

**REFERAT for møde i
Temagruppen for børne- og ungdomspsykiatri**

Fredag den 8. januar 2016, kl. 09:00-12:00

Konference 1, Regionshuset Viborg

Skottenborg 26, 8800 Viborg

Medlemmer af temagruppen

- Ann-Britt Wetche, socialdirektør, Psykiatri- og Socialledelsen
 - Claus Grønlund, chef Tværgående Enhed for Læring, Horsens Kommune
 - Elisabeth Brix Vestergaard, udviklingskonsulent PS Administrationen
 - Gert Pilgaard Christensen, direktør Psykiatri og Social, Regional Formand
 - Hanne Melchiorson, leder af PPR, Skanderborg Kommune
 - Hans Henrik Gaardsøe, direktør Børn & Unge, Kommunal Formand
 - Henrik Nordentoft, praktiserende læge, praksiskonsulent
 - Jens Buchhave, ledende centeroverlæge, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
 - Karen Berthelsen, chefkonsulent, Kommunal sekretær
 - Kirsten Hansen, leder Pædagogisk Psykologisk Fagenhed, Ringkøbing-Skjern Kommune
 - Lise Høyer, praktiserende læge, PLO-Midtjylland
 - Moana Hjarnø Nielsen, projektleder, Regional sekretær
 - Niels Bjørnø, centerchef Sociale Forhold og Beskæftigelse, Aarhus Kommune
 - Tine Hammer, centerchef Børne og Familiecentret, Struer Kommune
- Fraværende: Gert Pilgaard Christensen, direktør Psykiatri og Social, Regional Formand



Dato 21-12-2015

Moana Hjarnø Nielsen

Tel. +45 7841 2236

Moana.Hjarnoe@stab.rm.dk

Side 1

Mødet begyndte med en præsentationsrunde. Ann-Britt Wetche fungerer på dagens møde som regional medformand, da Gert Pilgaard er forhindret i at deltage.

1. Temagruppens opgave, herunder gennemgang af kommissorium

Bilag:

Kommissorium for Temagruppen for Børne- og Ungdomspsykiatri

Rammesætning for Temagruppen

Hans Henrik Gaardsøe gennemgik den overordnede ramme for temagruppen for børn og unge psykiatri. Temagruppen indgår i den samlede organisering af samarbejdet mellem almen praksis, region og kommuner. Temagruppens overordnede opgave er at sikre implementering af Sundhedsaftalen 2015-2018. Derudover er videndeling, -spredning og koordinering en væsentlig opgave.

Kommissorium

Temagruppens opgaver:

- understøtte sundhedsaftalens implementering
- følge området
- formidling af Sundhedsaftalen

Kompetence

Temagruppen er bemyndiget til at træffe beslutninger om sundhedsfaglige forhold i tilknytning til Sundhedsaftalen.

Drøftelse

Hvordan sikrer gruppen overvågning af området?

- der gennemføres mange analyser og evalueringer af indsatser forskellige steder, disse kan inddrages i en systematiseret overvågning
- oplevede u hensigtsmæssigheder kan danne grundlag for en mere overordnet drøftelse i Temagruppen
- input fra de lokale samarbejdsråd kan inddrages

Eventuelle input sendes til Temagruppens sekretærer:

Moana Hjarnø, Moana.Hjarnoe@STAB.RM.DK

Karen Berthelsen, kbe@viborg.dk

Hvordan sikrer vi patient- og brugerinddragelsen?

- også her kan eksisterende analyser inddrages
- vigtigt med øget kendskab til hinanden på tværs af sektorerne for at sikre vellykket outcome af Temagruppens arbejde

Pointerne fra drøftelserne genoptages på kommende Temagruppemøder.

2. Gennemgang af milepælsplan

Implementering af indsatserne i sundhedsaftalen vil ske løbende i hele aftaleperioden.

Indsatserne har forskellig karakter. Nogle er forholdsvis veludviklede på baggrund af fx et tidligere udviklingsarbejde og dermed klar til implementering fra 2015. Andre indsatser har i højere grad karakter af at være udviklingsindsatser, hvor der først skal udvikles nye løsninger på en given udfordring, og hvor implementeringen vil blive aftalt nærmere i perioden.

Indsatserne i 2015-2016 for børne- og ungdomspsykiatri er beskrevet i vedlagte milepælsplan.

Muligheden for justering af milepælsplanen drøftes i forbindelse med gennemgang. Samtidig drøftes status samt den kommende implementering af nedenstående, delvist igangsatte indsatser:

A) Styrket samarbejde mellem almen praksis, kommune og regionspsykiatri om henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien (baggrund, jf. Sundhedsaftalen s. 68)

Der skal i den kommende sundhedsaftaleperiode arbejdes med udvikling og afprøvning af samarbejdsmodeller, som dels skal styrke samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne før en evt. henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien og dels skal styrke samarbejdet mellem alle 3 områder almen praksis, kommunerne og regionspsykiatri om henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien.

I regi af den tidligere Styregruppe for børne- og ungdomspsykiatri er der beskrevet 3 forslag til samarbejdsmodeller. Det er på sidste møde den 16. februar 2015 besluttet, at alle kommuner

skal implementere model 1 (kontaktskema), som har til formål at skabe klare kommunikationsveje i samarbejdet mellem kommune, almen praksis og regionspsykiatri og beskrive hvilken rolle parterne har i samarbejdet. Modellen er et skema, som indeholder kontaktoplysninger på samarbejdsparter inden for børne- og ungdomspsykiatriområdet.

To kommuner (Viborg og Horsens) har desuden tilkendegivet at de vil afprøve model 3 (koordinatorfunktion), hvor udgangspunktet er at skabe grundlag for en helhedsorienteret indsats og en enklere adgang til kommunernes forskellige afdelinger ved hjælp af en koordinator.

- Status for model 1:

Der er modtaget kontaktskemaer fra følgende kommuner

- Ikast-Brande Kommune
- Lemvig Kommune (incl. samarbejdsaftale)
- Holstebro Kommune (incl. samarbejdsaftale)
- Ringkøbing-Skjern Kommune
- Struer Kommune
- Horsens Kommune
- Randers Kommune
- Viborg Kommune
- Skive Kommune

Der er derudover fremsendt status for udfyldelsen af kontaktskemaer og udfordringer forbundet hermed fra Hedensted, Favrskov, Skanderborg og Aarhus Kommuner.

Beskrevne udfordringer:

- Det opleves generelt, at praktiserende læger gerne vil samarbejde og der er enighed om model 1. Det, som forsøges afklaret er niveauet for samarbejde og hvordan der skal kommunikeres.
- Hvornår kontakter vi hinanden
- Når praktiserende læger henviser til BUC, skal de indhente viden fra PPR og videregive til BUC. Det er de i øjeblikket IKKE indstillede på. Med BUC's korte behandlingsfrist, giver det en udfordring for BUC, som selv skal indhente PPR sag efter modtagelse af en indstilling. Det handler om ganske få sager (1-2 om året) for den enkelte læge.
- Lægerne er skeptiske, hvis de skal påtage sig nye arbejdsgange, der ikke honoreres.
- Lægerne har klargjort, at de ikke kan/vil være tovholdere i sager.
- PPR/sagsbehandler er den naturlige tovholder/koordinator i komplicerede sager, hvor der er behov for at koordinere en samlet indsats
- Kommunikation i it-systemer. Det vil være godt med et fælles system at kommunikere i, men det er ikke muligt på nuværende tidspunkt. Lægerne kan, som det er nu, altid sende mail via sikker mail til kommunen, men de har ikke et egentligt mailsystem – derfor vil de ikke kommunikere af den vej.

- Status for model 3:

Viborg og Horsens Kommuner orienterer om status og overvejelser om model for koordinatorfunktion.

B) Børn og unge med psykisk sygdom - netværksmøder (baggrund, jf. Sundhedsaftalen s. 69)

Når et barn/en ung afslutter et forløb i børne- og ungdomspsykiatrien er der behov for en overlevering til henviser. Overleveringen fra børne- og ungdomspsykiatrien sker i første omgang altid skriftligt (epikrise) og skal indgå i henvisers beslutningsgrundlag for planlægning af det videreførelse.

Hvis der er behov for at kvalificere beslutningsgrundlaget yderligere er det den part, der har myndighed til at træffe beslutning om det videre forløb, der indkalder, så det sikres, at det er de rette professionelle med den relevante myndighed til at træffe beslutning om det videre forløb, som deltager sammen med familien. Dette er en vigtig forudsætning for, at familie oplever en tydelighed om hvem, der er ansvarlige i det videre forløb.

Status:

Der blev nedsat en arbejdsgruppe under den tidligere styregruppe, som ikke nåede at starte op inden styregruppen og dermed arbejdsgruppen blev nedlagt.

Anbefaling:

Temagruppen nedsætter en ny arbejdsgruppe, der udarbejder forslag til implementering af netværksmøder, som skal tage højde for praktikken i at kunne planlægge og afholde netværksmøderne:

- Videomulighederne i kommunerne
- At der er vinduer i kalenderne, så netværksmøderne kan aftales/afholdes
- Hvad siger erfaringerne fra prøvehandlingen i Viborg
- Hvordan følges op på aftalen

C) Børn og unge med psykisk sygdom – koordinatorfunktion (baggrund, jf. Sundhedsaftalen s. 70)

En del børn og unge med psykisk sygdom kan modtage indsatser fra både sundheds-, skole- og dagsinstitutions-, og socialområdet. For at sikre sammenhæng i indsatserne både internt i kommunen og på tværs af sektorer, kan kommunen udpege en koordinerende funktion, der samtidigt kan fungere som familiens, almen praksis samt børne- og ungdomspsykiatriens indgang til kommunen. Vedkommende, der varetager den koordinerende funktion, kan hensigtsmæssigt være den, der samarbejder med familien om det videre forløb.

Status:

Mange af kommunerne er i gang med interne overvejelser/drøftelser ift. hvordan man kan organisere sig for at løfte opgaven:

- Én medarbejder, f.eks. en HK, der er indgangen til kommunen, og som kan guide samarbejdspartnere videre.
- Eller hvorvidt det er henviser, som automatisk også er den koordinerende person i den konkrete sag.

Samtidig er det en "kan-opgave", som betyder, at den enkelte kommune skal tage stilling til om de vil løfte opgaven.

Da alle kommunerne er organiseret forskelligt er BUC's behov først og fremmest en sikker kontakt, der kan guide videre til den rigtige person ift. den problemstilling man står med.

Opgaven med at implementere koordinatorfunktionen er en intern kommunal opgave.

Anbefaling:

Temagruppen nedsætter en arbejdsgruppe, der udarbejder en beskrivelse af forskellige modeller for organiseringen med forslag til:

- Principper for koordinatorfunktionen
- Forventningerne til en koordinatorfunktion
- Opgaver for den koordinerende funktion

- Typer af problemstillinger, som koordinatorfunktionen skal varetage
- Hvordan følges der op på koordinatorfunktionen

Bilag:

Indsatser i Sundhedsaftalen_Milepælsplan_Børne-og ungdomspsykiatri

Drøftelser på Temagruppemødet

- A) styrket samarbejde mellem almen praksis, kommune og regionspsykiatri om henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien

Formålet er at sikre bedre forbindelse mellem almen praksis og kommunerne. Til brug herfor er aftalt, at der for alle kommuner skal udarbejdes skema med kontaktoplysninger. Skemaet har til hensigt at skabe overblik over kontaktoplysninger for kommunerne. Alle kommuner sørger for at fremsende deres skema til Sebastian Christoffaini, sebchr@rm.dk.

- B) Børn og unge med psykisk sygdom – netværksmøder

Jf. Sundhedsaftalen har alle parter med behov for at få kvalificeret deres beslutningsgrundlag mulighed for at indkalde til netværksmøder. Dette behov vil for kommunerne typisk opstå i forbindelse med planlægning af den videre kommunale indsats. For BUC kan behovet opstå ved planlægning af et udrednings- og behandlingsforløb.

Viborg Kommune har gode erfaringer med netværksmøder afholdt via videokonference. Også BUC har gode oplevelser med brug af videokonference. Statusrapport for projekter med videokonferencer mellem BUC og kommunerne vedhæftes referatet.



Videonetværksmøder Videonetværksmøder
BUC amb D og komm- evaluering af projek

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra praksis og med erfaringer med netværksmøderne etableres. Forslag til standardløsninger bør indarbejdes med opmærksomhed på de særlige omstændigheder, der knytter sig til netværksmøder. Temagruppen for IT og digitale arbejdsgange hører til mulighederne for videokonference.

Arbejdsgruppen præsenterer oplæg til Temagruppemøde i tredje kvartal 2016.

- C) børn og unge med psykisk sygdom – koordinatorfunktion

Horsens Kommune har udpeget en koordinator. Den største udfordring består i at sikre sikker elektronisk kommunikation mellem praktiserende læger og kommunen.

Viborg Kommune udpeger i løbet af første kvartal 2015 kommunal koordinator.

Tredje kvartal 2016 følges op på erfaringerne med en kommunal koordinatorfunktion.

Horsens og Viborg Kommuner tager initiativ til etablering af en arbejdsgruppe, der kan beskrive koordinatorfunktionen nærmere.

Temagruppen drøftede elektronisk kommunikation, herunder mulighederne inden for de

enkelte fagsystemer. I en videre drøftelse af emnet inddrages erfaringer fra Temagruppen for IT og digitale arbejdsgange.

Lise Høyer gjorde opmærksom på, at praktiserende læger ikke honoreres for den tid de anvender til elektronisk kommunikation med kommunerne inden for dette område. De beskrevne indsatser understøttes ikke af aftaler.

Spørgsmålet om indgåelse af en aftale, der dækker Region Midt hører rettelig hjemme i Praksisplanudvalget.

Øvrige elementer i milepælsplanen

Differentieringsmodel

En fælles differentieringsmodel dækkende både psykiatri og somatik behandles i den overordnede Sundhedsstyregruppe. Herefter drøfter Temagruppen modellen for psykiatrien.

Børn og unge med psykisk sygdom – tidlig indsats

Temagruppen drøfter emnet på næste møde, blandt andet med henblik på at rammesætte det kommende arbejde.

Opdateret milepælsplan vedhæftes



JAN 16

Milepælsplan_børne-c

3. Vidensdeling

Hvad er behovet for vidensdeling og skal Temagruppen igangsætte aktiviteter i den forbindelse? Mulige emner til fælles vidensdeling:

- fælles forståelse for, hvad vi hver især bidrager med for at hjælpe børn og unge
- hvorfor kommer 2/3-del af henvisningerne til BUC fra praktiserende læger og ikke fra kommunerne, som har den daglige kontakt med barnet eller den unge?

Pointer fra drøftelserne

- videndeling sker hovedsageligt i de lokale grupper, dog vigtigt at de lokale grupper er opmærksomme på at bringe input til Temagrupperne
- der hersker mange historier om uhensigtsmæssige sagsgange i henvisning til BUC, derfor er det vigtigt at reagere i tilfælde, hvor en henvisning forekommer uhensigtsmæssig og forfølge årsagerne fremfor at bidrage til myter
- var det mere hensigtsmæssigt, at kommunerne havde henvisningsretten til BUC?
- emnet om henvisning til BUC er relevant for de lokale grupper
- regionens centrale visitation (pcv) vil tilbagehenvise henvisninger, hvis der ikke i henvisningen er redegjort for hvilke indsatser der allerede er afprøvet. Eksempler på tilbagevisninger vedhæftes



PCV Eksempler på
standard tekster.docx

- på næste Temagruppemøde genoptages drøftelsen med udgangspunkt i konkrete anonymiserede cases

- videndeling om faglige emner i form af oplæg indtænkes i Temagruppens kommende møder, blandt andet unge selvskadende, triple aim. Triple aim drøftes på næste Temagruppemøde

4. Udpegning af kommunal repræsentant til Temagruppen for børn og unge somatik

I kommissoriet for temagruppen for børn og unge somatik står der, at der skal være en regional og en kommunal repræsentant fra temagruppen for børne- og ungdomspsykiatri.

Jens Buchhave er regional repræsentant. Den kommunale repræsentant er ikke længere med i den nyudpegede temagruppe. Der skal derfor udpeges en kommunal repræsentant til Temagruppen for børn og somatik.

Repræsentanten fra temagruppen for børne- og ungdomspsykiatri skal sikre sammenhæng mellem arbejdet i de to temagrupper og bidrage med det psykiatriske perspektiv ind i temagruppens arbejde.

Temagruppen holder møde 4 gange årligt og har i aftaleperioden fokus på:

- overvægtsindsatser målrettet børn og unge
- Ansøgningsprocesser ifm. dækning af udgifter ifm. børn og unge med kronisk sygdom
- Behandling af børn og unge i eget hjem
- Træning og rehabilitering af børn og unge

Niels Bjørnø, Aarhus Kommune, indgår som repræsentant i Temagruppen for børn og unge somatik.

5. Mødeplan 2016

Der planlægges 4 møder årligt af to timers varighed. Møderne afholdes i Regionshuset Viborg fra kl. 14-16.

Forslag til mødedatoer i 2016 oplyses på mødet.

Mødeplan 2016

Fredag 13. maj kl. 13:00-15:00

28. september kl. 14:00-16:00

16. december kl. 12:00-14:00 – BEMÆRK NY DATO

Der udsendes kalenderinvitationer.

6. Eventuelt

Intet til eventuelt.