

Til medlemmerne af Implementeringsgruppen Børn og Unge, Somatik



Mødetid: Mandag d 28. august 2017 kl 13.30-15.30

Videomøde: Opkald til virtuelt møderum på 928728003@rm.dk

(Staben 3, Regionshospitalet Holstebro ing S 1. sal er
Booket til fysisk fremmøde)

Mødeleder: Peter Seebach

Dato: 01.09.17

Lene Antonsen

Mail: lenant@vest.rm.dk

Lokaltf.: +45 7843 8707

Mobil: +45 5173 2858

Deltagere:

Gurli Wolff, Herning, Jette Haislund, RKSK, Helle Enstrøm, Lemvig,
Lene Hansen, Struer, Lone Viggers, Ernæringsenheden HEV,
Charlotte Søndergaard og Marianne Bækager Jensen, B & U HEV,
Peter Seebach, FYS-Ergo HEV, Lene W. Antonsen K&U HEV(ref)

Side 1/5

Gæster: Birthe Husum og Trine Birkmose, Herning

Referat:

1. Godkendelse af dagsorden

Indstilling:

At gruppen godkender dagsordenen

Referat:

Ingen kommentarer til dagsordenen.

2. Diagnoser som opleves udfordrende i det tværsektorielle arbejde.

Indstilling:

At gruppen drøfter de konkrete udfordringer set med
dels kommunale dels regionale øjne i forhold til udvalgte
diagnoser

At gruppen vedtager hvilken indsats man i fællesskab vil
løfte med henblik på at håndtere én eller flere af de
udvalgte diagnoser.

Sagsfremstilling:

Punktet er en opfølgning fra sidste møde. Hvert enkelt
gruppemedlem nikkede til at overveje mulige tiltag for
at skabe bedre forløb for flg udvalgte diagnosegrupper:

- Børn som ikke mestrer væskeindtag og dermed

indlægges med obstipation.

- Funktionelle lidelser – psykosomatiske udfordringer hos børn – børn m mavesmerter.
- Børn med diabetes – hvordan kan vi tænke nye muligheder for støtte i samarbejdet mellem ambulatorie og sundhedsplejen?
- Refluks hos spædbørn – en fælles retningslinje og hvad skal en sådan retningslinje beskrive?

Referat:

Gruppen har tidligere drøftet astma-børn som en fælles udfordring – derfor er der etableret en Fælles Skolebænk med fokus på børn med astma – afvikles den 26. september (tilmelding via plan2learn).

Børn m obstipation:

Herning: Tydelighed og plan ønskes ift movicol-behandling - Hvad skal der ske for disse børn?

RKSK: Ligner oplevelserne fra Herning – oplever sig ikke altid orienteret om planen for det enkelte barn. Måske kan vi selv gøre lidt i eget regi ift movicol.

Lemvig: Modtager gerne opringninger ved konkrete sager – og naturligvis også gerne korrespondancebreve. Oplever ofte skolebørn med for lavt væskeindtag.

Struer: Obstipationsbehandlingen kalder måske på forebyggelse og vi kunne måske blive bedre til at informere forældrene om væskeindtag og dermed undgå hospitalskontakter.

Børn & Unge: Movicol-behandlingen var for et par år siden et tema for en undervisningsdag med sundhedsplejerskerne. En meget tydelig og meget konkret plan for movicol-behandlingen kan være vanskelig at give, da der ofte er erfaringsbaserede overvejelser involveret. B&U vil drøfte med ambulatoriets sygeplejersker, om de vil være opmærksomme på øget tydelighed i beskrivelsen af planen. B&U modtager mange henvendelser på børn med obstipation. Der kan være tilfælde, hvor mere sufficient udredning kunne ønskes inden børnene henvises til B&U.

Børn m funktionelle lidelser:

B&U har en overlæge ansat som er i gang med at opstarte mere formaliserede indsatser vedr børn med funktionelle lidelser. Netværksmøder vil pga kompleksiteten i de enkelte situationer være at foretrække.

Børn m diabetes:

B&U har siden efteråret 2016 haft fokus på særligt de 12-16-årige diabetikere, med henblik på at afdække hvilke udfordringer der ligger for denne gruppe. Det er usikkert om sundhedsplejerskerne får korrespondancer om børn med diabetes. Marianne vil gå tilbage og undersøge, om der er dialog med sundhedsplejerskerne vedr. disse børn. B&U's psykolog opstarter gruppeforløb for 8 unge diabetikere – også med henblik på at indhente viden om, hvad der er behov for. Der er ca 150 diabetiker-børn i B&U's optageområde. B&U opfordrer kommunernes sundhedsplejersker til at videregive oplysninger og kontakter til B&U's psykolog, hvis der opleves diabetikere i gruppen 12-16-årige, som har større udfordringer som et psykologforløb kan understøtte.

Struer: Sundhedsplejerskerne er generelt ikke klædt på til specialist-delen vedr diabetes, men kan naturligvis være støttefunktion for barnet/den unge i at mestre situationen.

Lemvig: Vi vil meget gerne modtage informationer om tilfælde hvor der skal etableres støtte – vi kan som sundhedsplejersker finde den rette støtte fx familiebehandlere.

Peter S. fortæller at ny-diagnosticerede diabetikerbørn har mulighed for at deltage på hold hos en fysioterapeut.

Fælles fra kommunerne lyder, at de gerne vil have korrespondancebreve om, at børnene har diabetes.

RKSK: Fortæller, at der ikke hos dem er et særligt diabetiker-rettet tilbud, men naturligvis støttefunktioner.

Refluks hos spædbørn:

B&U har ikke oplevet øget tilgang af børn med refluks

Herning: Sundhedsplejerskerne oplever stor uenighed i tilgangen på refluks – almen praksis, hospital og forældre har forskellige holdninger.

Lemvig: Et problem at der er usikkerhed om symptomer og behandling.

E-dok retningslinjer for behandling af refluks tilrettes i B&U.

3. Transition for multihandicappede v Marianne Bækager

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

At gruppen drøfter hvilke oplysninger kommunerne har behov for med henblik på at lette transitionen for den multihandicappede og hans/hendes forældre.

Sagsfremstilling:

Børneafdelingen oplever et stor stigning i kontakter fra forældre til multihandicappede børn som er blevet 18 år og dermed kommer i en ny sagsbehandling i kommunerne vedr hjælp og støttemuligheder.

Forældrene giver udtryk for at "det er en jungle". Den tidligere modtagne støtte til til praktisk hjælp og hjælpemidler ophører og begrundelserne og ikke mindst videre muligheder kan være svære at gennemskue for den enkelte forældre.

Værgeregler, NEM ID, boliger og pension er områder med lav transparens for forældrene. Disse områder hører under andre lovgivninger end Sundhedsloven og efterspørger derfor andre interessenter end hospitalspersonalet.

Den sociale lovgivning, som en del af spørgsmålene vedr multihandicappedes fremtid hører under, kan være svær at gennemskue for forældrene. Der kan være behov for særlige sundhedsfaglige oplysninger for sagsbehandlingerne i kommunerne.

Gruppen opfordres til at drøfte mulighederne for at skabe mere smidige overgange fra "børnealder til voksenalder" for den multihandicappede, herunder at afdække hvilke oplysninger HEV med fordel kan medsende forældrene når deres gang ind i nye sagsbehandlinger i kommunen skal gøres mere smidig.

Referat:

B&U-klinikkens sygeplejersker oplever store udfordringer med at yde en optimal støtte for forældre/børn, når den multihandicappede fylder 18 år. Marianne vil gå tilbage og drøfte mulighederne for en mere struktureret arbejdsgang og systematik i henvendelserne.

Lemvig: Overgangene er altid svære – handicap og psykiatri er en anden afdeling med andre regler og lovgivninger.

Struer: Stor succes i at lade den 15-årige overgå til voksenområdet, det giver en god forældreovergang. Langsom 3-årig overdragelse i samarbejde med småbørnskonsulenten giver gode forløb.

RKSK: Vi forsøger at afvikle tværfaglige møder med repræsentation af forskellige afdelinger. Forældrene bliver frataget nogle af de muligheder de har været vant til fra børnetiden, hvilket for nogle kan være svært at håndtere.

Herning: Overgangene forsøges lettet ved at de 16-årige inddrages i Ung i Centrum og der er faste kontaktpersoner som følger den unges forløb.

Udenfor Vestklyngen er der set eksempler på, at der er én fast kontaktperson som koordinerer den unges forløb ind i voksentilværelsen.

Konklusionen i fælles drøftelsen bliver, at det er vigtigt at sygeplejerskerne på tværs har kendskab til lovgivningens vilkår – samt at dialogen med kommunerne på et tidligt tidspunkt er fordelagtig.

4. Røgfri i et samarbejde (skriftl orientering)

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

KL har nu besluttet at indgå i partnerskabet Røgfri Fremtid sammen med Kræftens Bekæmpelse og en række andre aktører. Målet er ingen børn der ryger i 2030 og færre end 5 % voksne rygere i 2030.

Røgfri Fremtid har tre hovedbudskaber:

- Børn og unge har ret til at vokse op uden røg, og sammen tager vi ansvar for, at det bliver muligt.
- Sammen vil vi skabe en røgfri fremtid, hvor flere børn og unge får bedre muligheder for at skabe sig et sundt og godt liv.
- Sammen vil vi sikre, at færre ryger, så færre bliver syge af tobaksrøg.

Referat:

Ingen kommentarer.

5. Ny organisering af samarbejdet om Sundhedsaftalen (skriftlig orientering)

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen har som nævnt på sidste møde vedtaget en organisering med tre niveauer:

Niveau 1: Klyngestyregruppe med repræsentation af direktører eller lignende på strategisk niveau.

Niveau 2: 3 fokusgrupper, Sundhed for børn og unge, Sundhed og beskæftigelse samt Sundhed for Voksne. Gruppemedlemmerne er beslutningsdygtige.

Opgaverne er af operationel og taktisk karakter.

På niveau 2 er medlemmerne på chefniveau og der skal være repræsentation af fagligt kyndige.

Niveau 3: Udviklingsgrupper til idégenerering samt Implementeringsgrupper med henblik på at implementere vedtagne prototyper. Repræsentanterne i grupperne er fagligt kompetente. Grupperne er som oftest adhoc-grupper.

Tidsplan for overgang til ny organisering:

Efteråret 2017 vil frem til 31. dec være en overgangsperiode.

Inden sommeren 2017 er der navngivne medlemmer i Klynge styregruppe og Fokusgrupper.

I efteråret 2017 afvikles kick-off-møde for Klynge styregruppe og Fokusgrupper med blandt andet introduktion til en mere agil udviklingsproces fra idé, over prototype til implementering.

Referat:

Deltagerne for Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge blev kort gennemgået.

6. Evt.

Referat:

Intet til evt.

Mødets form blev kort evalueret som en god mulighed for fremtidig afvikling.

Fremtidige emner?

Børn mentale sundhed – hvor skal vi drøfte dette?

SSP og lærerne arbejder en del med temaet – er måske det rette sted.