

CENTRALE SUNDHEDSAFTALE- INDSATSER PÅ OMRÅDET FOR BØR- NE-UNGE PSYKIATRI

Baggrundsnotat til Sundhedsstyregruppens temadrøftelse om børne-unge psykiatrien den 17. august 2015



Udfordringer og indsatser i det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske problemstillinger

Baggrund

Udviklingen på børne- og ungdomspsykiatriområdet har været markant gennem de sidste år. På det kommunale område har inklusion været et vigtigt fokusområde, mens nedbringelse af ventetid, indførelse af udrednings- og behandlingspakker og implementering af udrednings- og behandlingsretten har været centrale elementer i udviklingen i regionspsykiatrien.

Det betyder, at almen praksis sammen med kommunerne er dem, der udreder og behandler langt hovedparten af børn og unge med psykiske problemstillinger, og at almen praksis sammen med kommunerne i stigende grad er tovholdere i forhold til børn og unge med psykiske problemstillinger. I de tilfælde, hvor indsatserne i kommune og praksissektoren er afprøvet/vurderet uden den ønskede effekt, kan det være nødvendigt med henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien.

Den ændrede lovgivningen på skoleområdet har endvidere betydet, at kompetencen og økonomien til at iværksætte særlige foranstaltninger i forhold til psykisk sårbare børn og unge er flyttet fra PPR-afdelingerne til skolelederne. Det betyder, at der er behov for at opbygge nye samarbejdsrelationer mellem børne- og ungdomspsykiatrien, almen praksis og kommunerne.

Udfordringer

Udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien har betydet, at forløbene typisk er blevet kortere og karakteriseret ved flere samtidige indsatser. Desuden er der ikke længere ventetid på udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, og en familie skal fx være klar til første samtale ca. 14 dage efter henvisningen er sendt.

Det fordrer, at familien og fagpersoner omkring familien i endnu højere grad har en fælles forståelse og tilgang til forløbet, og at alle parter har let adgang til den rette information undervejs i forløbet.

Særlige opmærksomhedsområder er i denne forbindelse:

- At sikre en fælles tilgang til familien og barnet/den unge med fokus på familiens ressourcer, og det at psykisk sygdom ikke er en kronisk tilstand. En diagnose kan eksempelvis betragtes som et øjebliksbillede, der ændrer sig over tid.
- At fremme en tidlig indsats ved bekymring for et barn/en ungs trivsel og udvikling.
- At understøtte, at familier er tilstrækkeligt forberedte på at indgå i et udrednings- og behandlingsforløb med kort varsel – det kan både være mentalt, men også rent praktisk i forhold til at kunne få fri fra arbejde flere gange over en kort periode.

Utilstrækkelig forberedelse af familien kan resultere i manglende fremmøde i børne- og

ungdomspsykiatrien. Aktuelt ses i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland et manglende fremmøde på 17 %.

- At udbrede mulighederne for elektronisk kommunikation via MedCom standarder mellem almen praksis, regionspsykiatrien og kommunernes (PPR og børne- familieområdet). Mange børn og unge, som henvises af egen læge til børne- og ungdomspsykiatrien, har også et forløb i kommunen og manglende muligheder for elektronisk kommunikation gør det fx vanskeligt for den praktiserende læge at få kontakt til de rette samarbejdsparter i kommunen og fremskaffe relevant materiale fra PPR i forbindelse med en henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien.

Centrale sundhedsaftaleindsatser på børne- og ungdomspsykiatriområdet

Af sundhedsaftalen fremgår en række indsatser på området for børne- og ungdomspsykiatri, som skal udvikles, konkretiseres og implementeres i indeværende aftaleperiode. Indsatserne skal bidrage til at opfylde de politiske mål om bedre sundhed for børn og unge, bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom, at flere bevarer tilknytning til arbejde/uddannelse i forbindelse med sygdom, samt at flere borgere er trygge i sektorovergange.

Den overordnede intention med indsatserne i sundhedsaftalearbejdet på børne- og ungdomspsykiatriområdet er, at regionspsykiatrien skal understøtte den inklusionsdagsorden, der er i kommunerne. Det betyder at børne- og ungdomspsykiatrien skal bidrage til at kvalificere det kommunale beslutningsgrundlag, når der træffes beslutning om de kommunale indsatser til det enkelte barn.

Sundhedsaftalens fokus er derfor indsatser, der understøtter almen praksis og kommunernes indsatser i forhold til børn og unge med psykiske problemstillinger samt styrker samarbejdet mellem kommune, almen praksis og regionspsykiatrien.

På denne baggrund er centrale indsatser i sundhedsaftalen følgende i forhold til børn og unge med psykiske problemstillinger:

- At udvikle modeller til at styrke samarbejde mellem de tre sektorer, fx ved:
 - Ansættelse af kommunale praksiskonsulenter i forhold til børn og unge
 - Udvikle og afprøve nye modeller for samarbejde
 - Arbejde på mulighed for elektronisk kommunikation mellem sektorerne
- At gøre forsøg med netværks(video)møder, der kan kvalificere overlevering sektorerne imellem og det videre forløb, så det er tydeligt for barnet/familien, hvem der tager over og har ansvar for det videre forløb. Initiativtager til netværksmøderne skal være den part, som har myndigheden og behov for at få opkvalificeret sit beslutningsgrundlag.

- At afprøve og udvikle kommunal koordinatorfunktion for børn med de mest komplekse forløb med henblik på at sikre sammenhæng i indsatserne både internt i kommunen og på tværs af sektorer

Aktuelle udviklingstiltag

Der iværksættes løbende udviklingsprojekter på tværs af regionspsykiatrien og kommunerne.

Nedenfor ses nuværende og permanentgjorte projekter, der kan medvirke til at styrke samarbejdet på tværs af almen praksis, kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien. Flere af udviklingsprojekterne har netop til formål at understøtte indsatserne i almen praksis og kommunerne:

	Navn på samarbejdsprojektet	Indholdet i samarbejdsprojektet	Hvem	Periode	Finansieret af
1.	Rådgivningstelefonen kan yde assistance til kommunale akuttilbud	Tidligere satspuljeprojekt. Målrettet patienter og samarbejdsparter. Men almen praksis og kommunale akuttilbud kan også gøre brug af rådgivningstelefonen. Telefonen betjenes af erfarne medarbejdere	Alle kommuner, regionspsykiatri	Fra 2010	Permanentgjort
2.	Implementering af brugen af videokonferencer i det tværsektorielle samarbejde	Regional udviklingspulje har bevilget midler til én medarbejder i et år, som skal understøtte brugen af videokonferencer mellem kommunerne og regionen. Projektmedarbejderen er forankret i Psykiatri og Social	Alle kommuner, regionspsykiatri	Oktober 2014 og 1 år frem	Regional udviklingspulje

På børne- og ungdomspsykiatriområdet

	Navn på samarbejdsprojektet	Indholdet i samarbejdsprojektet	Hvem	Periode	Finansieret af
3.	Kommunal koordinator under behandling i børne- og ungdomspsykiatrien	PPR-psykolog fungerer som koordinator, når et barn har et forløb i børne- og ungdomspsykiatrien. Funktion, der er implementeret i forlængelse af et satspulje-projekt	Randers Kommune, regionspsykiatrien	2013 -	Almindelig drift
4.	Faglig sparring via videorådgivning	Mulighed for månedlig videorådgivning med erfarne medarbejdere fra BUC på anonyme sager	Alle kommuner, regionspsykiatrien	Medio 2013 til udgangen af 2015	Satspuljemidler - BUC undersøger aktuelt mulighederne for at videreføre funktionen i et eller andet omfang.
5.	Alle henviste børn og unge ses min. én gang til en afklarende samtale	Herfra visiteres patienten enten videre til en udrednings- eller behandlingspakke eller returneres til henviser med anbefalinger til det videre forløb eller for at efterspørge flere oplysninger, der kan sandsynliggøre at patienten er i regionspsykiatriens målgruppe.	Alle kommuner og almen praksis	Medio 2013 - udgangen af 2015	Satspuljemidler
6.	Opkvalificering og dialog med almen praksis	Afprøver et tilbud om dialog- og undervisningsforløb med henblik på rådgivning af og opkvalificering til almen praksis	Regionspsykiatrien, almen praksis	Medio 2013 - udgangen af 2015	Satspuljemidler - BUC undersøger aktuelt mulighederne for at videreføre funktionen i et eller andet omfang.

7.	TUT-projektet: Tværfagligt udadgående team	Målet med projektet er at forebygge indlæggelse eller afkorte indlæggelse markant og samtidig via intensiv ambulant indsats i nærmiljøet, at medvirke til at barnet eller den unge kan fastholde sine relationer i nærmiljøet. Målgruppen er børn og unge under 18 år fra Center for Spiseforstyrrelse og børn med tilknytning til skolebørnsafsnittet i Risskov.	Alle kommuner har givet tilsagn om at medvirke, regionspsykiatrien	Medio/ udgangen 2018	Satspuljemidler
----	---	---	--	----------------------------	-----------------