

Til medlemmerne af Implementeringsgruppen Børn og Unge, Somatik



Mødetid: Onsdag d. 1. november 2017 kl 13.30-15.30

Mødeleder: Peter Seebach

Afbud: Karen Falck Hansen (Ringkøbing-Skjern), Kirsten Kjær Laursen (Ikast-Brande), Lone Viggers (Ernæringsenheden, HEV) Gurli Wolf (Herning) Pernille Almdal (Holstebro), Marianne Bækager (B&U, HEV)

Dato: 10.11.17

Lene Antonsen

Mail: lenant@vest.rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8707

Mobil: +45 5173 2858

Suppleanter: Joan Skytte (Holstebro), Louise Falk Lauridsen (Herning)

Side 1/6

Referat:

1. Godkendelse af dagsorden v Peter S.

Indstilling:

At gruppen godkender dagsordenen

Referat:

Kort præsentationsrunde og velkomst til de to suppleanter.

Charlotte Søndergaard overtager punkt 3 i Mariannes fravær.

2. Fælles skolebænk – evaluering v alle

Indstilling:

At gruppen kort deler indtryk fra Fælles skolebænk
At gruppen drøfter opmærksomhedspunkter for fremtidige Fælles skolebænk for Sundhedsplejersker/kommunale medarbejdere og Børneafdelingens personale

Sagsfremstilling:

Fælles skolebænk bød på god opbakning med i alt 74 personer i salen – primært Sundhedsplejersker, men også praksissygeplejersker – meget begrænset deltagelse fra HEV.

Jette og Anettes gav et grundigt teoretisk oplæg – med plads til dialog og løbende justeringer, samt gode cases

og refleksionsspørgsmål.

Indtryk fra ét af bordene:

- Sundhedspl. ville gerne have talt om, hvordan de konkret skal gøre i deres kommune fremadrettet. (et arbejde som må gøres lokalt?)
- Sundhedspl. ser ikke deres opgave som støttende og hjælpende til børn og unge med astmaproblemer. De synes ikke, de har forudsætning for det.
- Sundhedspl. ser det ikke som deres opgave at tage på hjemmebesøg mhp. sanering, udluftning mm. Det ser de som en sagsbehandlingsopgave.
- Sundhedspl. synes det er svært og ikke deres opgave, at tage kontakt til astmabørn og unge på skolerne, hvis vi fra hospitalet sender et brev om patienten. De tror barnet / den unge vil opleve det som ubehageligt i en forkert kontekst.
- Sundhedspl. ser opgave som, at have fokus på almen trivsel hos børn og familier, ikke specifik astma og allergi.

Tidsrummet på fire timer kan evt nedsættes til tre timer en anden gang.

En ny Fælles skolebænk skal evt i højere grad være "fælles" – fokus denne gang lå i høj grad på at HEV informerede og underviste – og i mindre grad på hvordan vi i fællesskab løfter en udfordring og bliver klogere på hinandens færden.

Referat:

Mål for den fællesskolebænk var:

- At sikre tidlig opsporing af astma og allergi.
- At skabe fælles forståelse for korrekt diagnosticering og behandling af astma og allergi.
- At deltagerne får øget viden om symptomer på astma samt øget kendskab til tidlig opsporing af astma og allergi.
- At opnå øget kendskab til den kommunale sundhedsplejerskes systematik omkring børneundersøgelser med fokus på astma og allergi.
- At deltagerne opnår øget viden om astmaforløb – herunder astmaskole og shared care.
- At styrke det gode tværsektorielle samarbejde om børn med astma og allergi

Lemvig: Alle sundhedspl. deltog. Oplevede måske at emnet var lidt for specifikt ift den gruppe børn de møder.

RKSK: Meget specifikt på behandlingen, som nok ikke var så relevant for den daglige drift. Der var dog en oplevelse af, at det var en god dag med mulighed for at løfte kvaliteten. Undrer sig over at sundhedspl. ikke mener de har en opgave i at støtte den astma-ramte.

Holstebro: Seks sundhedspl deltog – en fin procentdel af sundhedspl-gruppen. De har efterfølgende drøftet, om der skal mere fokus på opsporing. Hos børn som allerede har fået diagnosen, mener sundhedspl ikke de har muligheder for at sætte ind. Der vil blive fokus på i højere grad at inddrage idrætslærerne via skoleintra mhp at observere vejrtrækningsbesvær, mistrivsel eller andre tegn.

Herning: Alle deltog på dagen. Et godt boost til alle. Opsporingskemaet anvendes nu i hele kommunen, efter det først har været afprøvet i to lokale områder.

Struer: Oplevelserne fra deltagende sundhedspl. fra Struer matcher de andre kommuners.

Generelt konkluderer gruppen, at en tydelig rammesætning en anden gang er væsentlig.

Bevidsthed om at deltagerne er FÆLLES om forløbene – måske skal vi have mere dialog ved bordene, og have fokus på at vi ikke skal frasige os ansvar, men i højere grad tage ejerskab for de fælles opgaver.

Hovedparten af deltagerne fik gode input som efterfølgende kunne inddrages i egne praksis.

Yderligere kan læses om tidlig opsporing af astma og allergi på nedenstående side:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/~/media/AC8F17D914B440DC8B157C31D75FB5A6.ashx>

3. Ungepanel v Charlotte Søndergaard

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

At gruppen drøfter hvilke tilbud der allerede eksisterer i kommunerne, herunder om der er behov for ungepanel i Vest.

Sagsfremstilling:

Børn og Ungeafdelingen er kontaktet af Ungepanelet med henblik på evt at oprette et lokalt ungepanel. Ungepanel skriver på deres hjemmeside:

Med Ungepanel.dk ønsker vi at forbedre forholdene for kronisk og alvorligt syge unge ved at gøre politikere og andre beslutningstagere opmærksomme på områder, hvor de eksisterende tilbud kan styrkes. Med Ungepanel.dk har unge en fælles stemme med både politisk tyngde og mediernes interesse.

Derudover har Herning kommune oprettet et projekt Cool Tur som de nu opfordrer Børn og Unge til at henvise til.

Der er ikke i Børn og Unge afdelingen et klart billede af, hvilke andre kommunale tilbud der findes i Vestklyngen for de unge – og om det evt kunne give mening at oprette et lokalt Ungepanel.

Der ønskes en fælles drøftelse af hvad der i fællesskab kan gøres på tværs af alle seks kommuner og Hospitalsenheden Vest.

Referat:

Pr 1. april har Børn og Unge afdelingen modtaget de 15-17-årige. Derfor har Ungepanelet henvendt sig mhp at afdække om der skal oprettes et lokalt Ungepanel.

B&U oplever, at der er behov for indsatser for de unge med kroniske tilstande (astma, diabetes, leddegigt o.lig.) Cool Tur i Herning er nedlagt. I Silkeborg er der nu en selvhjælpsgruppe for unge.

Er der en fælles holdning og hvad gør vi allerede i Vestklyngens kommuner?

Lemvig; Iflg serviceloven 11.3- 11.7 har man ret til specifikke tilbud ved kronisk sygdom. Helle spørger, om der kan laves noget internetbaseret, da det ofte er en gruppe unge, som kan være svær at "flytte" over kommunegrænsen.

Holstebro; Hjerneskadeteamet er også for børn/unge. Kommunen er i færd med at oprette en taskforce for spiseforstyrrelser, sundhedssamtaler på

erhvervsskolerne har givet tidligere opsporing af unge borgere, som ønsker hjælp. Erfaringen viser, at der er udfald på mange markører, derfor løftes indsatsen nu politisk mhp at fortsætte indsatsen efter projektophør.

RKSK; Ikke et tilbud som ungepanel, men har givet gratis psykologhjælp til unge – fem samtaler i alt, og uden henvisning fra egen læge.

Struer: Ikke tilbud til somatisk syge unge. Børn med handicap overgår til voksenafdelingen når de bliver 15 mhp hjælp i den lange overgangsfase.

Herning; Headspace for 12-25-årige tilbyder dels individuelle dels gruppesamtaler. UngMod24 fortsætter, dog i en anden udgave end tidligere – endnu ikke helt klart hvilken model.

Vigtigt ved en fælles indsats at medtænke den geografiske udfordring, som fx viser sig når de kronisk, syge, unge skal deltage i tilbud.

B&U tager en dialog med UngePanelet – der er ikke umiddelbart et behov, da det er væsentligt at kunne tilbyde indsatserne lokalt.

4. Kommunal tilgængelighed v alle

Indstilling:

At gruppen drøfter hvilke muligheder der er for kontakter ind i kommunalt regi ved akut behov.

Sagsfremstilling:

Børn og Ungeafdelingens læger har ved flere lejligheder haft vanskeligt ved at få kontakter ind i den kommunale socialforvaltning.

På Sundhedsaftalen.rm.dk findes følgende telefonlister – er de opdaterede og den rette "vej" for Vestklyngens kommuner?

I fanen "værktøjskasse" findes "kontaktoplysninger til kommunerne" og under de enkelte kommuner (listen indeholder oplysninger for alle RM's kommuner) nederst i telefonlisterne er hovednumrene opgivet.

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/kontaktoplysninger1/>

For Børn og Unge afdelingen vil det evt give bedre mening under "Værktøjsskassen" at vælge "Psykiatri børn" og her "lokale samarbejdsaftaler og arbejdsgangsbeskrivelser" så popper kommunerne op med numre og kontakter til fx underretning.

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/psykiatri---born/lokale-samarbejdsaftaler-og-arbejdsgangsbeskrivelser/>

Referat:

Klinisk socialmedicin og rehabilitering har tilbudt i alt fire afdelinger at give sparring på sociale problematikker – Børn & Unge afdelingen kan fx få hjælp. Kommunerne har ikke et akutnummer til Sundhedsplejen efter kl 15.00. Ved en akut situation må afdelingen oftest gå via politiet som derefter tager kontakt til socialvagten.

5. Hvad bringer vi videre til den nye Fokusgruppe Sundhed for Børn & Unge?

Indstilling:

At gruppen drøfter hvilke emner der fortsat udfordrer, som med fordel kan løftes i den nye organisation.

Sagsfremstilling:

Pr 1. januar 2018 overgår vi til den nye organisering med blandt andet en Fokusgruppe Sundhed for Børn og Unge, hvor de tværsektorielle opgaver og udfordringer skal drøftes og Sundhedsaftalens og de Nationale mål for Sundhedsvæsenet skal løftes.

Fokusgruppen vil blandt andet være repræsenteret af psykiatrien, Børn og ungechefer samt pædiater. Fokusgruppen vil arbejde taktisk/operationelt og skal kunne tage beslutninger på dette niveau. Der kan blive behov for at nedsætte arbejdsgrupper ad hoc.

Referat:

Gruppen drøftede temaer som med fordel kan sendes videre til den nye organisering:

- Unges trivsel – hvordan fremmes dette (fx via Ungepanel, Headspace, gratis psykologhjælp, Holstebros indsats på erhvervsskoler)
- Monitorering af adipositas simplex hos børn ligger fortsat i en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyregruppen – hvem fastholder fokus på dette?
- 2- og 3-års besøget hos almen praksis ønskes flyttet til sundhedsplejersken, da der er for stort et slip fra ca 8-10mdrs alderen til skolestarten hos sundhedsplejersken. De forebyggende samtaler om fx mad, motion og vægt ligger relevant i sundhedsplejerskens opgaver omkring barnets 2-3-års alder og i almen praksis er det ofte en praksissygeplejerske som ser børnene.

6. Evt

Referat:

Refluks-børn, Der er en stor stigning i antal henvisninger. B&U-afdeling gør ikke noget ved børnene, hvis de trives – Ofte er det uklart om sundhedsplejersken har været involveret. Det er særdeles sjældent, at disse børn har behov for medicinsk behandling.

Også i sundhedsplejen fylder disse børn en del – bekymrede forældre og andre problematikker.

B&U efterlyser muligheder for indsatser, som kan forhindre at refluks-børnene henvises – fx at skrive til almen praksis at de skal involvere sundhedsplejersken.

Gruppen går tilbage til kollegerne og sætter fokus på, at børn som ikke taber i vægt, er der ingen indsatser for medicinsk. Emnet kan evt drøftes på "Åbent hus" for de nybagte forældre.

B&U arbejder på en ny retningslinje om refluksindsatsen.

Systematik i samarbejdet med almen praksis omkring adipositas simplex efterlyses. Tilbuddet til disse børn er ofte blodprøver mhp afdækning af metabolisk status. I den Regionale følgegruppe vil Charlotte Søndergaard opfordre til at der udarbejdes en retningslinje for udredning af overvægtige børn. Charlotte vil kontakte Jane Boelskifte vedr dette.

Generelt arbejdes der i klyngens kommuner på at finde en model for anvendelsen af principperne fra Holbæk-metoden – som også sikre at det opnåede vægttab

ikke mistes efter afsluttet forløb – Struer har succes med en højere grad af involvering af forældrene til det overvægtige barn.