen er enige i at VISO har gode tilbud.

Ergoterapeuterne er gode tilbud for børn med senfølger efter commotio.

I Virum findes et privat tilbud med meget viden på området – kunne være relevant for gruppen at høre mere om.

Gruppen drøftede om en afdækning af nuværende tilbud kunne være en hjælp i alle sektorer – dette vurderes ikke på nuværende tidspunkt at ville få en betydning.

## **5. Overvægt hos børn & unge (13.45-13.55)**

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget samlede på mødet d 27. september op på de input en fælles politisk konference i september gav vedr. overvægt som en prioritering for den sidste halvdel af indeværende Sundheds-aftaleperiode.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede at pege på følgende fælles politiske retning og prioritering vedr. overvægt:

- Børn og unge – både ift. forebyggelse af overvægt og ift. behandling af/indsats ved svær overvægt
- Ambitionen for de kommende 5-10 år er, at kurven knækker ift. den stigende udvikling i overvægt hos børn og unge
- Derudover blev fremhævet følgende vigtige fokuspunkter og input til det kommende arbejde:
  - Overblik over nuværende tilbud: Som udgangspunkt for det kommende arbejde er der behov for en kortlægning af nuværende kommunale og regionale indsatser/tilbud målrettet børn og unge samt voksne med overvægt
  - Videns- og dataopbygning: Behov for opbygning af viden om effekter af indsatser
  - En fælles opgave/fælles populationsansvar: Hvad kan hver part bidrage med ift. at knække udviklingskurven (region, kommuner, almen praksis, civilsamfundet)?
  - Inddragelse i arbejdet: Vigtigt at inddrage borgerperspektiver, foreninger mv.
  - Videndeling og spredning: Spredning af indsatser der viser god effekt.

Intensionspapir for indsatsen skal politisk godkendes i kommuner og region i 1. kvartal 2022. Intensionspapiret indeholder blandt andet en fælles målsætning om at reducere andelen af børn og unge med overvægt og svær overvægt i RM i løbet af de næste 5-10 år. Der er opmærksomhed på at indsatsen vil kræve langvarigt fokus.

**Referat:**

Taget til efterretning.

## 6. Udredning af 14+ for ADHD – status (13.55-14.05)

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen drøftede d 21. maj udredning af børn, 14+, uden komorbiditet for ADHD.

Klyngestyregruppen besluttede, at etablere en arbejdsgruppe som skulle præsentere en proces for optimering af udredningsforløb for målgruppen.

Gruppen bestående af PPR-ledere, Almen Praksis samt BUA har afviklet tre møder. Målet for initiativet er, at 90 % af alle henvisninger visiteres til et tilbud, herunder sikre, at der på **alle** modtagne henvisninger er afprøvet og beskrevet pædagogisk indsats i primær regi forud for henvisning.

Gruppen har drøftet:

- samarbejdet med privatpraktiserende psykiatere – herefter direkte dialog mhp at sikre øget smidighed i arbejdsgange.
- målgruppebeskrivelsen – som nu er tilrettet.
- Den gode henvisning – indhold og hvem der skriver med henblik på at sikre kvaliteten
- Afviste henvisninger – herunder om det er standard fraser, oplæg til læring eller nye initiativer.
- Behovet for direkte dialog mellem PPR og BUA v afviste henvisninger.
- Antallet i målgruppen – et formentlig lavt antal, men de fylder meget i alles bevidsthed.

Næste skridt:

Processen aftales at forløbe fra 1. december 2021 til 1. juni 2022

Vi reducerede til tre dataelementer i pilotperioden:

1. Data på antal afviste henvisninger – Obs Liste til senere audit (BUA sikrer dette)
2. Data på antal henvisninger lokalt på målgruppen (PPR sikrer dette – Eigil orienterer Ikast-Brande og Holstebro om opgaven)
3. Data på antal modtagne henvisninger fra Vestklyngen på målgruppen (Lene W A trækker data på DZ032 + DF909 – udredningskoder – for de seks Vestklynge-kommuner Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer)

#### 4. Audit på afviste henvisninger i maj 2022 (PPR, BUA og LWA)

Bilag:

Driverdiagram version 13. oktober 2021

#### **Referat:**

Efter dagsorden er udsendt er der indkommet ønske fra BUA om at udsætte prøvehandling mhp at udrulle i hele Region Midtjylland samtidig.

Gruppen er enige om et fortsat ønske om en prøvehandling i Vestklyngen. Jakob Palludan ser gerne resultater fra prøvehandlingen inden spredning til alle klynger/kommuner. Lene W A følger yderligere op mhp at prøvehandlingen igangsættes pr 1. januar 2022.



#### **7. Møder i 2022 (14.05-14.15)**

Indstilling:

At Gruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Pr 1. januar overgår det kommunale medformandskab til Herning kommune.

Møderne forventes afviklet med ca hver 2. fysisk og hver 2. virtuelt – dagsordensindholdet vil være retningsgivende i den anledning.

#### Mødedatoer 2022:

Onsdag d 30. marts

Onsdag d 15. juni

Onsdag d 5. oktober

Torsdag d 15. december

#### **Referat:**

Taget til efterretning.

#### **8. Selvskadeteams (14.15-14.25)**

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen besluttede i august 2020 at byde ind på allianceinitiativet omkring afprøvning af tre løsningselementer til forebyggelse og behandling af selvskade blandt unge:

1. Kommunale taskforces for selvskade
2. Fælles funktioner mellem region og kommuner:
  - Borgerforløb (Tilbud om tidlig afklaring og kort interventionsforløb)
  - Kompetenceudvikling af frontmedarbejdere (Tværsektoriel kompetenceenhed om selvskade)
3. Selvskadeteams i hhv. kommuner og region for de sværest selvskadende patienter



Klyngestyregruppen besluttede ligeledes i august 2020, at Holstebro Kommune skal fungere som konneks til klyngestyregruppen og at det tilstræbes, at repræsentanter fra Fokusgrupperne Sundhed for Børn & Unge samt Sundhed & Beskæftigelse er repræsenteret i arbejdet.

Opstarten af initiativet blev udskudt til efteråret 2021 pga. corona situationen. Det forventes at der vil blive holdt et videndelings- og evalueringsmøde – forventeligt i løbet af Q1 2022. Styregruppen for alliancen opfordrer til, at det er løsningselement 1 "Kommunale taskforces for selvskade", der først sættes fokus på.

Psykiatrien foreslår, at vi starter med at kortlægge de kommunale og regionale tilbud på området. Vi bør ikke nødvendigvis igangsætte en masse nyt, men binde det sammen, som vi allerede har og så tilføje, hvis der er behov for det.

Holstebro vil gerne fortsætte som tovholder, men det kræver, at de øvrige kommuner og regionen stiller med relevante kontaktpersoner, der har konkret kendskab til området.

Der blev aftalt, at i stedet for at forankre det i fokusgrupperegi, som er vanlig praksis, nedsættes en arbejdsgruppe med relevante medarbejdere fra kommuner og region. Psykiatrien (Anja Skaarup) er for nuværende tovholder sammen med en konsulent fra Holstebro Kommune. I første omgang skal arbejdsgruppen sammensættes og der skal planlægges et første møde. Tina Ebler deltager i det første møde.

#### **Referat:**

Orienteringen taget til efterretning.

Supplerende til punktet kunne Jakob fortælle om nye selvskade-netværk med kompetenceudviklingsmuligheder, som også på sigt kan være relevant at invitere de kommunale aktører med ind til.

BUA er på vej til et samarbejde med præhospitalet og politiet ift hvordan patienter med svær selvskade og risiko for tvang håndteres. Bua er ligeledes på vej med et LKT i børneungepsykiatrien i samarbejde med Århus kommune – formentlig vil fokus være på børn og unge på bosteder. Det er et håb, at de mange indsatser vil give en viden om, hvor de svære patienter opstår med henblik på en tidlig og givende indsats.

Kommunalt er der en udfordring med tilstrækkeligt kompetence-niveau. De kommunale repræsentanter bakker derfor op om et

netværk, som netop understøtter både kompetenceudvikling og vedligehold.

Emnet selvskade kan dagsordensættes på et senere tidspunkt – Jakob vil gøre opmærksom når der foreligger resultater til deling.

## **9. Hospitalsflytning (14.25-14.45)**

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning – herunder drøfter behov for de kommunale samarbejdsparter i Sundhedsplejen.

Sagsfremstilling:

De to regionshospitalet i Holstebro og Herning flytter sammen i de nye rammer i Regionshospitalet Gødstrup, RH Gødstrup.

Flytteprocessen er planlagt over 7 "flytteuger":

F1 og F2: 31. januar–13. februar, Holstebro matriklen flyttes (patientflytning søndag d 13. februar)

F3, F4, F5: 14. februar- 6. marts "mellempriode"

F6 og F7: 7. marts-20. marts Herning matriklen flyttes (patientflytning søndag d 20. marts)

I F2 og F7 gennemgås dagligt de indlagte patienter med henblik på sikre udskrivelse inden patientflyttedagen.

Vanlige retningslinjer for udskrivelser følges, men også en særlig opmærksomhed på at kan patienter varetages i eget hjem ved hjælp fra fx Sundhedsplejen og Almen Praksis i F2 og F7 vil være optimalt.

### **Referat:**

Taget til efterretning.

De ledende sundhedsplejersker modtager snarest et notat vedr. flyttetidspunkter og fødesteder.

## **10. Evt (14.45-14.55)**

Intet til evt.