

Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge

Charlotte Søndergaard, HEV(Form), Tine Hammer, Struer(Form), Anton Rasmussen, Ikast-Brande, Eigil Jensen, Lemvig, Gurli Wolff, Herning, Elsebeth Vesterheden, Psykiatrien, Jane Boelskifte, Almen praksis, Jette Haislund, Ringkøbing-Skjern, Marianne Bækager Jensen, HEV, Peter Seebach, Hev, Thomas Born Smidt, Holstebro, Lene W. Antonsen K&U, HEV(sekr)

Velkommen til Elsebeth Vesterheden, BUC (deltager frem til kl. 10.45)
Information: Dagny Kloster, Holstebro er udgået af gruppen
Afbud: Gurli Wolff, Anton Rasmussen, Peter Seebach.

Referat

Tirsdag d 11. september 2018 kl. 08.30-11.30 Udvalgsværelse 1
Regionshospitalet Herning indg N2

Dato: 12.09.18

Lene W. Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8707

Mobil: +45 5173 2858

5173 2858

1. Godkendelse af dagsorden

Indstilling:

At gruppen godkender dagsordenen.

Referat:

Dagsorden godkendt – dog flyttes punkt 4 frem.

Side 1/7

2. Patientsikkerhedsrunder i HEV - Fund i Børne-Unge Afdelingen

Indstilling:

At gruppen drøfter den fælles problematik med forskellige vækstskemaer. Herunder drøfter nuværende praksis for de enkelte sektorer.

Sagsfremstilling:

I forbindelse med patientsikkerhedsrunde i Børne-unge afdelingen rettes fokus på en række unødvendige henvisninger, som udspringer af fejl i vækstregistreringer hos almen praksis og/eller hos sundhedsplejersken.

Der anvendes forskellige vækstskemaer i de forskellige organisationer. Udfordringerne ses primært i forhold til små-børnsgruppen.

I Region Midtjylland er det besluttet at de pædiatriske afdelinger anvender evidensbaserede svenske vækstkurver – (*Göteborg Pediatric Growth Research Centre*)

For Sundhedsplejen og almen praksis udsendte Sundhedsstyrelsen i 2015 Vejledning om monitorering af vækst for 0-5-årige
(<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/~/media/A72D478EDC6F4298ACEE1E9AE545BF83.ashx>)
Sundhedsstyrelsen anbefaler WHO's vækstkurve fra

2006 – dog en dansk kurve for hovedomfang. WHO's vækstkurve er en standardkurve – dvs. den refererer til raske børn under optimale forhold, modsat tidligere anvendte referencekurver som referer til de fleste børns vækst under forskellige forhold.

Kan dialogen i forbindelse med henvisninger forbedres med henblik på at skabe gode forløb for børn og forældre, samt ikke mindst undgå at skabe utryghed på grund af bekymring om vækst?

Bilag:

Vækstskema for drenge og piger
Artikel: Anbefaling af ens vækstkurver

Referat:

Gruppen peger på IT-systemer som en fællesnævner for udfordringen – Almen Praksis har ét system og Sundhedsplejen et andet. Derudover er der ikke fra sundhedsstyrelsen og dansk pædiatrisk selskab konsensus om hvilken vækstkurve der anvendes. Charlotte rejser denne udfordring i dansk pædiatrisk selskab.

Gruppen enes om at sprede budskabet i egne organisationer – at der i de tre sektorer arbejdes ud fra tre forskellige vækstskemaer – og alle opfordres til fortsat at være opmærksomme på generelle trivselstegn.

3. Effekt af overvægtsbehandling efter Holbæk-metoden

Indstilling:

At gruppen drøfter og deler erfaringer med evaluering af indsatser på overvægt hos børn.

Sagsfremstilling:

Struer kommune oplever fortsat en vanskelig udfordring med overvægtige børn og unge. Forekomsten af overvægt hos børn har gennem flere år været en fælles udfordring – også i Vestklyngen. I 2009 viste selvrapporterede landsdækkende data at 7-11% af de 11-15-årige var overvægtige.

I sommeren 2018 var der atter mediefokus på problematikken, da Jyllandsposten den 5. juli skrev, at hver femte skoleelev er overvægtig eller svært overvægtig. I samme artikel citerede avisen Anders Beich, praktiserende læge og formand for Dansk Selskab for Almen Medicin, som pegede på, at landets mest populære behandlingsmetode, Holbækmodellen, aldrig har været sammenlignet med en anden behandling af en kontrolgruppe i et kontrolleret studie.

Hvordan mon et evalueringsdesign kan se ud, når indsatsen på overvægt blandt børn skal monitoreres?

Har de involverede kommuner erfaringer med evalueringsdesigns? Eller planer om at udarbejde dette? (medbring gerne evt. idéer til designs)

Hvilke data er relevante og hvordan anvender I dem?

Referat:

Struer kommune rejser spørgsmålet om hvordan man i Vestklyngens øvrige kommuner sikrer sig at effekten på indsatser overfor overvægtige børn monitoreres.

En socioøkonomisk opmærksomhed kunne være interessant, da der fra nogle sider er tvivl om der er risiko for at de socialt belastede tabes.

Jette Haislund vil tage spørgsmålet om et fælles evalueringsdesign med til den fælles regionale gruppe af ledende sundhedsplejersker – herunder en overvejelse om hvorvidt Jens Kristian Holm som ophavsmand for Holbækmetoden også har et evalueringsdesign/en evalueringsmodel man med fordel kunne anvende. I overvejelserne vil Jette medtænke mulighederne i Novax-systemet.

4. Spiseforstyrrelser – Status fra arbejdsgruppen

Indstilling:

At gruppen tager anbefalingerne til efterretning.

At gruppen drøfter, hvorvidt der skal indgå deltagere fra alle seks kommuner i Vestklyngen i Task Force, samt om de kommunale kontaktpersoner skal have en formel titel.

At gruppen beslutter om klinisk personale/frontpersonale skal tilbydes kompetenceudvikling til opgaven

Sagsfremstilling:

I forlængelse af mødet d. 21. feb. 2018 blev der nedsat en faglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra Fokusgruppen Sundhed og Voksne samt Sundhed for Børn og Unge, som fik til at opgave, at udarbejde et udkast til, hvordan DASSOS anbefalinger vedrørende borgere med spiseforstyrrelser kan implementeres i Vestklyngen.

Arbejdsgruppen har udarbejdet et udkast til en overordnet plan for implementering af DASSOS anbefalinger om spiseforstyrrelser.

En af anbefalingerne er, at der laves et tværkommunalt samarbejde med etablering af 1 – 3 Task Force i Vestklyngen, der har samarbejde med Region Midtjyllands behandlingstilbud. Dette skal sikre, at specialistviden er til stede, og at Center for Spiseforstyrrelser skal forholde sig til færre samarbejdspartnere. Skal løsningen virke i praksis kræver det, at Task Force har kendskab til arbejdsgange, kontaktpersoner mm. i de forskellige kommuner, for at kunne yde den rette sparring og vejledning.

Endvidere anbefales der, at der skabes én indgang i hver kommune – én central nøgleperson i modtagelsen, som kan sikre smidig sagsbehandling og hurtig inddragelse af relevante parter i kommunen og øvrige aktører.

Fokusgruppen skal drøfte, hvorvidt alle seks kommuner i Vestklyngen skal indgå i Task Force, samt hvorvidt den centrale nøgleperson/kontaktperson skal have en formel titel.

Fra Fokusgruppen Sundhed for Voksnes behandling af punktet var kommentarerne at der skal være fokus på kompetenceudvikling hos fagpersonerne. Derudover var der opbakning til oplægget herunder at der i alle kommuner udpeges en kontaktperson.

Efter behandling af punktet i fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge sendes et fælles oplæg tilbage til klyngestyregruppen med henblik på endelig godkendelse.

Bilag:

Udkast til plan for implementering af DASSOS' anbefalinger

Referat:

På baggrund af en præsentation udarbejdet af Gurli Wolf drøftede gruppen anbefalingerne om en Task Force.

BUC har på regionalt niveau modtaget 532 henvisninger i det forgangne år. Der er en tendens til at antallet af henvisninger for spiseforstyrrelser falder, mens antallet af henvisninger selvskade øges.

Gruppen anerkender at der er gang i mange gode indsatser i kommunerne. Der er et behov for kompetenceløft tæt på børn/unge – fx at lærere og pædagoger får et afsæt at reagere ud fra når de spotter mistrivsel hos børn og unge.

Gruppen er opmærksomme på, at en Task Force skal beskæftige sig med både børn/unge og voksne med spiseforstyrrelser.

I kommunerne ser gruppen et fælles behov for en kontaktfunktion/kontaktperson, som fx lærer kan henvende sig til ved behov for sparring omkring spiseforstyrrelserne. Gruppen er bevidst, om det kommunale selvstyre og de forskellige kommunale vilkår – det væsentlige må være at en given sag bæres det rette sted hen og at der i kommunen er kendte personer med kompetencer til at drøfte problemet.

Gruppen er enige om at det vil have betydning at være bevidst om problemets størrelse – at undgå en omfattende organisering til en forholdsvis lille gruppe. Det er dog også en erkendelse at når der er få sager bliver det ofte svært – derfor er én Task Force i Vestklyngen og én kontaktfunktion i hver kommune gruppens konklusion.

Kompetenceløftet kunne foreslås via Fælles skolebænk i regi af Center for spiseforstyrrelser samt udvikling af de eksisterende videorådgivningsseancer

Holstebro kommune har etableret en Taskforce som både dækker spiseforstyrrelser og selvskade.

<https://www.holstebro.dk/spiseforstyrrelserogselvskade>

Bilag:

Folder Task force for spiseforstyrrelser og selvskade

5. VEST-Modellen

Indstilling:

At gruppen drøfter mulighederne med Vest-modellen i Fokusgruppen Sundhed for Børn & Unge

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen i Vestklyngen var fra januar 2015 til december 2017 del af et følgeforskningsprojekt gennemført af Delendorff Advisory. Fokus lå på Klyngestyregruppens tværgående dialog- og beslutningsprocesser. Projektet har blandt andet ført til et "selvdiagnosticeringsværktøj" – VEST-modellen, som kan anvendes til at tage temperaturen på det tværgående samarbejde. VEST står for Vilje, Effektivitet, Samarbejde og Tillid. Disse faktorer blev via projektet identificeret som centrale for en succesfuld tværgående samarbejds- og beslutningsproces.

VEST-modellen er baseret på seks generiske indsatsområder, som alle udgør

væsentlige parametre for at lykkes med grænsekrydsende samarbejde:

1. Mål og formål
Indsatsområdet *Mål og formål* sætter fokus på din/jeres oplevelse af den retning, der er sat for jeres gruppes grænsekrydsende arbejde.
2. Vilje og motivation
Indsatsområdet *Vilje og motivation* fokuserer på din/jeres oplevelse af gruppens engagement i den fælles opgave, og vilje til at få det til at lykkes.
3. Møderne
Indsatsområdet *Møderne* fokuserer på din/jeres oplevelse af de møder I holder, og den værdi de skaber.
4. Mellemrummene
Indsatsområdet *Mellemrummene* fokuserer på din/jeres oplevelse af, hvordan tiden mellem hvert møde anvendes og aktiveres.
5. Tillid
Indsatsområdet *Tillid* fokuserer på din/jeres oplevelse af tillidsniveauet i gruppen og hvordan det påvirker jeres fælles opgaveløsning.
6. Relationerne
Indsatsområdet *Relationerne* fokuserer på din oplevelse af det relationelle niveau i gruppen forstået som gruppens kendskab til hinanden.

Anvendelsen af VEST-modellen tydeliggør således potentialer og udfordringer i det grænsekrydsende samarbejde, og kan anvendes som udgangspunkt for en prioritering af indsatsområder i forhold til et styrket tværgående samarbejde.

Bilag:

VEST-modellen

Referat:

VEST-modellen og de mulige anvendelser blev kort gennemgået.
Gruppen vil evt. afprøve selvdagnosticeringen på et senere møde.

6. Mental sundhed – skriftlig opfølgning fra tidligere

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Målgruppen for pilotprojektet besluttede Klyngestyregruppen skulle være unge kvinder på 1-2 udvalgte ungdomsuddannelser i Vestklyngen.

Pilotprojektet etableres i en scrum-inspireret ramme. Dette betyder korte 30-dages sprint med klart definerede mål for hvert sprint. Mål for sprintperioden defineres af Klyngestyregruppens formandskab ("product owner" ifl. scrum-terminologien).

- I august inviteres teamet til et indledende møde om rammen for 1. sprint.
- Medlemmerne i udviklingsteamet indsamler data i perioden august 2018 – september 2018.
- 1. sprint Oktober 2018 – Pilotprojektet beskrives.
- 30. oktober 2018 deadline for oplæg til Klyngestyregruppen.
- 22. november 2018 Klyngestyregruppen beslutter/justerer det indkomne forslag.
- 2. sprint Januar-marts 2019 – justering af pilotprojektets indsats – herunder aftaler med samarbejdsparter.

- Pilotprojekt afvikles i skoleåret 2019-2020 på 1-2 udvalgte ungdomsuddannelser.
- 3. sprint – sommeren 2020 – evaluering af pilotprojektet og anbefalinger til evt. spredningsproces i Vestklyngen.
- Efteråret 2020 – Klyngestyregruppen tager stilling til evt. spredning af projektet

Referat:

Orienteringen tages til efterretning.

7. Frit valg til genoptræning – skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Folketinget har den 24. maj 2018 vedtaget Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven mv.

Det betyder, at borgere med lægefagligt begrundet behov for genoptræning får frit valg af leverandør, hvis kommunen ikke kan tilbyde opstart af genoptrænings-tilbud inden for 7 dage efter udskrivning. Angives det i genoptræningsplanen, at genoptræningen ud fra en sundhedsfaglig overvejelse bør opstartes senere end udskrivningstidspunktet, vil fristen for kommunerne flytte sig tilsvarende.

De kommunale og regionale konsekvenser af den vedtagne lov – som træder i kraft 1. juli 2018 – er fortsat ikke helt gennemskuelige.

Der er i Klyngestyregruppen enighed om, at det er vigtigt at Genoptræningsplanen (GOP) er klar, når patienten udskrives, da 7 dages fristen træder i kraft med det samme (weekend og helligdage tæller med). KL er ansvarlig, men kan ikke nå at lave driftsaftaler. Det er lagt over til SKI, som skal godkende leverandører. Der bliver en landsdækkende takst. Der er en bekymring for, at det vil blive meget dyrt for kommunerne. Kvalitetsstandarderne for genoptræning i kommunerne bør ændres til 7 dage.

HEV har desværre ikke mulighed for at finde data på, hvorvidt GOP sendes ud til tiden. Data på antal afsendte GOP'er samt type træning kan findes. Alle afdelinger i HEV har modtaget reminder om at afsende GOP straks patienten udskrives.

Referat:

Orienteringen blev taget efterretning.

8. Forslag til mødedatoer i 2019

23. januar 12.30-15.30

3. juni 8.00-11.30

4. september 12.30-15.30

3. december 8.00-11.00

Referat:

Mødedatoerne tages til efterretning –tidspunkterne ændres efter ønske fra AP til eftermiddagstid. Lene W A indkalder

23. januar 12.30-15.30

3. juni 12.30-15.30

4. september 12.30-15.30

3. december 12.30-15.30

9. Mødedato ændret – skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

KL har desværre ændret en mødeindkaldelse for Børne-ungechefer – den afledte effekt er en ændring af mødedato for det kommende møde i Fokusgruppen Sundhed for Børn og Unge idet en stor del af de kommunale repræsentanter forventes at deltage hos KL.

Næste møde er flyttet fra 29. november til 28. november – fortsat kl. 8.30-11.30 Bremdal Torv i Struer.

Referat:

Orienteringen taget til efterretning.

10. Evt.

Referat:

Lene W A orienterede kort fra Undergruppen vedr. ajourføring af afklaringskataloget, at der er muligheder for at låne vægtdyner til børn med dette behov – også uden at alle medicinske præparater er afprøvet. Både i kommunerne og i hjælpemiddelenheden er der ofte dyner på lager.