



REFERAT

Møde i: Arbejdsgruppen vedr. samarbejdet på børneområdet
Dato: 27. februar 2018
Kl.: 14.00-16.00
Sted: Gentofte Hospital, mødelokale 1, direktionsgangen, opgang 65 1. sal

Deltagere: Linda Malmgren, ledende sundhedsplejerske, Gladsaxe kommune (formand)
Pernille Slesbager, vicedirektør, Herlev og Gentofte Hospitaler (formand)
Bettina Skovmand, ledende socialrådgiver, Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, afd. Glostrup
Flemming Olsen, familiechef, Frederikssund Kommune
Merete Eshøj Thomsen, ledende oversygeplejersker, Herlev og Gentofte Hospitaler
Jesper Andersen, ledende overlæge, Nordsjællands Hospital
Jean Hald Jensen, enhedschef, Enhed for Tværsektoriel Udvikling, Region H
Helle Høstrup, samordningskonsulent, Rigshospitalet
Christina Haahr Bach, leder i Børne- og Ungdomsforvaltningen, Københavns Kommune
Marika Nicolaisen Møller, praktiserende læge, praksiskonsulent
Torben Larsen, praktiserende læge, PLO-Hovedstaden
Lene Schack-Nielsen, chefkonsulent, Enhed for Tværsektoriel Udvikling, Region H (sekretær)

Gæster

Afbud: Anja Methling, specialkonsulent, Enhed for Tværsektoriel Udvikling, Region H
Louise Rolighed, konsulent, Herlev og Gentofte Hospital

Klaus Børch, ledende overlæger, Amager og Hvidovre Hospital Hospitaler
Tine Juhl, centerchef, Glostrup Kommune

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden (5 min.)
2. Seneste DAS-møde (10 min.)
3. Børn med sygdom i socialt sårbare familier (40 min.)
4. Status på igangværende indsatser (5 min.) <ul style="list-style-type: none">Retningslinjer for systematisk kommunikation på børneområdet
5. Tidlig opsporing af mental mistrivsel hos børn (10 min.)
6. Børn som pårørende (30 min.)
7. Dagsorden til næste møde (5 min)
8. Evt. (5 min.)

1. Godkendelse af dagsorden

Indstilling: At dagsordenen godkendes

Konklusion: Dagsordenen blev godkendt

2. Seneste DAS møde

Sagsfremstilling: Der gives ved mødet en kort orientering fra seneste DAS møde, herunder godkendelse af Arbejdsgruppens afrapportering fra 2017.

Indstilling: At orienteringen tages til efterretning.

Konklusion: Orienteringen blev taget til efterretning. Der blev orienteret om:

- Processen for den kommende Sundhedsaftale. Der er fokus på inddragelse af politikere og generelt en bred inddragelse, bl.a. gennem afholdelse af store dialogmøder. Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) skal godkende Sundhedsaftalen i december 2018. Sundhedsstyrelsens vejledning for Sundhedsaftaler er i høring frem til marts. Høringsudkastet lægger op til en forenklet aftale, hvor der ikke er så mange obligatoriske emner, som i den nuværende Sundhedsaftale.
- Region Hovedstadens Psykiatri vil sammen med interesserede kommuner søge om nationale midler til implementering af forløbsprogrammerne for børn med psykisk lidelse (ADHD, angst/depression og spiseforstyrrelser). Det blev nævnt, at det var positivt, at der i de tre programmer lægges op til, at en række indsatser vil være fælles for de 3 diagnoser. Desuden er der slået yderligere to relaterede nationale puljer op til hhv. fremskudt psykiatri og behandling af spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd, som Bettina oplyste, at Region Hovedstadens børneungepsykiatri også planlagde at søge.
- Den regionale implementeringsplan for det nationale forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade er sendt i høring.
- Arbejdsgruppens afrapportering til DAS blev godkendt. Det vil sige, at der blev godkendt en fortsat pausering af indsats 32 (implementering af undersøgelsesprogram for astma i almen praksis) og en reformulering af indsats 37, så den handler om at beskrive de eksisterende metoder.

3. Børn med sygdom i socialt sårbare familier – projekt om børn med type 1 diabetes

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen har ved flere møder udviklet og drøftet projektet om børn med type 1 diabetes i sårbare familier. Baggrunden for projektet er indsats 8:

”For at styrke behandlingen af børn med sygdom i socialt sårbare familier vil vi udarbejde og afprøve en samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde om socialt sårbare familier med syge børn”.

Projektet blev godkendt af Den Administrative Styregruppe i januar 2017, og blev startet op sommeren 2017 med ansættelse af deltidsprojektledere på hhv. Nordsjællands Hospital og Herlev Hospital, da alle børn med type 1 diabetes følges her. Projektet omhandler, at børn med type 1 diabetes i sårbare familier identificeres i hospitalsregi, og at der sikres en god overgang til hjælp fra det kommunale system vha. blandt andet afholdelse af netværksmøder.

Der er etableret en projektorganisering med en projektgruppe med repræsentanter for de pågældende børneafdelinger samt fire kommunale repræsentanter. Det har imidlertid vist sig i slutningen af 2017, at de kommunale repræsentanter ikke havde mandat til at repræsentere de øvrige kommuner i planområdet. Der er derfor igangsat en proces med, at alle kommuner spørges direkte om deres deltagelse. Det har fra starten været en forudsætning for projektet, at alle kommuner deltog.

Ved mødet vil projektlederen, Louise Rolighed Rolff, fortælle om status på projektet, herunder de udviklede værktøjer.

Indstilling: At orienteringen tages til efterretning

Konklusion: Orienteringen blev taget til efterretning. Louises oplæg er vedlagt referatet. Det blev drøftet at:

- At projektet, som det også fremgik af Louises oplæg, er tænkt meget generisk ift. at kunne overgå til en samarbejdsmodel for alle børn med tilsvarende behov på grund af kronisk sygdom og sårbarhed i familien.
- At det præsenterede skema til familiens forberedelse til netværksmødet bør afprøves og evt. skal der være en del separat til børnene.
- At den afholdte workshop, som Louise fortalte om, på mange måder havde understøttet behovet for projektet. Familier med diabetesbørn oplever stort behov for, at sektorerne kommunikerer bedre, så de ikke får rollen som budbringere. Det fremgik også, at alle familier med børn med diabetes i et eller andet omfang havde været sårbare.
- Det har været nødvendigt at sende et brev til alle kommuner via KKR ang. deres deltagelse i projektet. Den etablerede projektorganisering med 4 kommunale repræsentanter kunne ikke sikre forankring/deltagelse fra alle kommuner. Kommunerne har deadline til KKR den 12. marts.
- I forhold til den kommunale opgave er det vigtigt, at den ikke beskrives som større end den er, og at der tydeliggøres, at det på mange måder svarer til den måde, der allerede kan/skal arbejdes på.
- Det blev nævnt, at der på psykiatriområdet er samarbejdsaftaler om bl.a. deltagelse netværksmøder, som dermed er blevet forpligtigende. Der kan være relevante erfaringer herfra at inddrage.

- Der vil fremadrettet blive arbejdet med en projektorganisering, hvor de kommunale repræsentanter får en lidt mindre rolle ift. at repræsentere deres kommuneklynge, og hvor der så i lidt højere grad vil blive trukket på KKR og projektlederen.
- Projektets tidsplan vil blive rykket alt efter, hvor hurtigt det vil være mulige at komme i gang med afprøvningen på baggrund af kommunernes tilbagemeldinger. Det blev også nævnt, at det er baseret på et estimat, hvor mange børn i ambulatorierne, som vil være i målgruppen.
- Projektet ønskes gennemført også selvom alle kommuner eventuelt ikke ønsker at deltage. Det vil i så fald have være som en pilotafprøvning og det vil besværliggøre arbejdet på børneafdelingerne.
- På baggrund af projektets udfordringer hidtil, er der erfaringer om organisering og tværsektorielt samarbejde, som bør inddrages i kommende projekter og i høj grad den kommende sundhedsaftale.

4. Status på igangværende indsatser

Sagsfremstilling: Der gives ved mødet en mundtlig status på de igangværende indsatser:

9. Retningslinjer for systematisk kommunikation på børneområdet (indsats 36)

Indstilling: At orienteringen tages til efterretning.

Konklusion: Orienteringen blev taget til efterretning. Det notat Arbejdsgruppen tidligere har godkendt (1. september 2017) om kommunikation mellem almen praksis og sundhedsplejen indgår nu i arbejdet med en kommunikationsaftale på børneområdet. Denne opgave varetages af Arbejdsgruppen vedr. IT og Kommunikation. Svangreområdet vil også blive inkluderet, og det er på nuværende tidspunkt ikke afklaret, om det bliver en separat aftale på børneområdet eller den eksisterende kommunikationsaftale udvides til også at gælde børn.

5. Tidlig opsporing af mental mistrivsel

Sagsfremstilling:

Arbejdsgruppen er ansvarlig for indsats 37, som er blevet reformuleret til:

”Der udarbejdes en kort beskrivelse af de eksisterende screeningsværktøjer til vurdering af mentalt helbred hos småbørn. På den baggrund vurderes, om der kan peges på anbefalinger for en styrket tværsektoriel indsats ift. småbørns mentale helbred og/eller der er behov for nationale anbefalinger”.

Indsatsen blev kort diskuteret ved sidste møde, hvor der var enighed om at fokusere på de første leveår. Metoderne PUF (psykisk udvikling og funktion) og ADBB (alarm distresses baby scale) blev nævnt som screeningsværktøjer til anvendelse af sundhedsplejen. Der er ikke nationale anbefalinger af den ene metode fremfor den anden, og det er vurderingen, at det heller ikke er en opgave som Arbejdsgruppen skal påtage sig.

Det forslås derfor, at der til næste gang udarbejdes et kort notat, som har til formål at give en beskrivelse af, at der er meget i gang på området, og at Arbejdsgruppen ikke finder det muligt at bidrage yderligere.

Beskrivelsen tænkes at omfatte:

- Metoderne PUF og ADBB, herunder udbredelse i Region Hovedstaden samt indsats i regi af Databasen Børns Sundhed for at udbrede brugen af PUF.
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området ifm. forebyggende børneundersøgelser i almen praksis og af sundhedsplejen. Dvs. ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge”. Der gives heri ikke anbefaling om anvendelse af specifikke metoder ift. opsporing af mental mistrivsel.
- Daginstitutioners opmærksomhed herpå

- Evt. kort om anbefalinger på området fra forskellige sider. Danske Regioner og KL's forebyggelsesudspil peger fx begge på en styrket indsats ift. tidlig opsporing af mental mistriivsel hos børn. Lægeforeningen anbefaler udbredelse af velafprøvede metoder såsom PUF.

Indstilling: At Arbejdsgruppen godkender, at der arbejdes videre med et beskrivende notat om indsatser ift. tidlig opsporing af mental mistriivsel hos børn.

Konklusion: Der var enighed om at arbejde videre med det foreslåede notat.

6. Børn som pårørende

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen har til opgave at ”udarbejde retningslinjer for tidlig opsporing af børn og unge som pårørende og aftale, hvordan der varsles mellem sektorerne ift. børn og unge som oplever dødsfald og/eller er pårørende til familiemedlemmer med alvorlig psykisk eller somatisk sygdom” (indsats 40).

Indsatsen har været drøftet ved møderne i juni og september 2017, hvor der var oplæg fra hhv. Region Hovedstadens psykiatri og Videncenter for Patientstøtte. Det blev besluttet at nedsætte en skrivegruppe til at samle trådene og beskrive, hvad den gode indsats kunne være, og hvad der mangler ift. børn/unge, som oplever forældres alvorlig sygdom og/eller død. Der var enighed om at arbejde videre med udgangspunkt i SST's anbefalinger.

I skrivegruppen deltog: Helle, Flemming, Torben (skriftlig kommentering), Christina Kruse, overlæge neurologisk afdeling på Herlev Hospital og Anja Methling (sekretær). De har mødtes tre gange og har beskrevet en række anbefalinger.

Anbefalingerne retter sig primært mod regional side, da det vurderes, at der først og fremmest er behov for mere opmærksomhed og systematik omkring børn som pårørende til familiemedlemmer, som modtager behandling i hospitalsregi.

Der er et overlap mellem denne indsats og indsats 44 vedrørende udbredelse af kendskabet til brug af underretning ved bekymring for trivsel hos et barn eller en ung, da begge indsatser handler om varsling sektorerne imellem. I forbindelse med indsats 44 vedrørende udbredelse af kendskabet til brug af underretning, er der udarbejdet et udkast til en vejledning til brug på hospitalerne i Region Hovedstaden. Skrivegruppen anbefaler, at der arbejdes videre med en samlet plan for implementering for de to indsatser.

Indstilling: At Arbejdsgruppen drøfter skrivegruppens oplæg, herunder den videre proces.

Bilag: Opsporing af børn som pårørende (bilag 1)

Konklusion:

Skrivegruppen havde anbefalet, at der blev udarbejdet en samlet plan for implementering af vedrørende denne indsats og indsats 44. Der var enighed om at

adskille indsatserne omkring udbredelse af brugen af underretning, herunder regional vejledning, samt indsatsen for børn som pårørende. Tidmæssigt skal indsatserne times, men ellers adskilles, da underretning er væsentlig i andre sammenhænge også.

Børn som pårørende

- Der var opbakning til anbefalingerne, som er i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. I figur 1 skal formuleringen omkring underretning overvejes ift. mellemgruppen i stratificeringsmodellen, hvor det muligvis ikke altid er relevant med en underretning. Ligeledes skal formuleringen om, at man skal tale med barnet/den ugen selv ændres.
- Det blev besluttet, at skrivegruppe arbejder videre med den foreslåede implementeringsplan. Christina (eller en anden fra Københavns Kommune) indgår i stedet for Flemming.
- Det vil være et stort skridt, at få information om børn og deres fødselsår registreret i sundhedsplatformen. Personalet skal turde tale med patienter om deres børn, men skal ikke nødvendigvis tale med børnene. Det skal afklares, om målgruppen kan afgrænses, så kun relevante borgere spørges, hvorvidt de har børn.
- Det blev drøftet, om der skulle arbejdes med pilotafprøvning på udvalgte afdelinger, men blev besluttet, at der skal arbejdes for en generel implementering. Der skal tænkes i at afdramatisere indsatsen og inddrage relevante erfaringer. Erfaringerne fra psykiatrien omkring børnesamtaler og koordinatorene bør inddrages.
- Det handler meget om tillid. At der i hospitalsregi skal være tillid til at overdrage opgaven, og at familierne hjælpes i kommunalt regi, hvis der henvises (dvs. underrettes). Fra kommunal side bekræftes, at familierne vil kunne hjælpes.

Underretning

- Der er brug for at få arbejdet med vejledningen videre, dvs. at få de nuværende tekniske spørgsmål afklaret. Herunder, også hvordan en underretning journaliseres.
- Der gives en status ved næste møde på indsatsen.
- Formuleringen ”ved alvorlig bekymring” bør erstattes med ”familien har brug for anden hjælp, end der kan gives i hospitalsregi”. Dette for at afdramatisere, hvad en underretning er.
- Der vil som tidligere drøftet være behov for, at kommunerne informeres om, at indsatsen i regionalt regi vil forventes at medføre flere underretninger.

7. Dagsorden til næste møde

Sagsfremstilling: Næste møde er den 30. maj 2018 på Gladsaxe Rådhus. Følgende punkter planlægges på dagsordenen:

- Godkendelse af dagsorden
- Orientering fra seneste DAS møde
- Status på indsatser: Kommunikation på børneområdet og projekt om sårbare børn med type 1 diabetes
- Indsats 40 om børn som pårørende, herunder underretning
- Tidlig opsporing af psykisk mistrivsel hos børn (indsats 37)
- Mødekalender for efteråret 2018
- Dagsorden til næste møde
- Eventuelt

Indstilling: At dagsordenen godkendes

Konklusion: Dagsordenen blev godkendt med tilføjelse af punkt om opfølgning på arbejdet med vejledningen om underretning og udbredelse af kendskab til underretning (indsats 44).

Det blev nævnt, at mødet den 30. maj muligvis skulle flyttes, men det har efterfølgende vist sig ikke at være nødvendigt.

8. Eventuelt

Flemming oplyste, at han fratræder sin stilling og udgår af arbejdsgruppen. Stor tak til Flemming for indsatsen i Arbejdsgruppen.