

Til temagruppen for børne- og ungdomspsykiatri



## Referat, 28.03.11, temagruppen for børne- og ungdomspsykiatri

Dato 02-05-2011

Tina Bak-Møller

Tel. +45 8728 4678

Tina.Bak-moeller@stab.rm.dk

1-30-72-121-09

Møde i temagruppen for børne- og ungdomspsykiatri  
den 28. marts.

Side 1

<b>Tid og Sted:</b>	<b>28. marts 2011, kl. 9-12, B4, Regionshuset, Viborg.</b>
<b>Afbud:</b>	Sonja Møgelsvang, Randers Kommune (Randers var repræsenteret v. Peter Brügge) Johannes Klindt, Ikast-Brande Kommune Gert Pilgaard Christensen, Psykiatri og Social Jørgen Steen Hansen, Syddjurs Kommune Peter Christensen, Odder Kommune

<b>Dagsorden:</b>	<p><b>1. Velkomst /v. Eva Sejersdal Knudsen</b> Eva orienterede om fusionen mellem Primær Sundhed og Regionalt Sundhedssamarbejde. Kjeld Martinussen er ny afdelingschef – afdelingen hedder "Nære Sundhedstilbud".</p> <p><b>2. Drøftelse af samarbejde mellem almen praksis og kommuner i forbindelse med henvisning til BUC.</b></p> <p><b>Der er i samarbejde mellem BUC og praksiskonsulenterne udarbejdet en forløbsbeskrivelse vedr. den gode henvisning til BUC til Praksis.dk. Der har desuden været nedsat en arbejdsgruppe under temagruppen med repræsentanter fra de kommunale socialforvaltninger og PPR, praksiskonsulenterne og BUC, som havde til opgave at komme med forslag til et øget samarbejdet mellem kommuner og almen praksis i forbindelse med henvisning til BUC, samt beskrive rammerne herfor i forløbsbeskrivelsen. Arbejdsgruppens forslag til formuleringer til forløbsbeskrivelsen vedr. samarbejdet mellem kommuner og praksis</b></p>
-------------------	---

**fremlægges til drøftelse og godkendelse i temagruppen. /V. BUC**

**Bilag: Den gode henvisning til BUC – forløbsbeskrivelse til praksis.dk (Bemærk tilføjelser vedr. samarbejdet mellem kommuner og praksis er markeret med rød skrift)**

Jens Buchhave: Der er to punkter at følge op på efter sundhedsaftalen. Dels forløbsbeskrivelsen for almen praksis, som snart lægges på hjemmesiden. Og dels hvordan praksis og kommune kan optimere kommunikation vedr. de pågældende børn og unge. Dette arbejde er ikke helt så langt.

Henrik Nordentoft: Der er enighed om at forbedre samarbejdet og kommunikationen. Forhåbentlig kan den elektroniske kommunikation snart bedres. Fx skal der være klarhed om, hvem der modtager i kommunen.

Forløbsbeskrivelsen kan udbygges undervejs.

Arbejdsgruppens forslag til tilføjelser til forløbsbeskrivelsen vedr. samarbejdet mellem praksis og kommuner i forbindelse med henvisning til BUC blev gennemgået og drøftet. Gruppens forslag vedr. gensidig orientering ved henvisning og afvisning blev godkendt. Der var herudover et ønske fra kommunernes side om, at afsnittet vedrørende kontakt mellem praksis og PPR/ Socialforvaltning ved bekymring for et barn/ungs trivsel blev præciseret. En mindre gruppe bestående af Poul Skaarup, PPR/Silkeborg Kommune, Marianna Brix Willum – Socialforvaltningen/Århus Kommune og Nina Leunbach Wang – BUC foretager de nødvendige præciseringer, hvorefter forløbsbeskrivelsen lægges på praksis.dk.

### **3. Orientering om nye kommunale lægelige udvalg jf. ny PLO-overenskomst /V. Henrik Nordentoft**

Med den nye overenskomst ligger, at der etableres lokallægelige udvalg, som forankres lokalt i den enkelte kommune. Lægelaug, hvor alle praktiserende læger i kommunen er medlemmer, vælger to medlemmer til det lokallægelige udvalg. Udvalget mødes to gange årligt, og der drøftes opfølgning på sundhedsaftalen, lægedækning, elektronisk kommunikation mv. De nye udvalg øger mulighederne for at løse problemer lokalt.

Vibeke Hardam Nohns berettede, at der er gode erfaringer med lokal problemløsning i Ringkøbing-Skjern Kommune. Det fælles forum giver gode muligheder for, at grundig formidling kan foregå til både praksis og i kommunen.

Eva Sejersdal Knudsen gjorde opmærksom på, at det er vigtigt, at kommunerne sørger for, at sætte psykiatrien på dagsordenen på udvalgene.

### **4. Forberedelse af audit på før-henvisningsforløb (se punkt 1, referat fra 1/10 2010). /V. Eva Sejersdal Knudsen**

Center for Kvalitet og Folkesundhed vil gerne bistå. Der skal findes kommunale deltagere.

Århus Kommune deltager med repræsentant fra socialområdet, og Marianne Brix Hvillum koordinerer. Fra Ringkøbing-Skjern Kommune deltager Vibeke Hardam Nohns og fra Silkeborg Kommune deltager Poul Skaarup.

Der blev spurgt til omfanget af auditten – måske øget tilskyndelse til at deltage, hvis der drøftes cases fra hver kommune.

Marianne Brix Hvillum konkluderede, at alle kommuner er i spil, når auditten skal gennemføres. Arbejdsgruppen skal planlægge. Arbejdsgruppen drøfter med CfKF, hvordan auditten forberedes mest hensigtsmæssigt.

#### **5. Evaluering af mødestruktur – indhold, form, opfølgning, deltagere mv. /V. Marianne Brix Hvillum**

Marianne Brix Hvillum har som medformand ønsket, at det vurderes, om temagrupperne har rette form/indhold

Det har været lidt vanskeligt at vurdere, hvad der skal behandles i temagruppen og klyngerne. Overordnet set er det temagruppens opgave at følge op på sundhedsaftalerne?

Der blev givet udtryk for enighed i, at det har været vanskeligt at skelne ift. hvad hører hjemme i de to fora. Det er forventeligt i en opstart, men måske er det nu det rette tidspunkt at skærpe bevidstheden.

Den klare skelnen vanskeliggøres også af, at der på b&u-området er ét hospital, BUC, dvs. ledelsen dér optræder både på temagruppe- og klyngemøder.

Temagruppen behandler det, der skal være fælles for hele regionen/alle kommuner.

Eva Sejersdal gjorde opmærksom på, at man på det somatiske område er gået over til klyngerepræsentation.

Det blev nævnt, at der i dag er bedre dialog end for fx fem år siden. Det, der rykker mest er, når der nedsættes arbejdsgrupper.

Det blev givet udtryk for, at det er væsentligt, at alle kommuner deltager, fordi der er meget forskel på fx Aarhus og Favrskov Kommuner. Det blev foreslået, at klyngerne behandler det mere praktiske niveau, hvor der fx ses på best practice.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af Marianne Brix Hvillum, medformand, Elisabeth Brix Westergaard, Eigil Jensen og Claus Grønlund.

#### **6. Orientering vedr. lovændring på specialundervisningsområdet – ændring af PPR's kerneydelser. /V. Jørgen Steen Hansen/Poul Skaarup Jensen**

Poul Skaarup orienterede om, at man pt. venter på lovgivning, som nok først kommer efter valget. Deloitte udkom sidste år med skrivelse vedr. specialundervisning, og bemærkninger herfra indgik i aftale mellem KL og regering. Fx: PPR mere "efterspørgselsstyret" – dette drøftes i kommunerne. Forældre kan nu anke til klagenævnet, hvis ønske om mere special støtte ikke imødekommes af skolen. Forældre kan først klage til myndigheden, der har givet afslag, og hvis der ikke kan opnås enighed derefter, er kommunen forpligtet til at sende sagen videre til ankestyrelsen. Meget store forskelle mellem kommunerne.

Spørgsmål: Hvis "efterspørgselsstyret", hvad skal PPR så bruges til?

Melding fra KL og regering: diagnoser skal ikke være så styrende.

Der blev spurgt til, om det betyder, at PPR rettes mod at være mere konsultativ i skolerne, og der dermed skal foretages færre undersøgelser og tests – det vil betyde, at hvis læge henvender sig, så sandsynligt, at der ikke foreligger undersøgelser.

Jens Buchhave nævnte, at der i pressen ses bekymring hos forældre om, at for mange skal rummes i den normale undervisning. BUC har ønske til kommunerne om, at hvis der laves om på vilkårene ift. de gældende, så gerne informere BUC om, hvilke tanker kommunerne gør sig. Hvis udviklingen medfører færre undersøgelser foretaget af kommunerne, hvad skal dokumentationen så bestå af?

Det blev nævnt, at når der tales om færre undersøgelser, så må det være, fordi man vil se på barnets omgivelser/relationer, snarere end isoleret på barnet.

Det blev bemærket, at "Efterspørgselsstyret = managementtænkning". Det er ikke hensigtsmæssigt, hvis PPR reduceres til at efterkomme, hvad der efterspørges – hellere fokus på innovation, udvikling. Udviklingen går i retning af, at der er større muligheder lokalt for at forhindre, at børn udskilles fra deres almene miljøer.

Poul bemærkede, at paradigmet i undervisningsministeriet tilsyneladende er inklusion, som både er et ideologisk og et økonomisk valg. PPR vil nok fortsat skulle fokusere på, hvad der er bedst for den enkelte elev, men skal først undersøge muligheder i den normale undervisning.

Stor forskel mellem kommunerne ift. hvor mange elever, der udskilles fra normal undervisning.

Det ligger en fælles udfordring i at håndtere efterspørgslen efter diagnoser.

Det blev nævnt, at regionen har fået 10 mio. kr. til ADHD-forskningsprojekt, og der blev udtrykt ønske om i temagruppe-regi at drøfte, hvad kommunernes rolle bliver.

Det blev foreslået, at forskningsprojektet dagsordensættes på næste temagruppemøde. Evalueringsgruppen vurderer senere, hvad dagsordenen skal bestå af.

Poul bemærkede endvidere, at en Deloitte-konklusion var, at opholdssteders interne skoler er for dyre og isolerende, men måske nødvendige i nogle sammenhænge. Ved kommuneskifte skal PPR i de to kommuner være enige vedr. undervisningen.

**7. Ind imellem vurderer BUC, at den kommunale opfølgning er så mangelfuld set i forhold til de faglige anbefalinger fra BUC, at det giver anledning til bekymring for barnets eller den unges tilstand. Hvordan og i hvilke fora kan BUC tage sådanne bekymringer op til drøftelse med kommunen?. /V. BUC**

Jens Buchhave orienterede om, at i situationer hvor børn har været døgnindlagt og der skrives anbefaling til kommunen, sker der ikke altid tilstrækkelig opfølgning fra kommunens side. Fører af og til til

genindlæggelse, måske fordi anbefalingerne ikke blev fulgt. Der er stor forskel på, hvorvidt kommuner deltager i netværksmøder. Hvis der er uenighed mellem psykiatrien og den kommunale medarbejder, så vil der fremover være fokus på at løfte sagen til chefniveau. Ankestyrelsen har haft annoncer i Ugeskrift for læger vedr. skærpet underretningspligt. Hvis chefniveau ikke kan nå til enighed, anbefaler BUC-ledelsen, at kommunen orienteres om, at BUC henvender sig til ankestyrelsen.

Hvor ser kommunerne mulighederne for dialog?

Kommunedeltagerne gav udtryk for,

- at dialog må være afgørende. Sagen kan være udtryk for, at tingene forandrer sig, måske hedder tilbuddene noget andet end før. Måske har der fra psykiatrien været en anbefaling om fx specialklasse, som måske ikke længere anvendes i kommunen. Det kan også være et spørgsmål om, at en familierådgiver først skal tage sig af familien.
- Forskellige klagenævn kan ses som fagpersonernes "venner", fordi baglandet er presset økonomisk (både kommuner og region) – dvs. klagenævne kan afgøre, når noget ikke er godt nok. Men det er at foretrække, at man først forsøger at komme overens i dialog.
- Der er ikke tilstrækkelig psykiatrisk kompetence i kommunen, som kan tage fra, når de svære sager kommer tilbage til kommunen. Det er derfor sin sag at få anbefalingerne gjort til virkelighed. De ikke-psykiatriske fagpersoner har brug for at vide, hvad der kan ske, hvis disse anbefalinger ikke følges. Det kan fx en socialrådgiver ikke nødvendigvis læse ud af anbefalingerne fra psykiatrien.
- Vigtigt at kommunerne deltager i/prioriterer netværksmøder.
- Der kan også være sager, hvor psykiatrien kan have brug for at vide, hvorfor kommunen har truffet bestemte valg. Har oplevet, dialog har skabt fælles plan for en patient, for hvem psykiatrien var bekymret for kommunens håndtering.

Jens Buchhave gav udtryk for, at ønskerne om dialog opleves positivt af psykiatrien, og at det er positivt, at kommunerne ønsker at få tydeliggjort, hvilke konsekvenser kan blive resultatet, hvis psykiatriens anbefalinger ikke følges.

Per Jørgensen opfordrede til, at forældre og børn ikke tages som gidsler i de sager, hvor det kan være svært at opnå enighed. Der er et ønske om, at sagerne drøftes på embedsmandsniveau, så de ikke bliver politiske eller køres i medierne.

### **8. NYT PUNKT pr. 25/3: Drøftelse af muligheder ifm. den nye pulje "Projekter for familier med børn med psykiske vanskeligheder"**

**Bilag: se mail med revideret dagsorden udsendt 25/3, inkl. information videresendt fra Servicestyrelsen**

Der var enighed om, at det ville være ønskeligt at have bedre tid til drøftelse og forberedelse.

Per Jørgensen orienterede om, at RM ikke påtænker selv at søge, idet man ønsker at fokusere på at nedbringe de lange ventelister.

### **9. Orienteringspunkt vedr. vejledning til underretninger:**

Der blev fundet medlemmer til en arbejdsgruppe til udarbejdelsen af den regionsdækkende vejledning i efteråret 2010 – Lone Sprøgel, Aarhus Kommune og Ebbe Knab og Tanja Jakobsen fra Horsens Kommune. Materialet fra Servicestyrelsen lader vente på sig, nu er beskeden fra styrelsen, at det er klar i april. /V. Tina Bak-Møller

**10.Orientering om hjemmesiden [www.Sundhedsaftaler.rm.dk](http://www.Sundhedsaftaler.rm.dk): OBS: Kommunerne bedes checke de lister, der nu ligger på [www.sundhedsaftaler.rm.dk](http://www.sundhedsaftaler.rm.dk) – under "kontaktlist" i menuen til venstre. /V. Eva Sejersdal Knudsen**

Implementering af sundhedsaftalen er vigtig. Derfor er der udformet en dias-præsentation af psykiatri-aftalen, som alle parter er velkomne til at anvende i sin helhed eller dele af.

Dias-præsentationen sendes med referatet ud og lægges desuden på [www.sundhedsaftaler.rm.dk](http://www.sundhedsaftaler.rm.dk).

**11.Orientering: På forårets klyngemøder udarbejdes oversigt over de behandlingsmæssige og sociale tilbud, som henvender sig til børn, unge og voksne med både en psykisk sygdom og et misbrug. /V. Psykiatri og Social**

Oversigten sættes på dagsordenen til klyngemøder, men hermed adviseres om, at oversigten skal udarbejdes.

**12.Mødetidspunkter efterår 2011 og forår og efterår 2012:**

**9. september 2011 kl. 9-12 (meldt ud i maj 2010)**

**15. marts 2012 kl. 12.30-15.30**

**20. september 2012 kl. 12.30-15.30**

**13.Evt.**

<b>Mødeleder:</b>	Eva Sejersdal Knudsen
<b>Referent:</b>	Tina Bak-Møller