

Referat af møde i temagruppen vedr. børn og unge, somatik d. 28. maj, 2014



Tid og sted:

Den 28. maj, 2014 kl. 8-10 i lokale C2, Regionshuset Viborg

Dato 28-05-2014

1-30-72-228-12

Mødedeltagere:

Eva Sejersdal Knudsen
Birgitte Holm Andersen
Bine Boldsen
Sara Holm Kristensen
Rikke Møllegaard
Heidi Dinesen
Lars G. Hansen
Bodil Lauridsen
Marie Rosbjerg
Peter Seebach
Nina Dorthea Søndergaard
Poula Stensgaard

Side 1

Afbud:

Anne Gammelgaard
Marianne Brix Hvillum
Jens Bucchave
Mette Rimmen
Karen Stenstrup
Susanne Hede
Sine Louise Iversen

1. Oplæg ved Marie Rosbjerg om "Børn har det bedst i eget hjem"

På Aarhus Universitetshospitals børneafdeling er man i gang med et 1-årigt projekt, hvor ellers raske børn med infektioner tilbydes behandling af kommunale hjemmesygeplejersker i hjemmet. Projektet henvender sig, til at starte med, til børn, der har behov for IV-behandling. Der er på nuværende tidspunkt foretaget nogle prøvebehandlinger i område Nord i Aarhus kommune, hvor

hjemmesygeplejerskerne, samt en enkelt sundhedsplejerske, er blevet undervist i behandlingen, samt har været på besøg på børneafdelingen. Behandlingstilbuddet starter for alvor i juni og forløber til september, hvor man regner med at have haft 10 patienter i behandling. Der er bevilget en forlængelse af projektet på 2 år, da man gerne vil inkludere flere patientkategorier og måske brede det ud til andre kommuner. Projektet evalueres bl.a. via spørgeskemaer til forældre, hjemmesygeplejersker og til børneafdelingen. Der er udarbejdet drejebøger til begge sektorer og der er stor velvillighed omkring projektet i kommunen.

Spørgsmål 1: Hvordan differentierer man mellem sundhedsplejen og sygeplejen? Det bemærkes, at sundhedsplejersken måske har den bedste tilgang til disse familier

Marie Rosbjerg: Hvis det er nyfødte eller inden for det første leveår, forsøges sundhedsplejersken så vidt muligt inddraget. Deres organisering inkluderer imidlertid ikke et akutberedskab, hvorfor muligheden for at inddrage denne faggruppe begrænses. Der arbejdes videre med, om sundhedsplejersken kan inddrages hos de lidt ældre, hvor det er relevant og/eller hvor de i forvejen kommer.

Spørgsmål 2: Er hjemmesygeplejen rustet til at observere det de skal i forhold til børn, samt at skabe ro og tryghed omkring familien? Det bemærkes, at denne faggruppe sædvanligvis er i kontakt med ældre borgere og har kort tid i hjemmet. Samtidig vil børn med infektioner ofte ikke spise og drikke hvilket skaber utryghed.

Marie Rosbjerg: Det er korrekt, at det stiller krav til uddannelse. Det er beskrevet i projektbeskrivelsen hvilken uddannelse og hvilke kompetencer, der skal til for at behandle børn.

Det blev bemærket, at sundhedsplejen gerne vil inddrages i sådanne initiativer, men at deres involvering udfordres af, at det er dyrt at have et akut beredskab til en så lille patientgruppe. Der efterlyses en regional retning for både hjemmeplejens og sundhedsplejerskens involvering i disse processer.

Marie Rosbjerg bemærkede selv, at det er vigtigt i en evt. sundhedsaftale, at tydeliggøre, at børn bør have de samme rettigheder til hjemmesygepleje som voksne. Dette forudsætter, at de akutte beredskaber også kan håndtere børn, selvom det er et fåtal. Derudover bør det tydeliggøres hvilken udfordring det er for familier at have et barn indlagt. Der bør således ses nærmere på muligheden for at behandle i eget hjem, når behandlingen er kvalificeret og tryk. Derudover bemærkede Marie, at man skal huske på, at børn er børn til de er 18 år.

Derudover bemærkede Marie Rosbjerg, at dialogen ikke handler så meget om, om det er bedst for barnet, men om hvor opgaven skal ligge: børn og unge eller sundhed og omsorg? Den primære modstand fra sundhedsplejen har været, at der kommer en opgave ind, der kræver økonomiske ressourcer, men det gør der også i hjemmeplejen.

Forslag om at samle et team

Det blev foreslået at samle et team på børneområdet ligesom temagruppen har gjort med genoptræningsområdet. Marie Rosbjerg pointerede imidlertid, at man tidligere er gået væk fra denne ide – samt ideen om et udgående akutteam fra hospitalet – idet det kræver megen kørsel. Implementeres projektet lokalt, er der meget mindre kørsel.

Nuværende tilbud om IV-behandling i hjemmet

Eva Sejersdal Knudsen og Lars G. Hansen gjorde opmærksom på, at der, både i Aarhus og Viborg, er mulighed for at IV-behandle i eget hjem. Sara Kristensen pointerede, at de nuværende samarbejdsaftaler på IV-behandling i Vest-/Midt- og Randersklyngen involverer patienter +15 år.

Tilbud om andre behandlingsformer i eget hjem?

Birgitte Holm Andersen bemærkede, at behandling i eget hjem ikke kun er interessant ift. IV-behandling.

Marie Rosbjerg bemærkede, at IV-behandling er interessant at tage fat på som noget af det første, da det ikke kræver en indlæggelse, samt at det involverer børn, der sædvanligvis ikke fejler andet end en infektion.

Beslutning: Det aftaltes, at Sara snarest muligt beder temagruppen om at kommentere og godkende udkast til delaftale om IV-behandling i hjemmet via mail. Derudover aftaltes det, at Bine og Sara udarbejder udkast til delaftale om indlæggelse og udskrivning, der behandles på næste møde d. 10. juni. Marie Rosbjerg sender sekretariatet projektbeskrivelse, som videresendes til temagruppen.

2. Drøftelse af delaftale om hurtigere ansøgningsprocedurer

- a. Kommentar 1 fra Marianne Brix Hvillum: Det er korrekt, at flertallet af landets kommuner anvender IT-systemet DUBO, men Aarhus gør ikke, hvorfor der ikke bør stå "IT-systemet".
 - i. Beslutning: Det aftaltes, at begrebet "IT-systemet" pilles ud, samt at der i stedet skrives, at man retter sig efter enkeltsagsprincippet.
- b. Kommentar 2 fra Peter Seebach: Funktionsevne er så centralt et begreb i udredningen af et barn, så vi er nødt til at arbejde med, at vi også vurderer. Derudover er det ikke korrekt at bruge betegnelsen "funktionsnedsættelse", men i stedet "funktionsevne", da dette knytter sig til ICF-terminologi og er almindelig anerkendt og neutralt.
 - i. Beslutning: kommentarerne tages til efterretning
- c. Kommentar 3 fra Sara Holm Kristensen: Fokus bør i højere grad være på hensynet til barnet. Eva Sejersdal foreslog, at overskriften kunne dreje sig mere om hensynet til barnet.
 - i. Beslutning: Kommentaren tages til efterretning.

3. Facilitering af patientoplæg til næste møde d. 10. juni

- a. Peter Seebach gjorde opmærksom på projekt "far og mor som partnere" på Hospitalsenheden Vest, hvor det kunne tænkes, at projektleder, Dagny Kloster, samt evt. en forældre i projektet, kunne bidrage med et oplæg
 - i. Beslutning: Peter Seebach tager kontakt til Dagny Kloster. Hvis ikke dette kan lade sig gøre, kontakter Sara Holm Kristensen Rikke Møllegaard mhp. At finde en patient fra RH Viborg.

4. Eventuelt

Bine gjorde opmærksom på, at vi før har talt om, at størstedelen af kommunikationen om en patient foregår fra hospitalet til primær sektor og ikke den anden vej.

Marie Rosbjerg pointerede, at vi skal være meget skarpe på, hvilke oplysninger hospitalet har brug for, som patienten ikke selv kan tage med. Det blev bemærket, at der ikke er

noget odiøst i at kræve af patienten, at denne følger med i, hvad der sker i behandlingsforløbet. Lars G. Hansen pointerede, at det kunne være gavnligt – især ift. Astmakontrol – hvis hospitalet var orienteret om ændringer i behandlingen i almen praksis. Eva Sejersdal Knudsen beskrev et princip fra en Kvalitetskonference om "Intet om mig, uden mig". Her havde man bl.a. forsøgt sig med, at praktiserende læge skrev til patienten umiddelbart efter konsultation, hvilket betød, at lægen var meget fokuseret i beskrivelserne, idet patienten skulle kunne forstå og handle herudfra.

i: Beslutning: Temaet "Intet om mig, uden mig" sættes på dagsorden på møde i efteråret.