

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

Børne- og Familiechef, Anton Rasmussen, Ikast-Brande, Skolechef, Peter Fogde Mikkelsen, Holstebro, Centerchef, Grethe Wilmoes, Herning (formand), Fagchef Eigil Jensen, Lemvig, Konst. Fagchef Lise Friis og Ledende sundhedsplejerske, Jette Haislund, RKSK, Centerchef, Tine Hammer, Struer, Oversygeplejerske, Marianne Bækager Jensen, Ledende oversygeplejerske Birgitte Egholm Jakobsen Neur/fys/ergo, Ledende overlæge, Charlotte Søndergaard RHG (Formand), Ledende overlæge Jacob Paludan, Praktiserende læge, Jane Boelskifte, Konsulent Lene W Antonsen (sekr)



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

Dato: 31.03.22

Lene Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Mobil: +45 5173 2858

**Mødetid:** Onsdag d 30. marts 2022 kl 13.30-15.00

**Mødested:** Virtuelt møderum: [meet.rm07@rooms.rm.dk](mailto:meet.rm07@rooms.rm.dk)

Vejledning ift. virtuelt møderum – det er IKKE et link:

- Anvend Google Chrome udenfor Citrix
- Vælg hjemmesiden: [rooms.rm.dk](https://rooms.rm.dk)
- Vælg Video kald
- Indsæt: [meet.rm07@rooms.rm.dk](mailto:meet.rm07@rooms.rm.dk) – tryk Enter

Side 1/8

**Mødeleder:** Charlotte Søndergaard

**Afbud:** Lise Friis, RKSK, Birgitte Egholm Jakobsen, RHG,

**Gæst:** Birte Maigaard, speciallæge i samfundsmedicin, pkt 4

### **Referat:**

#### **1. Velkommen, Godkendelse af dagsorden samt punkter til evt.**

##### **Referat:**

Dagsorden godkendt – Under evt ønskes drøftelse om Ukrainske flygtninge.

#### **2. Børn og unges kontakt med psykiatrien i årene med Covi-19**

Indstilling:

At gruppen drøfter Indenrigsministeriets Benchmarking-enheds analyse over udviklingen i børn og unges kontakt med psykiatrien under pandemien.

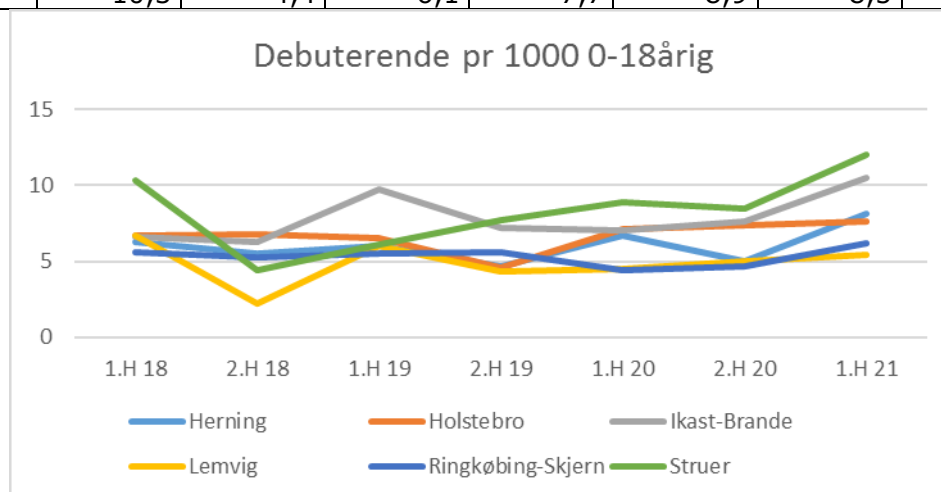
Sagsfremstilling:

Indenrigsministeriets benchmarkingenhed har med afsæt i data analyseret på børn og unges kontakt med psykiatrien for perioden 1. halvår 2018-1. halvår 2021. de seks områder er:

1. Fysisk fremmøde på sygehuset
2. Antallet af børn og unge med enten fysisk fremmøde, virtuel kontakt eller udekontakt
3. Antal 0-18-årige debuterende i psykiatrisk sygehusvæsen
4. Antal gengangere – fysisk fremmøde som også tidligere har haft kontakt til psykiatrien.
5. Antal 0-10-årige med fysisk fremmøde i psykiatrien.
6. Antal 11-18-årige med fysisk fremmøde i psykiatrien.

Data er vedhæftet i bilaget "Kommunefordelte nøgletal". Der kan være forskellige årsager til at data ser ud som de gør. For Vestklyngens kommuner gælder fx i forhold til Antal debuterende i psykiatrisk sygehusvæsen pr 1000 0-18-årige:

Kommune	1.H 18	2.H 18	1.H 19	2.H 19	1.H 20	2.H 20	1.H 21
<b>Herning</b>	6,3	5,5	6	4,7	6,7	5	8,1
<b>Holstebro</b>	6,7	6,8	6,5	4,6	7,1	7,4	7,6
<b>Ikast-Brande</b>	6,6	6,3	9,7	7,2	7	7,6	10,5
<b>Lemvig</b>	6,7	2,2	6	4,3	4,5	5	5,4
<b>Ringkøbing-Skjern</b>	5,6	5,3	5,5	5,6	4,4	4,7	6,2
<b>Struer</b>	10,3	4,4	6,1	7,7	8,9	8,5	12



Analysen konkluderede blandt andet, at der er store forskelle på tværs af kommuner i antallet af børn og unge med kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen, herunder også i antallet af debuterende børn og unge. Generelt fandt man, at kommuner med en mere hård opbremsning i antallet af børn og unge med psykiatrisk debut i 1. halvår 2020 til gengæld oplevede en større stigning af debuterende børn og unge i 1. halvår 2021 og omvendt.

Samtidigt er det sådan, at kommuner der generelt har et stort antal børn og unge med psykiatrisk debut, også har

haft det igennem COVID-19 epidemien og omvendt. Man fandt derimod ingen nævneværdig sammenhæng mellem kommunernes socioøkonomiske indeks og antallet af børn og unge med psykiatrisk debut i 1. halvår 2020 og 1. halvår 2021.

Den fælles drøftelse på mødet kan tage udgangspunkt i:

- Hvordan mærkes udviklingen i kommuner/region?
- Kalder analysen på nye tiltag i kommuner/region?

Bilag:

Analysenotat Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed  
Kommunefordelte Nøgletal

### Referat:

Herning - Ikke overaskende at pandemien satte sig spor. Det sås først for alvor da pandemien lukkede ned. Der var ingen reaktioner på de forskellige hotlines og "tidlig reaktion"-tiltag. I projektet Behind Behavior ses samme tendens: få børn blev henvist under pandemien. Fra nytår er der derimod kommet samme antal ind i projektet som samlet set gennem de sidste to år.

RKSK - har oplevet "eksplosion" i søgningen til gratis psykologhjælp for de unge efter pandemien.

Holstebro – Tydeligt at kriser er ikke nær så svære at håndtere, som tiden efter krisen. Også i Holstebro oplever PPR en effekt.

Struer – refererer til oplæg fra Tænketank mandag morgen om det gode børneliv. Ofte får vi en individualiserende tilgang til det vi ser. Hvis børn efterspørger fællesskab, leg og præstationsfrie rum, er det måske det man kommunalt skal stile efter. Har også oplevet en stor efterspørgsel på gratis psykologhjælp – langt højere end i 2020. En stor opfordring om at være varsom med at møde bekymring med bekymring.

Ikast-Brande – ser både på pandemiperioden, men også på hele dette årti – der er andet på spil end "bare" en pandemi.

BUA – de børn vi taler om i denne benchmarking-sammenhæng kan for nogle hente hjælp i fællesskaberne, mens der givet vis også vil være børn/unge, som må og skal have hjælp ad anden vej. BUA har pr 1. marts forstærket deres rådgivningsenhed. Ligeledes er der i nogle kommuner i RM ventetid på indsatser i PPR – der er mange forskellige veje til fælles overvejelser. Uvist hvori de regionale forskelle ligger i antal henvisninger.

Almen praksis – oplever at børn og unge iflg forældrene har svært ved at finde de rette tilbud når de mistrives. Generelt mangler der plads til at være bange. Det kunne være fint med en mulighed for at "klæde forældrene på" til det normale forældre-/børneliv.

Er der nye initiativer på vej kommunalt? Alle kommuner udfordres af besparelser. De tre nordvestlige kommuner har i direktørnetværket drøftet, hvilke muligheder man har og får øje på. Selv om man som kommune har mange forløb, kan det udfordre at fylde holdene op. BUA løfter muligheden for at kommunerne i højere grad skal tænke i samarbejde på tværs med fx taskforce eller lignende. Det kan dog også udfordres af den geografiske tilgængelighed. Måske behov for at tænke mulighederne i virtuelle løsninger.

### 3. På vej

Indstilling:

At fokusgruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

#### **Ny organisering af Sundhedsaftalesamarbejdet:**

Regeringen forventes i løbet af foråret at fremlægge lovforslag til behandling om en nye Sundhedsreform. Foreløbig er der udsendt ændring til Sundhedsloven som betyder nye Sundhedsklynger med dels en politisk dels en faglig-strategisk del. Vi kender et oplæg som blandt andet siger at Sundhedskoordinationsgruppen og Praksisplanudvalget lægges sammen til et Sundhedssamarbejdsudvalg. Derudover er Alliancen for den Nære Psykiatri nedlagt og i stedet har vi Psykiatriforum. Den endelige ramme for klyngesamarbejdet er endnu ikke godkendt.

#### **Hvordan har du det:**

Sundhedsprofilundersøgelsen er nu afsluttet og præsenteres medio marts. Det må forventes at der vil komme opmærksomhed på analyseresultaterne både lokalt i de enkelte kommuner og samlet i Klyngen.

#### **Overvægt:**

Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget har fået præsenteret et intentionspapir, som lige nu er til politisk behandling i kommuner og regionsråd.

I intentionspapiret peges der på fire spor for arbejdet med overvægt. Den primære målgruppe er børn og unge.

Ligeledes er lavet et kommissorium mhp udpegning til en arbejdsgruppe på tværs af region og kommuner. Vi må forvente i løbet af foråret at høre yderligere

#### **Referat:**

Orienteringen taget til efterretning.

#### **4. Sundhedsfaglig rådgivning i kommunerne v Birte Maigaard**

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.  
At gruppen drøfter mulighederne kommunalt for det nye tilbud.

Sagsfremstilling:

På mødet vil speciallæge i samfundsmedicin Birte Maigaard kort orientere om den sundhedsfaglige rådgivning til kommunerne på børne-ungeområdet. Et nyt tilbud som foreløbig anvendes i én kommune i Region Midtjylland.

#### **Referat:**

Oplæg vedr rådgivningsmuligheden er vedlagt referatet.  
Ledende overlæge Ulrik Steen [ulrik.steen@goedstrup.rm.dk](mailto:ulrik.steen@goedstrup.rm.dk) eller Mila Kim [mila.kim@goedstrup.rm.dk](mailto:mila.kim@goedstrup.rm.dk) i Socialmedicin og rehabilitering kan kontaktes. Se evt <https://www.regionshospitalet-goedstrup.dk/>

Skanderborg betaler pr kvartal kr. 12.200 + kørsel (10 timer pr kvartal ) I Skanderborg arbejdes efter en kontrakt på 20 fremmøder á 2 t – virtuelle møder primært.

#### **5. Nationalt ledelsesprogram**

Indstilling:

At fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge drøfter og beslutter 1-2 emner som kan være genstand for deltagelse i Nationalt ledelsesprogram.

Sagsfremstilling:

Det nationale kvalitetsprogram blev vedtaget i 2015 af regeringen, Danske Regioner og KL. Det nationale ledelsesprogram i sundhedsvæsenet (NLPS) er et af delelementerne i kvalitetsprogrammet og skal klæde ledere i sundhedsvæsenet på til at stå for og lede fremtidens sundhedsvæsen.

I foråret 2021 besluttede styregruppen for Det Nationale Ledelsesprogram, at regioner og kommuner selv skal stå for udvikling og afholdelse af den kommende version af programmet – version 2.0.

Formålet med Det Nationale Ledelsesprogram version 2.0 er:

- at skabe en tværsektoriel læringskultur på sundhedsområdet, der skal understøtte tværgående og tværsektorielle patientforløb.
- at bidrage til, at der er sammenhæng og ensartethed i den lokale, regionale og nationale ledelse af forbedringsarbejde og forbedringsaktiviteter.

Målgruppen er:

- Chefer/ledere af ledere fra kommuner og regioner – gerne sammen med deltagernes ledere i ledelseskæde med direkte ledelse af daglig drift
- Administrative ledere fra staben på hospitaler/fra forvaltninger
- Foreløbig målgruppe fra almen praksis: PLO konsulenter fra regionale KAP enheder og/eller regionale/kommunale praksiskonsulenter

Udpegning af forbedringsinitiativer:

- De 5 sundhedsklynger udpeger 1-3 lokale forbedringsinitiativer, som har til formål at skabe værdi for patient/borger, og som man ønsker at prioritere en særlig ledelsesindsats i forhold til.
- Den overordnede ramme er de 8 nationale mål og Sundhedsaftalen i Region Midtjylland

Inden for denne ramme kan sundhedsklyngerne:

- Definere fælles mål for at forbedre drift og samarbejde på tværs
- Involvere medarbejdere og data på tværs af organisationer.
- Arbejde med organisatoriske forudsætninger/ sammenhænge, digitalisering, rekruttering og fastholdelse.

Klyngestyregruppen i Vestklyngen ønsker Fokusgruppernes deltagelse i overvejelse af emner – gerne forbedringsinitiativer, som allerede har tværgående ledelsesfokus/er på vej i nær fremtid, og som vurderes som noget, man virkelig ønsker at rykke på.

Deltagerne fordeles i forbedringsteams på 2-4 personer i forhold til antal forbedringsinitiativer og deltagerfordelingsnøglen nedenfor.

Midtjylland er tildelt 42 pladser på programmet der skal fordeles mellem kommunale og regionale deltagere. Med afsæt i befolkningstal foreslås pladserne fordelt mellem de 5 sundhedsklynger på følgende måde:

- Horsensklyngen 7
- Midtklyngen 7
- Randersklyngen 7
- **Vestklyngen 9**
- Aarhusklyngen 11
- 1 plads reserveret til en regional repræsentant for almen praksis

Klyngestyregruppen har en opmærksomhed på, at skal vi i klyngen gøre noget, skal vi beslutte os for at prioritere det – der er ikke en "nænsom vej". Erfaringerne fra hospitalets fem-årige forløb med forbedringsprojekter er, at det kræver kontinuerligt ledelsesfokus. Også opmærksomheden på at sprede de gode erfaringer skal overvejes.

**Referat:**

Forslag kunne med fordel være et emne vi alligevel skal koncentrere os om.

- Overvægtsområdet med indsatser på tværs koblet op på den fælles indsats i RM (foreslået af RKSK og RHG)
- Diagnosticering – Hvordan kan vi anderledes tackle, at der er så mange børn med diagnoser? Hvordan sikrer vi sammenhæng, når der diagnosticeres i ét regi og forventes handlinger i et andet regi? Skabe empowerment for forældregruppen (foreslået af Ikast-Brande og Struer)

**6. Udredning af 14+ for ADHD – status. Skriftlig orientering**

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

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

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

BUA har udsendt en ny målgruppebeskrivelse og herefter er en prøvehandling iværksat pr 1. feb 2022. Udviklingen i forløb for udredning af +14-årige for ADHD uden comorbiditet følges i arbejdsgruppen

**Referat:**

Orienteringen taget til efterretning.

**7. Evt**

Ukrainere – hvad gør vi ift traumatiserede børn? Hvad skal vi være opmærksomme på? Hvordan kan vi evt sammen gøre det godt?

Almen Praksis har på nuværende tidspunkt kun tilbudt akut behandling – der gives ikke ydelser for dette. Vaccinationskort er ikke med og det er vanskeligt at vurdere hvilken vaccinationsstatus børnene har.

Kommunalt tages besøg hos de nyfødte ukrainske børn svarende til normal besøgskadence af sundhedsplejersken.

Herning PPR rådgiver skolerne om, hvilke signaler de skal være opmærksomme på. Ukraine har ikke samme vaccinationsprogram som danske børn – vi må forvente at se andre sygdomme end tidligere.

Holstebro forudser også at der vil komme en del med andre sundhedsfaglige behov end vi ser i dag – spændende hvornår,

befolkningens velvilje ophører pga det øgede pres på velfærdstilbuddene.

Ikast-Brande opfordrer til en dialog på tværs af kommunerne med henblik på at afklare mulige behov, som skal løftes kommunalt. Er lidt bekymret for om det viser sig at der er nye infektionssygdomme vi skal håndtere – og hvilken betydning det vil have for blandt andet planlægning af skolegang og planlægning ift daginstitutionslivet.

Opstår der behov for et kort ekstraordinært møde i gruppen kan Lene W A kontaktes mhp indkaldelse og møderum.