

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, RSKS, Centerchef, Tine Hammer, Struer, Oversygeplejerske, Marianne Bækager Jensen, Ledende oversygeplejerske Birgitte Egholm Jakobsen Neur/fys/ergo, Ledende overlæge, Charlotte Søndergaard, Ledende centeroversygepl Elsebeth Vesterheden, Praktiserende læge, Jane Boelskifte



Mødested: meet.rm29@rooms.rm.dk

Vejledning ift. virtuelt møderum:

- Anvend Google Chrome udenfor Citrix
- Vælg hjemmesiden: rooms.rm.dk
- Vælg Video kald
- Indsæt: meet.rm29@rooms.rm.dk – tryk Enter

Gæst: Daniella Worm Villadsen, Psykolog og tovholder for Task Force, Veenuha (stud psyk) Holstebro Kommune

Afbud: Grethe Willmoes, Herning, Marianne Bækager, HE Vest

Mødeleder: Charlotte Søndergaard

Referent: Pernille Kloster og Lene W Antonsen

Dato: 12.02.21

Lene Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8707

Mobil: +45 5173 2858

Side 1/8

Referat

1. Godkendelse af dagsorden samt punkter til evt.

Velkommen til Peter Foged Mikkelsen, Skole- og Rådgivningschef Holstebro kommune

2. Spiseforstyrrelser og selvskade – oplæg fra Daniella Worm, Holstebro kommune 45 min (30 min – 15 min drøftelse) kl 12.40-13.25

Indstilling:

At Fokusgruppen tager orienteringen om Task force til efterretning.

At Fokusgruppen afdækker ligheder og forskelle i tilbud til børn & unge med spiseforstyrrelser og selvskade.

At Fokusgruppen drøfter og beslutter, om der er behov for et øget samarbejde på tværs af kommunegrænser i forhold til initiativer for børn og unge med spiseforstyrrelser og selvskade.

Sagsfremstilling:

Fokusgruppen har tidligere udtrykt ønske om en fælles drøftelse om spiseforstyrrelser og selvskade hos unge. Indledende til drøftelsen vil psykolog, Daniella Worm komme med et kort oplæg om hvordan man i Holstebro kommune arbejder i egen task force for

spiseforstyrrelser, men også hvordan tovholderfunktionen som fælles task force i Vestklyngen – et initiativ under alliancen for den Nære Psykiatri - fungerer – hvad kan vi evt gøre bedre sammen?

I indsætter til børn og unge med spiseforstyrrelser og selvskade er det en udfordring at afdække konkrete evidensbaserede initiativer – hvad gør vi lokalt? Hvordan etablerer vi fx måltidsstøtte? (*OBS forberedelse inden mødet*)

Et væsentligt element i Sundhedsaftalen i Region Midtjylland er "Lighed i Sundhed" – er der i Vestklyngen Lighed – eller har vi behov for et øget samarbejde i forhold til børn og unge med spiseforstyrrelser og selvskade.

Referat:

Orientering fra Task force Holstebro kommune, v Danielle Worm. Slides medsendes referatet.

Spiseforstyrrelse def.: Samlet betegnelse for en række beslægtede psykiatriske lidelser. Den adfærdsmæssige og somatiske del fylder dog en del. Kulturelle, familiemæssige og individuelle faktorer spiller ind på diagnosen.

Kultur som en faktor; optaget af krop og sundhed som et grundvilkår, og ofte dér spiseforstyrrelsen starter og bliver et vedvarende fokus på tanker om mad og kropsfokus. Fortsætter som oftest som en generel funktionsnedsættelse sammen med mistro, som den unge ikke selv har øje for.

Vigtigt med hurtig og tidlig opsporing. Under 50% af anorektikerne bliver raske, mens det er 74% af bulimikerne som bliver raske.

Der er ikke klar evidens for hvilke initiativer der virker, men den tværfaglige indsats ser ud til at virke bedst.

Selvskade def.: Bevidst gentagende og socialt uacceptabel adfærd som medfører fysiske skader, uden intention om selvmord, men for at lindre negative følelser. Debutalderen er 12-14 med en tendens til at endnu yngre debuterer.

Da selvskade ikke er en selvstændig diagnose er der ingen behandlingstilbud til de unge uden andre psykiatriske diagnoser.

Holstebro Kommunes task force i korte træk:

- Forebyggelse og behandling af spiseforstyrrelse
- Nationale retningslinjer som baggrund
- Forløbsprogram for spiseforstyrrelser (SST 2017)
- 2018 satspuljemidler, flere ressourcer til kompetenceudvikling
- Tovholdernetværk i Vestklynge-kommunerne
- 8 medarbejdere arbejder på tværs af B&U samt Socialafdelingen (tværfagligt: psykolog, sundhedsplejersker,

- social og sundhedsassistent, skoledagtilbudsrådgivere, inklusionsvejleder, ergoterapeut, socialrådgiver)
- Tilbyder akut rådgivning og vurdering samt anden rådgivning, vejledning og samtaler, rådgivning til pædagogiske tilgange (faglig vejledning) koordinerer med de relevante samarbejdspartnere, undervisning og rådgivning til frontpersonalet
 - Hvordan kommer man i kontakt? Via tovholdere i hver kommune kontaktes koordinator/psykolog i task force.
 - Tovholderfunktion forlænges, besluttet til klyngestyregruppemøde.

Måltidsstøtten har i Holstebro været en ydelse i eget hjem – max 10 timers måltidsstøtte/uge i eget hjem på voksenområdet – dog lidt flere ressourcer til børn og unge. Måltidsstøtten suppleres af socialpædagogisk støtte.

Anerkendelse til den aktuelle indsats/faglige forum. Godt, at der er konkrete initiativer der understøtter målgruppen, da det er en svær opgave og desuden med et stort pres omkring den unge.

Ansvar skal fortsat forblive i familien, dog kan der være perioder hvor det kan være så svært gennem meget lang tid, at der er behov for at andre tager over/ understøtter.

Daniella vil på et kommende møde i tovholdernetværket opfordre til et fælles notat om henvendelsesmuligheder for dels Børne- & Ungeafdelingen HEV, dels for de kommunale aktører.

Skal vi have et særligt blik på de rigtig svære sager – hvad gør vi når vi ikke kan se at fx anbringelse skulle være løsningen. Tværfaglige og tværsektorielle indsatser kan være vejen igennem udfordringen. Flexibilitet i tilbud giver gode forløb.

Ligheder og forskelle i tilbud:

Struer: Alle fagprofessionelle er bekendt med taskforce-muligheden – samlet set formentlig max 20 unge/år ikke i den tunge kritiske gruppe – håndteres via sundhedsplejen. Det sundhedsfaglige børneteam kan evt benyttes hvis socialpædagogisk støtte bliver nødvendigt.

Lemvig: Center for spiseforstyrrelser spiller sammen med task force en vigtig rolle. Ift måltidsstøtten løses dette som oftest med forældreopbakning som evt frikøbes til opgaven under supervision. Har haft et enkelt livstruende tilfælde, som førte til anbringelse.

Ringkøbing-Skjern: To sagsbehandlere er etableret som et team – med tid til opgave og kompetenceudvikling – budskabet er spredt til andre fagområder i kommunen. Center for spiseforstyrrelse også

aktør. Desuden samarbejde med leder af UU, AKT konsulent og specialteam. Fokus på overgang til det fyldte 18 år, da det ofte er unge piger i 13-14-årsalderen der debuterer. Gode erfaringer med at skolelederne er informeret om de lokale tovholdere, så de kan henvende sig.

Ikast-Brande: Tilstræber at etablere en "bro" over til voksen-området med både arbejdsmarkedsdelen og psykiatrien. I øvrigt sammenligneligt med de øvrige kommuner.

Almen Praksis oplever ofte vanskeligheder ved at få kontakt til kommunerne når de sidder med en ung m udfordringerne – den kommunale tovholder kan benyttes og derudover kan almen praksis også benytte sundhedsplejersken eller den fælles kommunale indgang.

Behov for at øge samarbejdet? Der kan være brug for at etablere samarbejde omkring kompetenceudvikling til måltidsstøtte.

En del kommunale socialrådgivere oplever udfordringer med BUA-kontakt – kommunerne opfordres til direkte kontakt til Elsebeth Vesterheden med konkrete beskrivelser med henblik på yderligere afdækning af udfordringen.

3. Transition – børn og unge med kroniske sygdomme (13.25-14.15)

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning – herunder erfaringsdeling ift transitionsprocesser.

Sagsfremstilling:

For unge med neuropædiatriske sygdomme gælder ofte – men ikke altid – at væsentlige og omfattende kognitive problemstillinger vanskeliggør transitionsprocessen. Der er tale om en gruppe unge, som ofte har mangfoldige somatiske problemstillinger, hvilket yderligere vanskeliggør transition til voksen regi. For disse unge er det særligt vanskeligt at overskue eksempelvis indkaldelser i e-boks, tolkning af brevsvare, søgning af kontakt-telefonnumre som ofte omstilles, har særlige åbningstider og så videre. Denne udfordring er ligeledes kendt fra andre diagnosegrupper, når børn bliver til unge voksne.

Det er en bekymring, at disse unge ikke får den nødvendige læge- og sygeplejefaglige håndtering af deres sygdom(-me) rettidigt efter afslutning fra Børn & Unge. Dette med risiko for forværring af sygdommen, udvikling af komplicerende følgesygdomme foruden

naturligvis angst, utryghed og uvished hos den unge og dennes familie.

Det er altid vigtigt at sikre en god transitionsproces. Oftest foregår transitionen blot ved henvisning til voksenafdeling. For kognitivt velfungerende unge med en enkelt sygdom er dette også tilstrækkeligt. For kognitivt udfordrede unge, og unge med mangfoldige somatiske problemstillinger, er det imidlertid ikke optimalt blot at henvise til voksenafdeling.

Med henblik på at optimere transitionsprocessen for de mest sårbare unge, vil det være hensigtsmæssigt at udarbejde en fælles strategi i RM, en strategi som har bred tilslutning og opbakning.

Kommunerne har mange erfaringer med transitionsprocesser for børn/unge, hvilke gode erfaringer skal hospitalerne tage med i overvejelserne? Hvad skal man forudse som særlige barrierer?

Referat:

De kommunale ungerådsgivninger kan evt give inspiration i drøftelse af, hvordan vi får skabt en god transition for børn og unge med epilepsi og andre børn og unge med kroniske lidelser. Hvad går godt og hvad kan gøres anderledes?

Kommuners ungeindsats (KUI) sætter fokus på overgange internt kommunalt og der er fundet løsninger til at håndtere dette. I Lemvig melder man ind på data når den unge fylder 14 år og igen som 16-17- og 17½ årig. Omfattende forberedelsesarbejde som understøttes af et børneungeudvalg. De tidlige dataark skal sikre at kommunen kan dimensionere institutionskapaciteten.

Ringkøbing Skjern har lignende forum som Lemvig Kommune (KUI) – bilaterale møder opstartes v 15-16-års alderen.

Børn og unge med handicap har glæde af den tidligere håndtering af overgang fra barn til voksenområdet og særligt forældresamarbejdet, når forældre klædes på til hvilke udfordringer der kan være. Også en gevinst at børn og unge skubbes videre til uddannelsesforløb. De praktiserende læger inviteres til at deltage i KUI-samarbejdet når det vurderes relevant

Lemvig Kommune vil Egitl forsøge at tænke Regionen ind i alle de kommende overgangskonferencer (KUI) og derefter kan der videndeles i dette forum.

4. Udredning af børn 14 +-årige for ADHD Tine Hammer

(14.15-14.20)

Indstilling:

Fælles status på gentagne henvendelser til Børne & ungepsykiatrien vedr udredning af unge med ADHD

Sagsfremstilling:

Tine H har nu haft flere henvendelser uden at modtage svar på udfordringen omkring unge til udredning for ADHD.

Sagen kan evt gå videre til direktør-niveauet i Klyngestyregruppen.

Referat:

Region Midtjylland er fortsat den eneste region uden mulighed for at udrede 14+-årige uden psykiatrisk comorbiditet. Elisabeth Brix Vestergaard har besvaret Tine Hammers gentagne henvendelser.

Det er fortsat en udfordring, at det er vanskeligt at afslutte patienter med ADHD til almen praksis efter forløb i BUA. Dette har over tid givet en ophobning af børn og unge med ADHD i BUA, hvilket udfordrer kapaciteten.

Den 2. marts 2021 er der aftalt et møde med PLO-Midtjylland og relevante praksiskonsulenter med henblik på at finde løsninger på ovenstående problematik. Regionspsykiatrien håber meget at få en aftale på plads, således at de hurtigst muligt kan ændre målgruppebeskrivelsen for de unge over 14 år.

Når svaret fra PLO-mødet foreligger forventer Tine Hammer at høre yderligere.

Det er en fælles udfordring at udnytte ressourcerne bedst muligt. Almen praksis: Patienter tages på forespørgsel. Lægerne får instruks om hvad de skal gøre, desværre oplever almen praksis, at de ikke kan få den nødvendige hjælp hvis der er spørgsmål vedr. bivirkninger eller andet omkring medicinen/observationerne. Der er ikke tilbageløb på henvendelserne.

5. Besøgsordninger på tværs af sektorer (14.20-14.35)

Indstilling:

Fælles drøftelse om muligheden for gen-besøg mhp erfaringsudveksling – herunder beslutning om hvorvidt opgaven sendes videre til Faglig Arbejdsgruppe.

Sagsfremstilling:

Børne – Ungeafdelingen modtager 3-4 henvisninger pr uge på børn med "rytmeproblemer" - urolige børn, børn som ikke kan sove eller spise o.lign.

Oplevelsen er at sundhedsplejersken sjældent har været involveret i henvisningen fra Almen Praksis.

Mon erfaringsdeling på tværs for frontpersonale kan understøtte forståelse og arbejdsgange? Fx via planlagte besøg af sundhedsplejerske i B&U og modsat?

Mulighederne drøftes på mødet – herefter stillingtagen til om opgaven skal gives videre til Faglig arbejdsgruppe for samarbejdet mellem Sundhedspleje og Børne & Ungeafdelingen.

Referat:

Det er ikke en ny udfordring at forældre søger specialistviden supplerende til sundhedsplejersken og den praktiserende læge. Almen praksis fortæller også at gruppen af yngre sundhedsplejersker er mindre sikre på egen rolle og faglighed – fx ift vækstkurverne.

Struer kommune har givet sundhedsplejen mulighed for at trække den åbne anonyme rådgivning med ind i dialogen med forældrene.

Emnet sendes videre til den faglige arbejdsgruppe for samarbejdet mellem Sundhedspleje og Børne & Ungeafdelingen med henblik på en vurdering af mulige fælles initiativer.

6. Ideer til tværspektorielle projekter (14.35-14.50)

Indstilling:

Fælles drøftelse af mulige fremadrettede tværspektorielle initiativer.

Referat:

- Forbedring af transitionsprocesser – kan vi evt systematisere samarbejdet.
- Samarbejdet m sundhedsplejen mhp at undgå de mange henvisninger på fx rytmebørn.

7. Evt

- Kommunerne opfordres til at være opmærksomme på om deres politikere inviteres til dialog om overvægt – og derfor har behov for gode input.
- Etablering af partnerskaber for Tobaksfri ungdomsuddannelser er på vej –kommunerne opfordres til at gå med.

Punkter til kommende møder:

Juridiske forhold

Børn med minus genoplivning – hvordan kan og må vi overgive informationerne

Overvægt

Forventeligt lander der opgave fra
Sundhedsstyregruppen i maj vedr indsatser
i det tværsektorielle ift overvægt

Spiseforstyrrelser og selvskade

Alliancen for den Nære psykiatri forventer
at lande opgave vedr spiseforstyrrelser –
kan evt blive en fælles opgave mellem flere
Fokusgrupper

Status på satspuljeprojekter

Elsebeth vil være opmærksom på dette til
kommende møde i maj.

Status på Sundhedsaftalesamarbejdet

Et notat er på vej – beskriver en
midtvejsstatus fra Vestklyngen.

Samarbejdet med ikke-PLO-klinikker

Hvordan håndterer vi at flere
udbudsklinikker og ikke-PLO-klinikker er en
del af det Nære sundhedsvæsen i
Vestklyngen

Funktionelle lidelser? Er det et tema?