

Til faglig temagruppe for børne- og ungdomspsykiatri



Endeligt referat

Dato 16-12-2013

Tina Bak-Møller

Tel. +4578412178

Tina.Bak-moeller@stab.rm.dk

1-01-72-41-12

Møde i faglig temagruppe for børne- og ungdomspsykiatri den 14. november 2013

Side 1

Tid og Sted:	14. november 2013, kl. 12-14, Gæstelokale 2, Gæstelokale 2, indgang 32 (Skovagervej 2, 8240 Risskov)
Referatet udsendes til:	Flemming Pohl, Favrskov Kommune Henrik Johansen, Randers Kommune – deltog ikke Marianne Brix Hvillum, Aarhus Kommune (kommunal medformand) Steven Basnov, Lemvig Kommune Vibeke Hardam Nohns, Ringkøbing-Skjern Kommune Jan Rahbek, Viborg Kommune Henrik Nordentoft, praktiserende læge og praksiskoordinator Jens Buchhave, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC), Risskov (regional medformand) – deltog frem til 13.15 Merete Juul Sørensen, afsnit C, BUC, Risskov Nina Leunbach Wang, BUC administrationen – deltog ikke Elisabeth Brix Westergaard, Psykiatri og Social, administrationen Tina Bak-Møller, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland (tovholder)

<p>Dagsorden:</p>	<p>1. 12.00 – 12.15 Opsamling på innovationsdagen. Hvilke refleksioner har dagen givet anledning til? Har innovationsdagen givet nye ideer, fx til andre prøvehandlinger end de, der blev aftalt på dagen?</p> <p>Det blev nævnt, at det var fint med et mildt pres på dagen for at nå til beslutninger om konkrete handlinger. Konsulenterne fra MidtLab blev rost. Dog var det lidt ærgerligt, at det ellers glimrende oplæg var for lidt fokuseret på udfordringer og muligheder i det offentlige.</p> <p>Jens Buchhave var glad for, at direktørkredsen gerne vil vide mere om, hvordan samarbejdet med psykiatrien foregår.</p> <p>Vibeke Hardam nævnte, at der måske i PPR er en parallel til det sociale system, hvor man anvender ICS – hvor det er en skal-opgave at indhente systematiske vurderinger og få dem registreret. Marianne Brix Hvillum bemærkede hertil, at det ikke tegner til at blive lovpligtigt at anvende lige præcis DUBU, som er det IT-system, der understøtter ICS, men kommunerne skal fremover anvende et lignende IT-system, så man systematisk kan registrere vurderingerne.</p> <p>2. 12.15 – 12.55 Status på prøvehandlinger – <i>se vedhæftede skema over styregruppens fokusområder og innovationsdagens prøvehandlinger.</i> Oversigten kvalificeres – er prøvehandlingerne tydeligt beskrevet? Giver beskrivelserne svar på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad vil vi opnå, og hvem skal det skabe merværdi for? • Hvilken udfordring adresserer vi? • Hvem skal være med, og hvornår skal de sætte i gang – og med hvad? • Hvordan giver det mening, at resultaterne måles? • Hvordan og til hvem skal de formidles? <p>Prøvehandling 1: Dialog om inklusionstænkning. Merete Juul: Mødet foregår 4/12. Det svage led ved prøvehandlingen er, hvordan vi måler og hvad vi efterfølgende gør. Prøvehandlingen drejer sig om at skabe fælles forståelse. De involverede bliver alle behandlere i afsnit c og alle behandlere og udvalgte kontaktpersoner fra sengeafdelingen. Mht. deltagelse fra skoler: Det er mest relevant med skoleledere, ikke skolelærere. Merete vil som opfølgning spørge til, hvordan inklusionstænkningen udvikler sig i afdelingen.</p> <p>Drøftelsen gik på, at BUC ikke helt er der, hvor man politisk tænker, at man skal være – BUC vurderer hurtigt, at en inklusion i et givent tilfælde ikke vil være hensigtsmæssig.</p> <p>Mht. erfaringer i øvrige kommuner: Jan Rahbek orienterede om, at der er gjort lignende tiltag i Viborg, og det har givet meget gode erfaringer. Det er gået begge veje med kendskabet til vilkår og muligheder. Der blev spurgt til, hvilke erfaringer fra Viborg, de øvrige kommuner kan høste. Jan pegede på, at der i Viborg – udover møderne a la prøvehandlingen - holdes to-tre møder om året mellem psykiatri og PPR, hvor man drøfter situationen i de to sektorer.</p> <p>Prøvehandling 2:</p>
--------------------------	---

En kommune holder månedlig videokonference med BUC omkring afsluttede forløb i BUC. Det er kommunen, der beslutter, hvilke sager der skal drøftes.

Jens orienterede om, at første videokonference gerne skulle være planlagt til afholdelse i slutningen af november.

**Prøvehandling 3:
En dør ind til kommunen (Børn og Unge) – både for almen praksis og sekundærsektor.**

Marianne orienterede om, at Johanne Rikhof har meldt tilbage, at der ikke er én dør til PPR og socialforvaltning. Stadig en udfordring. Men i Børn og Unge sidder børn og unge-lægerne og de har adgang. Primært foregår dette arbejde i Børn og Unge/PPR. Dvs. det fungerer ikke på tværs af magistrater.

Praktiserende læger kan henvende sig til børn og unge-lægerne og få de relevante oplysninger.

**Prøvehandling 4:
Indførelse af et professionelt arbejdsmøde inden tilbagemelding til forældrene fra BUC eller Friklinikken.**

Steven Basnov orienterede om, at et sådant arbejdsmøde ikke er gjort efter innovationsdagen, men Lemvig har gjort det før med gode erfaringer.

Jens bemærkede, at spørgsmålet bør løftes ind i sundhedsaftalen – også selv om det bliver kommunerne, der har ansvar for netværksmøderne.

Elisabeth gjorde opmærksom på, at Randersprojektet (omtalt på styregruppemødet i juni) viste meget gode erfaringer, og at det ikke kostede mere arbejde.

Jens bemærkede, at ideen om en forløbskoordinator vinder mere og mere frem, senest var det nævnt i sidste uges debat vedr. kræftområdet.

Marianne gjorde opmærksom på, at i en stor kommune som Aarhus er sagen mere kompliceret, idet der sidder psykologer i flere forvaltninger.

Der har været talt meget om, hvorvidt et udskrivningsmøde er et BUCmøde eller et netværksmøde.

Jens konkluderede, at der er interesse for at komme videre på området.

Merete bemærkede, at det er vigtigt at huske, at på netværksmøderne deltager skolelærere, som ellers ikke får tilsendt den information.

Prøvehandlingerne 5, 6 og 7 følges der op på uden for den faglige temagruppe.

**Prøvehandling 8:
Udvikling af videokonferencetilbuddet til at omfatte PL ift. rådgivning**
Elisabeth orienterede om, at der arbejdes på sagen.

**Prøvehandling 9:
De usynlige unge.**

Elisabeth uddybede, at det handler om den gruppe unge, der forsvinder fra alles radar. Det er ikke let at gøre noget ved den gruppe, men den er meget vigtig.

Der blev givet udtryk for, at der er stor forskel kommunerne imellem ift. hvor meget denne problemstilling fylder.

For BUC handler det måske om at få skabt klarhed over, hvem BUC kan kontakte i kommunen, hvis BUC møder nogle af disse unge.

Jens konkluderede, at spørgsmålet er vanskeligt, og at det bør drøftes af styregruppen.

--

Ang. Henny Færchs forslag fra innovationsdagen om at nå til afklaring af, hvornår BUCs ansvar slutter og kommunens begynder: Der er behov for en fælles afklaring af, hvor opgaverne ligger, og det er relevant, at dette bliver løftet ind i den generelle sundhedsaftale.

Dette spørgsmål var for stort til at kunne behandles i den sparsomme tid, der var sat af i den faglige temagruppe – problemstillingen drøftes efterfølgende.

3. **12.55 – 13.25** Den kommende sundhedsaftale

På baggrund af innovationsdagen og de fokusområder, styregruppen har peget på, og de valgte prøvehandlinger - hvad er vigtigt at tage med fra dette arbejde ind i det kommende sundhedsaftalearbejde? Og hvad vil i det hele taget være vigtige fokusområder i den kommende sundhedsaftale?

Høringsudgaven af vejledningen og bekendtgørelsen til den kommende sundhedsaftale er vedhæftet.

Hvad har vi brug for, at styregruppen tager fat på?

Ifølge høringsudkast til bekendtgørelsen om sundhedsaftaler skal der som minimum indgås aftale vedrørende disse obligatoriske indsatsområder:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Rehabilitering, herunder træning
- Sundheds-IT og digitale arbejdsgange

Psykiatrien skal være et gennemgående tema – men hvor er børne- og ungdomspsykiatrien?

Det blev nævnt, at det er vigtigt at tage fat i overgangene - **at der bliver sat det rigtige hold og den rigtige træner. Fx tættere kontakt gennem video.**

Der er stadig behov for afklaring af snitflader – hvad er det, kommunen kan, og hvad er det, BUC kan.

Det blev nævnt, at det stadig i Viborg opleves som en problemstilling, at når lægerne henviser til BUC, kommer der ofte en henvendelse tilbage fra BUC om, at PPR skal ind over.

Henrik ville gerne vide, hvor stort dette problem er.

Elisabeth bemærkede, at der sandsynligvis er sager, hvor det er relevant at få afklaret arbejdsgangene, men man må huske, at der har været en stigning på henvisninger på over 50 % over de seneste to år, så derfor vil flere også skulle den vej.

Jan nævnte et eksempel på, at en pædiater havde lavet en screening og vurderede, at der kunne være tale om ADHD – BUC sender tilbage og siger, der ikke kan ses psykisk sygdom i henvisningen.

Merete gjorde opmærksom på, at der ved en række patienter opleves, at der ikke er gjort det, der kan gøres i primærsektoren forud for en henvisning. Det sætter BUC i et dilemma, fordi psykiatrien skal se alle henviste til en samtale, men der kan stadig være behov for at se den primære sektors håndtering forud for henvisningen.

	<p>Elisabeth bemærkede, at det i den kommende sundhedsaftale også er vigtigt at tage fat ift. de unge, der også har misbrug.</p> <p>4. 13.25 – 13.35 Drøftelse af overgangen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenområdet. Specifikt opleves det som en udfordring i forhold til videokonferencer. Aarhus oplever, at en meget stor del af de unge, der er indskrevet i Ungdomscentrets tilbud, er over 18 år efter en efterværnsparagraf.</p> <p>Marianne fortalte om det, der muligvis er et specifikt Aarhus-problem. Over halvdelen i Ungdomscentret er visiteret efter en såkaldt efterværnsparagraf. Giver udfordringer ift. fx videokonference - videorådgivning omfatter ikke de, der er i efterværn.</p> <p>Der er tvivl om, hvorvidt man fra kommunen skal kontakte børne- og ungdomspsykiatrien eller voksenpsykiatrien.</p> <p>Elisabeth forklarede, at der ikke er tvivl om, at hvis den unge er henvist efter at være fyldt 18, så rettes henvendelsen til voksenpsykiatrien – dvs. også hvis det drejer sig om unge, der tidligere har været i BUC, men som er afsluttet.</p> <p>Der blev spurgt til, hvordan man i psykiatrien sikrer sig, at der sker en overlevering af de, der går fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien.</p> <p>Merete forklarede, at der sker overlevering ift. de, der er i forløb – indtil 21 år. De, som skal afsluttes, laves der ikke overlevering af. Det er vanskeligt at vide, hvilke der senere vil få brug for psykiatrien igen.</p> <p>Grænserne for hhv. 18 og 21 er klare.</p> <p>5. 13.35 – 13.55 Oplæg om MidtX – en kommunikationsplatform, som kan bruges til at formidle status på fx prøvehandlinger. V. Anders Voigt Lund fra MidtLab.</p> <p>Efter oplægget beslutter den faglige temagruppe, om/hvordan MidtX skal bruges.</p> <p>Efter Anders Lunds oplæg blev det besluttet at arbejde videre med MidtX som en fælles platform, der kan tilgås fra alle sektorer. Det skal ikke nødvendigvis ske ift. prøvehandlingerne, men snarere kan det være et godt redskab ift. den kommende sundhedsaftales udarbejdelse.</p> <p>6. 13.55 – 14.00: Evt.</p> <p>7. Næste møde – til januar, når sundhedsaftalearbejdet igangsættes</p>
Mødeleder:	Jens Buchhave/Marianne Brix Hvillum
Referent:	Tina Bak-Møller