

| Afsender | Hørings svar vedrørende Region Hovedstadens udkast til Børne- og Ungepolitik | Administrationens bemærkninger |
|--|--|---|
| | 1. Indledning | |
| BørneUngeProgrammet og Ungdomsmedicinsk Videnscenter | <p>Linje 2: tilføjelse efter udviklingsmuligheder: 'tilpasset den enkelte'</p> <p>Efter de tre første afsnit, mener jeg der skal et par linjer om familien. Den nævnes først til sidst: Fx: Efter sårbare familie</p> <p>'I det hele taget er grundlaget for indsatsen i Region Hovedstaden inddragelse af familien, der som udgangspunkt anses for at være barnets og den unges vigtigste ressource, også når det drejer sig om børns og unges trivsels og sygdomsproblemer. Disse varetages i det daglige'</p> <p>I det sidste afsnit nævnes børn og ikke unge - det giver vel god mening at være konsekvent dvs: 1. første linje: børn og unge med somatisk eller..... 2. linje: psykisk sygdom eller børn og unge..... I stedet for : Politikken definerer en række Vil jeg foreslå at der står: 'Politikken anviser en grundlæggende tilgang til arbejdet med syge børn, unge og deres familier. Ud fra overordnede temaer peger den på områder, som er af væsentlig betydning for et velfungerende, sikkert og sammenhængende behandlingsforløb.'</p> | Der er ændret i teksten på side 3 |
| Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommune | <p>Nederst s. 3 fremgår det af sidste linje, at... Udmøntningen af Børne- og Ungepolitikken foretages i overensstemmelse med de økonomiske muligheder herfor...</p> <p>Her bør det overvejes, om ikke Børne- og Ungepolitikken skal tage afsæt i værdisætning og den valgte politik. De økonomiske muligheder bør henhøre under en handleplan.</p> | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |
| | 2. Behandlingen af børn og unge skal ske på et højt fagligt niveau | |
| Kost og Ernæringsforbundet | Jeg er enig i, at ambulante behandling på hospitalet eller i hjemmet skal prioriteres højt. I forbindelse med sygdom skal der også være opmærksomhed omkring mad og måltider både hjemme og på hospitalet. | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |
| Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommune | <p>Øverst s.4 i rammen før sidste dot. Her kunne suppleres med: Tilbud om udegående vejledning/rådgivning til barnets daglige netværk, skal udvikles yderligere.</p> | Der er tilføjet en bemærkning herom på side 10 |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Albertslund Kommune</p> | <p>Til afsnit 2: I afsnittet anføres det, at der skal være fokus på lægemidler til børn, så behandlingen sker på en ensartet måde alle steder med vægt på rationel anvendelse af medicin. Vi overvejer, hvilke tanker der ligger bag formuleringen rationel anvendelse af medicin og at den sætning med fordel kunne uddybes. Hvis der gemmer sig en tese om at der skal skrues lidt ned og/eller at medicinering i større grad skal ses som et bidrag til en løsning mere end løsningen i sig selv, kunne dette måske beskrives, når nu der er tale om et retningsgivende styringsdokument.</p> | <p>Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten. Rationel medicinanvendelse tager udgangspunkt i effekt vs bivirkninger og pris</p> |
| <p>Børne- og ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital</p> | <p>Vi undrer os over, at lokale tiltag jævnfør nedenstående (behandling i hjemmet, ungeambassadører og nøglepersoner) indføres i en Børne- og ungepolitik, og mener de bør udelades, men omtales i generelle vendinger. S 5 Rigshospitalets børnekræftafdeling tilbyder kræftbehandling i hjemmet, hvor en erfaren kræftsygeplejerske kommer hjem til familien og giver kemoterapi eller tager blodprøver. På den måde sparer man et besøg på hospitalet, og både det syge barn og resten af familien lettes for unødvendig belastning. Tilbuddet er etableret efter et forskningsprojekt har vist, at hjemmebehandlingen kan imødekomme individuelle behov hos familierne, således at de i højere grad kan bevare deres familieliv som vanligt og nedsætte niveauet af stress. Ordningen er ikke dyrere end den almindelige behandling, men giver tryghed og fleksibilitet for familierne</p> | <p>De nævnte eksempler på lokale tiltag er medtaget som inspiration og illustration af den pågældende problemstilling. Der er ikke taget beslutning om videreførelse eller udbredelse af de nævnte tiltag.</p> |
| <p>PLO-Hovedstaden</p> | <p>Målsætningen om højt fagligt niveau i behandling af børn og unge er rigtig. Det nye initiativ, hvor Rigshospitalets Børneafdeling tilbyder kræftbehandling i hjemmet er rosværdigt.</p> | <p>Bemærkningen tages til efterretning</p> |
| <p>OmSorg, Kræftens Bekæmpelse</p> | <p>På side 4, 2. afsnit står der, at der skal være fokus på kompetenceudvikling og forskning med fokus på klinisk forskning, herunder forskning i ungdomsmedicin og tværsektorielt samarbejde. Man kunne overveje at supplere med, at der også må forskes i pædagogik og kommunikation, som eksempelvis kan være med til at forebygge hændelser som beskrevet i andet afsnit, side 5. Her står der, at der skal være fokus på at hjælpe familier til at håndtere ubehagelige oplevelser som følge af, at undersøgelse og behandling til tider kan opleves som et overgreb af barnet eller den unge. Med et stærkere fokus på pædagogik og kommunikation kan sådanne hændelser sandsynligvis både forebygges og gøres færre.</p> | <p>Der er ændret i teksten på side 4.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Danske Fysioterapeuter</p> | <p>Den rette tværfaglige behandling Vi støtter op om, at den rette specialiserede behandling er essentiel for et godt forløb for patienterne. Eksempelvis står der s. 8, at det handler om at sikre den rette støtte og hjælp i form af for eksempel træning eller hjælpemidler. Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden ser det også som en meget positiv udvikling, at der som et bidrag til Børne- og Ungepolitikken er kommet fokus på den ambulante behandling. Vi mener, at børn og unge bør sikres tværfaglige forløb. Her mener vi tværfaglighed bredt forstået. Det vil sige, at man ikke kun tænker på tværs af specialer, men i særdeleshed på tværs af faggrupper, så man inddrager alle faggrupper, der kan bidrage til barnets behandling. Det ville eksempelvis i nogle tilfælde være mere oplagt at inddrage andre faggrupper end sygeplejerske som ungeambassadører og familienavigatorer.</p> | <p>Der er tilføjet en bemærkning om tværfaglig indsats på side 4</p> |
| | <p>3. Region Hovedstaden skal have familievenlige hospitaler og psykiatriske centre</p> | |
| <p>Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte</p> | <p>I dette afsnit skrives, at der skal tilbydes aktiviteter og adspredelsesmuligheder for børn i alle aldre og muligheder for motion for børn. Den sidste sætning afsnittet siger, at det er vigtigt at der også er tilbud om motion til både børn og voksne. Kommentar: Jeg mener det er væsentligt at indføje en sætning om at der bør være adspredelsesmuligheder for den/de medindlagte forældre. Ikke blot i form af motion, men også i form af kulturelle og sociale tilbud. Vi taler ofte med forældre, som er indlagte i længere tid med deres børn, og som i den grad savner andet at give sig til om aftenen end at se fjernsyn! På Rigshospitalets patientbibliotek har de i foråret 2013 kørt et læsegruppeforløb for både patienter og pårørende efter konceptet 'Guidet fælles læsning'. Jeg ved ikke, hvor mange forældre til indlagte børn, der benyttede sig af det, men det kan bibliotekarerne fortælle mere om. Man kunne også forestille sig en eller anden form for café kun for voksne forældre, hvor de kunne få adspredelse fra børn og sygdom. Eller måske et kor/sangtilbud, som forældrene kunne benytte sig af. Tanken er i det hele taget at tilbyde forældre til langtidsindlagte børn nogle frirum, hvor det handler om at få andre input end dem, der handler om børn og sygdom.</p> | <p>Der er tilføjet en bemærkning på side 7</p> |

| | | |
|--|---|---|
| BørneUngeProgrammet og Ungdomsmedicinsk Videnscenter | Side 6: førtse afsnit, anden sidste linje: Tilrettelægges, så barnet, den unge og familien er informerede og.... (barnet og den unge tilføjes) Side 7: linje 4: så forløbet bliver understøttet så godt som muligt (fjerne det ene SÅ) | Rettet i teksten |
| Diabetesforeningen | Derudover står der i udkastet, at der skal ydes relevant pædagogisk og psykologisk støtte til barnet, mens det er indlagt (stk. 3 på side 7). Diabetesforeningen anbefaler, at dette også skal gælde efter indlæggelsen, da det ikke er alle børn, som kan udskrives raske, og en del reaktioner vil først vise sig efter barnet er kommet hjem. Diabetesforeningen har stor erfaring med behovene hos unge med type 1-diabetes, bl.a. igennem særlige netværksgrupper og kurser for teenagere og deres forældre. Foreningen bidrager gerne med erfaringer, så det forhåbentlig kommende tilbud adresserer de unges behov. | Bemærkningen tages til efterretning, men medfører ikke ændringer i teksten. Tilbud til børn efter udskrivelsen udvikles i samarbejde med kommunerne bl.a i regi af sundhedsaftalerne, som omtales i afsnit 6. |
| Kost og Ernæringsforbundet | Mad er en del af behandlingen, også når sygdom rammer børn og unge. Hyggelige rammer, hvor maden skal spises sammen med familien, er vigtige, hertil er det vigtigt at åbne muligheden for at både det indlagte barn og deres familien spiser med til måltider. Aktiviteter under indlæggelsen er gode, inddrag gerne børn og unge i opgaverne omkring mad og måltider. Mad under sygdom skal ofte have en anden ernæringsmæssig sammensætning end til raske personer. Behandling på et højt fagligt niveau kræver forskellige faglige kompetencer. Jeg henleder opmærksomheden på kost-, ernærings- og sundhedsfaglige personale og kliniske diætister. Disse faggrupper dækker hele paletten omkring mad og måltider, råd og vejledning i.h.t. børn og unge. Såfremt det er nødvendigt med specialkost eller sondeernæring, skal familien sikres tæt kontakt til råd og vejledning fra en klinisk diætist. Mange opgaver løses på hospitalet, men opfølgning og løbende kontakt efter udskrivelsen har ofte god effekt, således foreslår jeg "gå hjem" klinisk diætist bør medtænkes i politikken. | Bemærkningerne omkring spisesituationen er adresseret i teksten. Konkrete udviklingsprojekter skal behandles efterfølgende i opfølgningen til Børne og ungepolitikken |
| PLO-Hovedstaden | Der nævnes psykosocial støtte til syge børn og unge under indlæggelse, og der nævnes psykosocial støtte til børn og unge der pårørende til syge efter indlæggelse. Vi ser tillige et behov for psykosocial støtte målrettet børn og unge i rehabiliteringsfasen. | Bemærkningen tages til efterretning, men medfører ikke ændringer i teksten. Tilbud til børn efter udskrivelsen udvikles i samarbejde med kommunerne bl.a i regi af |

| | | |
|--|---|---|
| | | sundhedsaftalerne, som omtales i afsnit 6. |
| Danske Fysioterapeuter | Vi ser desuden positivt på, at det er vigtigt, at der er mulighed for fysisk aktivitet både for børn og unge og de medindlagte forældre på hospitalerne og på de psykiatriske centre, som der står s. 7. Men samtidig mener vi, at den fysiske aktivitet også bør tænkes ind i selve behandlingsforløbet. Erfaringer viser, at forløbene har større gavnlige effekt, hvis fysisk aktivitet er en del af behandlingen. Hvis fysisk aktivitet blot fremstår som en træningsmulighed uden den rette sundhedsfaglige anvisninger, kan det i værste fald gøre mere skade end gavn. | Bemærkningerne tages til efterretning. Det konkrete faglige indhold i behandlingen falder udenfor rammerne af børne og undepolitikken |
| | 4. Der skal være tilbud til unge og overgangen fra børneafdeling til voksenafdeling skal ske på en tryk og velplanlagt måde | |
| BørneUngeProgrammet og Ungdomsmedicinsk Videnscenter | Side 7: sidste afsnit – 2. linje: forandringer, både fysisk, psykisk og socialt (socialt tilføjes) Side 7: 3. sidste linje: ungepaneler – ikke børnepaneler | Ændret i teksten |
| Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommune | s. 7 i rammen 3 dot. Der bør stå..Der skal være særlig fokus på regionens deltagelse i det tværsektorielle samarbejde.... | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |
| Jens Thrane, Albertslund Kommune | Til afsnit 4 Der nævnes ungepanel og muligheder for at lade unge, der har erfaring fra længere tids sygdomsforløb, undervise og informere unge med nyopdaget sygdom. Det hilser vi velkomment, da ung-til-ung perspektivet kan have en god støttefunktion. Yderligere tænker vi, at det at være en del af et fællesskab med ligesindede også har en styrke. Muligheden for at udveksle erfaringer, oplevelser og tanker kan med fordel ligges ind under rammerne af en ungegruppe, hvor en gruppeleders kompetencer i at facilitere gruppesamtaler kan udnyttes til, at de unge kan føle sig som en del af et værdifuldt fællesskab. | Det står i teksten at netværksdannelse mellem de unge skal understøttes, hvilket vurderes at være dækkende for bemærkningen |
| Børne- og ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital | S 8 På Rigshospitalet er der etableret et uddannelsesforløb for at øge sygeplejerskers kvalifikationer i sygepleje til unge. Formålet er at de unge oplever et sammenhængende forløb, større trivsel og rehabilitering samtidig med at sygeplejersken opnår en større glæde i arbejdet med de unge. Ungeambassadørerne rustes til at udvikle indsatsen gennem projekter og forskning i afdelingen | De nævnte eksempler på lokale tiltag er medtaget som inspiration og illustration af den pågældende problemstilling. Der er ikke taget beslutning om videreførelse eller udbredelse af de nævnte tiltag. |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Dansk Socialrådgiverforening Region Øst</p> | <p>Socialrådgiverfagligheden er et vigtigt bindeled mellem kommunerne og de familier og børn, som regionen har kontakt med. Derfor skal vi henstille, at socialrådgivere indskrives i den endelige politik under afsnit ungeambassadør og familienavigator. En ungeambassadør og familienavigator er oplagte socialrådgiveropgaver. Socialrådgiveren er netop uddannet til at løse socialfaglige opgaver samt til at koordinere tværfagligt mellem offentlige såvel som private systemer/aktører. Allerede i dag fungerer socialrådgivere i Psykiatriens OP-teams som socialfaglige og tværfagligt koordinerende. De udleverer endvidere medicin efter at have gennemgået et relevant kursus. Vi skal også fremhæve at en socialrådgiver i en somatisk afdeling har kvalifikationer til at indgå i projekter som f.eks. " 360 grader rundt om den socialt udsatte familie i sundhedsvæsnet", hvilket Region Hovedstaden også har vægtet i personalesammensætningen i det igangværende projekt. Socialrådgivere med kandidatgrad har forskningskompetencer og der er i dag mange socialrådgivere, der har kandidatgrad. Afslutningsvis skal vi bemærke, at vi undrer os over at Region Hovedstaden vælger at videreudanne sygeplejersker med kvalifikationer, når socialrådgiverne allerede har de kvalifikationer, der skal til for at være ungeambassadør og familienavigator.</p> | <p>De nævnte eksempler på lokale tiltag er medtaget som inspiration og illustration af den pågældende problemstilling. Der er ikke taget beslutning om videreførelse eller udbredelse af de nævnte tiltag og dermed heller ikke om forskellige faggruppers deltagelse.</p> |
| <p>PLO-Hovedstaden</p> | <p>Overgangen fra behandling fra børneafdeling til voksenafdeling fremhæves og er meget relevant. Det er ofte et problem, når de unge som voksne skal tage mere ansvar for egen sygdom. Desuden er der mange sociale rettigheder, der er anderledes for børn og unge end for de voksne. Visse rettigheder bortfalder, når man bliver voksen, og andre skal der søges om igen. Endvidere har pædiatriske afdelinger en mere helhedsorienteret tilgang til individet, mens "voksenafdelinger" er mere sygdomsspecifikt orienterede og oftest subspecialiserede. Vi kunne godt tænke os, at rapportens afsnit herom blev udbygget.</p> | <p>Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten</p> |
| <p>Høje-Taastrup Kommune</p> | <p>Kommunen lægger vægt på at der rettes en særlig fokus på sammenhæng i overgangene mellem region og kommune og på overgangen fra ung til voksen. Dette gælder både somatisk syge og psykisk syge borgere.</p> <p>Samarbejdet med regionens børne- og ungdomspsykiatri indeholder i dag et tilbud til kommunen om at kunne trække på den regionale fagekspertise. Det opleves som et positivt tilbud og fremstår efterhånden som et indarbejdet led i den kommunale kvalitetsudvikling. Tilbuddet kan kan</p> | <p>Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | ikke desto mindre med fordel videreudvikles. | |
| De Autoimmune | Det Nævnes i afsnittet, at "mulighederne For at lade unge, der har erfaring fra længere tids sygdomsforløb, undervise og informere unge med nyopdaget sygdom, bør udvikles". Vi foreslår, at dette kommer til at inkludere en involvering af alle relevante patientforeninger, herunder foreningerne under De Autoimmune. Det Vil være oplagt at gøre brug af patientforeningernes kompetencer, erfaringer og engagement. Derudover Vil det være relevant at tydeliggøre foreningernes tilbud på de enkelte afdelinger. | Der tilføjes en sætning om samarbejde med patientforeningerne på side 8. |
| | 5. Der skal være aktiv inddragelse af forældre og tilbud om støtte | |
| BørneUngeProgrammet og Ungdomsmedicinsk Videnscenter | Side 8: 5 sidste linje begynder vi at omtale barnet som patienten (og så lidt kortere): jeg vil foreslå: 'bevare og udvikle barnet, den unges og forældrenes oplevelse af kontrol bl.a. gennem inddragelse I det omfang de ønsker og har ressourcer til.' | Ændret i teksten |
| | 6. Der skal være et velfungerende tværsektorielt samarbejde | |
| BørneUngeProgrammet og Ungdomsmedicinsk Videnscenter | Side 10 efter første afsnit: jeg mangler at der nævnes skolegang på hospitalet? | Tilføjet i teksten på side 10 |
| Gribskov Kommune | <p>Som det er gældende for alle borgere - og i høj grad for børn og unge - er det meget væsentligt, at overgange mellem sektorer og det tværsektorielle samarbejde opleves som "sømfrit". Det kræver en kontinuerlig opmærksomhed fra alle parter. For at dette skal lykkes, er der behov for blandt andet:</p> <p>Tidlig kontakt ved forberedelse af udskrivning/ overgang til kommunal behandling. Den tryghed som patient/ borger og familie oplever ved indlæggelse/ ambulante behandling, skal overføres til den videre indsats.</p> <p>Det kræver, at der tidligt i forløbet har været kontakt til eksempelvis kommunal sagsbehandler, terapeut, sundhedsplejerske, daginstitutioner, skole etc., så den kommunale indsats kan forberedes.</p> <p>Kendskab til snitflader for myndighedsansvar som er væsentlig for, at den enkelte medarbejder kan rådgive korrekt. Utryghed i forbindelse med</p> | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| | <p>overgange kan opstå, hvis borger/ patient og familie ikke er rådgivet korrekt omkring muligheder og tilbud. I Gribskov Kommune opleves indimellem, at tillidsforhold brydes på grund af misforståelser og divergerende information fra fagpersoner omkring borgeren/ familien.</p> <p>Tilbud om kompetenceudvikling i forbindelse med opgaveglidning fra region til kommune. Princippet om mindst mulig indgriben i borger/ patients hverdag er et vigtigt princip - og særligt for børn og unge. Gribskov Kommune vil meget gerne samarbejde om muligheder for eksempelvis hjemmebehandling, varetaget/ suppleret af kommunale medarbejdere, når dette er hensigtsmæssigt. For at sikre tryghed og høj kvalitet i behandlingsindsatsen forventes det, at der fra regionalt regi stilles tilbud om nødvendig kompetenceudvikling til rådighed.</p> | |
| Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommune | <p>s. 9 i rammen 3.dot. Bør i stedet stå ..Familier skal tilbydes vejledning om støtte i henhold til Serviceloven.s. 9 næstsidste afsnit:De sidste to sætninger bør udgå, idet kommunerne har en meget bred tilbudsvifte der varierer fra kommune til kommune. Det nævnte forslag til tekst vil kunne skabe forvirring hos forældrene i forhold til kommunernes tilbud.s.9 sidste afsnit næstsidste linje...Det handler om... at vejlede om f.eks. træning eller hjælpemidler. Men det er også vigtigt at eksempelvis lærere og skolekammerater får information og vejledning i forhold til sygdommen, så misforståelser og usikkerhed kan undgås.</p> | <p>Der er ændret i teksten s. 9, tekstboks dot 3 samt afsnit om information og vejledning af lærere og skolekammerater i forhold til sygdommen</p> |
| PLO-Hovedstaden | <p>På samme måde er mobilteam til børn og unge med spiseforstyrrelser et fint tilbud. Center for Socialpædiatri på Herlev Hospital er under etablering.</p> <p>Vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde understreges, men der står ikke meget om konkrete tiltag, - fx hvad man vil gøre indenfor psykiatrien omkring tidlig opsporing af psykiske lidelser, især skizofreni og depressioner. Rapporten nævner, at indsatsen i for-hold til de i rapporten fremhævede områder sker i form af konkrete handlingsplaner og projekter, og vi må håbe, at det kommer med dér.</p> | <p>Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten</p> |

| | | |
|------------------------------|--|---|
| <p>Ballerup Kommune</p> | <p>Vi vil gerne pointere, at samarbejdet mellem Regionen og kommunerne er centralt når der skal etableres støtte til børn og unge og særligt til de udsatte og sårbare børn og unge og deres familier. Dog mener vi, at der i udkastet mangler en mere præcis beskrivelse af hvordan Regionen vil fremme, sikre og understøtte samarbejdet med Kommunerne og Almen Praksis (Primær sektor). Desuden efterlyser vi en beskrivelse af, hvordan dette arbejde skal evalueres, og hvilke succeskriterier der skal være, samt et tidsperspektiv.</p> <p>Sundhedsaftalerne er et godt sted at nedskrive aftaler og gerne konkrete procedure, der kan gøre det enkelt og ensartet for samarbejdet med kommunerne.</p> <p>De ledende sundhedsplejersker, i Regionens kommuner vil gerne vælge en repræsentant der kan indgå i et evt. arbejde om dette.</p> | <p>Præcise beskrivelser af konkrete tiltag og planer for evalueringen heraf indgår ikke i børne og ungepolitikken, som er et overordnet retningsgivende dokument.</p> <p>Udmøntning i form af konkrete initiativer mv sker efterfølgende.</p> |
| <p>Høje-Taastrup Kommune</p> | <p>Høje-Taastrup Kommune vurderer generelt at en styrkelse af partnerskabet omkring borgerne vil være til gavn for disse. Samarbejdet mellem region, praksissektor og kommuner er afgørende for vellykkede behandlingsforløb og borgernes oplevelse. Alle parter bør have fokus på de frivillige organisationer og deres virke.</p> <p>På udkastets side 9 står der som tredje punkt i boksen, at "familier skal tilbydes støtte til at søge en økonomisk støtte, kompensation om tabt arbejdsfortjeneste m.v."</p> <p>Det foreslås at dette punkt udgår, og at det i gensidig respekt for sektorernes ansvars- og opgavefordeling erstattes af teksten fra afsnittet umiddelbart efter boksen, så der som et nyt punkt står, at "regionen vil støtte borgerne i, hvordan de kan søge råd og vejledning om evt. støttemuligheder i kommunerne".</p> <p>Der er i udspillet på side 10 omtalt et konkret tiltag i forhold til børn og unge med spiseforstyrrelser. Høje-Taastrup Kommune igangsætter i dag primært kun grundigt afprøvede projekter, hvor der er evidens for tilbuddets effekt. Da der findes flere tilgange til håndtering af spiseforstyrrelse, så ville det være ønskeligt med nogle uddybende ord til brug for en vurdering af tiltaget, samarbejdet og tiltagets mulige effekter.</p> <p>Det omtalte tiltag omtaler forøvrigt alene, at 'en samlet plan også omfatter støtte fra kommunen, hvis der er brug for det'. Kommunen finder det naturligt med en tættere dialog herom, idet kommunale medarbejdere fra flere fagområder har den daglige kontakt med de 7-17 årige.</p> | <p>Der er ændret i teksten s. 9, tekstboks dot 3, jvf bemærkning fra Ishøj og Vallensbæk Kommuner ovenfor. Det nævnte tilbud til børn og unge med spiseforstyrrelser er blot et eksempel på et initiativ lokalt i regionen</p> |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| <p>Ballerup Kommune</p> | <p>Der tilføjes en dot i det indledende afsnit, som dot 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionen skal medvirke til, at viden om inklusionsbestræbelser i kommunerne, og heraf afledt faglig viden og erfaring mht. børn og unge med somatisk og psykisk sygdom og deres mulige læring og deltagelse i relevante børnefællesskaber, styrkes. <p>Til første afsnit nedenfor tilføjes:</p> <p>Samarbejdet mellem region, f.eks. børnepsykiatrisk afdeling og børneafdeling og kommunerne, er afgørende for, om og hvordan børn i behandling kan inkluderes i skole og dagtilbud i deres hjemkommune. Det er her væsentligt, at begge parter har indsigt i de forskellige faglige koncepter og faglige forståelser af hjælpen til børn, der er knyttet til de enkelte sektorer.</p> | <p>Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten. De nuværende formuleringer omkring samarbejdet mellem region og kommuner vurderes at være dækkende.</p> |
| <p>Danske Fysioterapeuter</p> | <p>For at sikre den bedst mulige behandling for de psykisk syge børn og unge mener vi i Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden, at der ikke blot skal ses på samarbejde mellem region og kommuner, men at der også her skal tænkes mere tværfagligt inden for selve det sundhedsfaglige arbejde.</p> <p>Fysisk og psykisk velvære hænger uløseligt sammen, og derfor mener vi, at man i højere grad bør tænke fysisk aktivitet ind som en del af den psykiatriske behandling. I politikpapiret nævnes eksempelvis spiseforstyrrelser. Side 10 står der, at det er erfarne læger, psykologer og sygeplejersker, der udfører behandlingen af unge med spiseforstyrrelser. Her ved vi, at der også er andre faggrupper tilknyttet, så det undrer os, at disse ikke nævnes, når andre gør. Vi håber ikke, at det er et udtryk for, at Region Hovedstaden ikke ønsker at underbygge og videreudvikle de tværfaglige erfaringer, som man bl.a. har opnået på Odense Universitetshospitals Center for Spiseforstyrrelser. Her konstaterer overlæge René Støving efter et pilotforsøg med let fysisk træning til de hårdest ramte anoreksipatienter, at effekten af den fysioterapeutiske intervention er 'meget, meget positiv'. Den største effekt er, at der er færre, som falder fra et behandlingsforløb, og at man på alle indsatsområder kommer længere med behandlingen.</p> | <p>Der er tilføjet en sætning på side 4 omkring tværfaglig indsats, som illustrerer regionens ønsker om at udvikle dette område</p> |

| | | |
|----------------------|---|---|
| | <p>Sundhedsaftalen mellem kommuner og region er med til at skabe sammenhæng i behandlingsforløb. Fysioterapeuter arbejder i dag på begge sider af sundhedsaftalen, og arbejder både i kommuner og region med forebyggelse, træning og behandling. Herved har fysioterapeuter en særlig indsigt i tværsektorielle behandlingsforløb. For at opnå nemmere sektorovergange for børn og unge vil vi derfor anbefale, at regionen i højere grad inddrager fysioterapeuters viden især på områder som overvægt, fysisk aktivitet og indlæring. Som et led i samarbejdet mellem kommuner, region og praksissektoren bør man også arbejde på at indføre genoptræningsplaner på det psykiatriske område, så der også her sker en ligestilling mellem psykiatri og somatik. Hovedstaden kunne i samarbejde med kommunerne være foregangsregion på området og indføre genoptræningsplaner (selvom dette ikke er et lovkrav). Det er vores klare opfattelse, at børn og unge vil være langt bedre hjulpet, med en genoptræningsplan i hånden, og få et bedre og mere sammenhængende forløb ved sektorovergangen. Dette vil også være med til at lette noget af presset på familien.</p> | <p>Præcise beskrivelser af konkrete tiltag og planer for evalueringen heraf indgår ikke i børne og ungepolitikken, som er et overordnet retningsgivende dokument. Konkretisering af indholdet i sundhedsaftalerne sker efterfølgende.</p> |
| <p>De Autoimmune</p> | <p>Det Er helt afgørende at få kommunerne i tale, hvis det skal lykkes at etablere et tværsektorielt samarbejde i relation til unge patienter. Og Sundhedsaftalerne vil være et oplagt værktøj. Unge Patienter Har flere gange – Desværre forgæves – Forsøgt at komme i dialog med KL Vedrørende de udfordringer, som eksisterer på tværs af sektorer. Det Anbefales at involvere Unge Patienter I den videre dialog om tværsektorielt samarbejde.</p> <p>Ydermere Anbefales følgende tværfaglige og tværsektorielle tiltag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tværfaglige Transitionsråd ved de relevante sygehuse, hvor fagpersoner kan drøfte vurderinger/indsatser til gavn for den unge <input type="checkbox"/> Transitionskontaktperson (evt. sygeplejerske) der er til stede ved konsultationerne gennem fx det første år <input type="checkbox"/> Ungeambulatorier Med åbningstider udenfor arbejdsstudietid <input type="checkbox"/> Mobil/kalender---beskeder Med påmindelser om aftaler <input type="checkbox"/> Fast Netværksmøde for den unge med repræsentanter fra uddannelsessted, arbejdsplads, kommunen/jobcenter, skolen, familie/venner, læge (praktiserende + hospital)/speciallæge <input type="checkbox"/> Pakker/koncepter/krav Til uddannelsesinstitutionerne om mentor/kompetence-- undervisning i relation til unge kronikere <input type="checkbox"/> Informationsmateriale Til uddannelsessteder om at være ung med en kronisk sygdom og | <p>Præcise beskrivelser af konkrete tiltag og planer for evalueringen heraf indgår ikke i børne og ungepolitikken, som er et overordnet retningsgivende dokument. Konkretisering af indholdet i sundhedsaftalerne sker efterfølgende.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>underuddannelse</p> <p><input type="checkbox"/> En Ungeambassadør (socialrådgiver) Fra kommunen/KL, der kan indgå i samme ungeuddannelse som hospitalsansatte har mulighed for gennem Ungdomsmedicinsk Videnscenter På Rigshospitalet</p> | |
| Lægeforeningen | Speciallægepraksis bør tilføjes på s. 9 som en del af de parter, der leverer behandling til børn og unge | Ændret i teksten |
| BBH/FRH hospitaler | Det tværfaglige samarbejde omkring børnefamilier er vigtigt. Ved særlig sårbare familier kan det overvejes at have adgang til psykolog eller særligt uddannede familie-sygeplejersker. Kommunikationstræning i forhold til at samtale med særligt sårbare familier samt med børn, der har mistet en forælder er vigtigt. Det er vigtigt med opfølgning i familier efter dødsfald i familien. | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |
| | 7. Der skal være særlig støtte til sårbare familier | |
| Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte | <p>Bare en meget kort kommentar: I den første sætning i selve teksten står at 'Der er familier, der har behov for særlig støtte, når de rammes af somatisk eller psykisk sygdom. Det gælder både, hvis det er et barn eller ung, der bliver syg, eller hvis en forælder rammes af fx kræft eller depression'. Jeg mener der fortjener at stå 'hvis en forælder rammes af en alvorlig sygdom, som f.eks. kræft eller depression'. Jeg mener vi bør være påpasselige med at nævne særlige sygdomme frem for andre, da der i forvejen er en lang række sygdomme, som bliver 'overset', til dels som konsekvens af nogle patientforeningers position og økonomiske forspring i forhold til andres.</p> <p>I samme afsnit kunne det overvejes specifikt at skrive, at der i særdeleshed er behov for særlig støtte til udsatte familier, hvor det er den voksne, der er syg. I dag findes der en lang række tilbud til</p> | Ændret i teksten |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| | børnefamilier, hvor barnet er sygt, og her ser vi også et rigtig godt samarbejde imellem psykologer/socialrådgivere på børneafdelingerne og de kommunale aktører. Men når det drejer sig om en syg forælder i en sårbar familie, er de samme tilbud om psykologisk/psykosocial støtte ikke til stede fordi de ikke er tilknyttet en børneafdeling. | |
| Amager og Hvidovre hospitaler | Man ønsker at der under område 7, side 11 tilføjes: "Sårbare familier omfatter også traumatiserede familier af anden etnisk baggrund. Når børnene berøres direkte eller indirekte, har de behov for psykosociale tilbud. Det gælder f.eks. familier hvor et eller flere familiemedlemmer har posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD)." | Der er tilføjet formuleringer herom i teksten |
| Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommune | s. 11 i kassen under 2.dot. Her bør stå....i skole og daginstitution fx via regional kontaktperson..... s.11 kassen nederst næst sidste linje. Der bør sættes et punktum efter ...i det sociale system. Resten af sætningen bør slettes. | Ændret i teksten ift bemærkning 2 |
| Lyngby-Taarbæk Kommune | Kommunen vil gøre opmærksom på sektoransvaret specielt afsnittet om de sårbare familier, hvor det i forbindelse med familienavigatoren fremgår, at denne kan hjælpe med at finde rundt i det sociale system og få etableret de forskellige støttemuligheder (jf. d. 11). Lyngby-Taarbæk Kommune vil i den forbindelse gøre opmærksom på sektoransvaret og at det alene er kommunerne, der har bevillingskompetence på dette område og ikke regionen og derfor er det ikke hensigtsmæssigt, at det fremgår af Børne- og Ungepolitikken, såfremt det kan misforstås. | Ændret i teksten |
| Høje-Taastrup Kommune | For så vidt angår familienavigatoren (side 11), vil kommunen rose tiltaget. Samtidig vil kommunen pege på, at et tæt samarbejde med kommunerne vil understøtte borgernes oplevelse af en sammenhængende offentlig sektor. | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |
| De Autoimmune | I Afsnittet nævnes 'familienavigator' Som et særligt tilbud til resourcesvage familier. Der Er ubetinget tilslutning til dette tiltag. Samtidig Skal det nævnes, at det vil være højst relevant at udbrede tiltaget til at omfatte alle familier med kronisk/alvorligt syge børn. | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |
| | 8. Der skal være fokus på børn og unge, der er pårørende til alvorligt syge | |
| Albertslund Kommune | Til afsnit 8 Afsnittet kunne med fordel rykkes op efter afsnit 5 således at både forældre og børn/unge som pårørende beskrives efter hinanden. | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Børne- og ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital</p> | <p>Vi undrer os over, at lokale tiltag jævnfør nedenstående (behandling i hjemmet, ungeambassadører og nøglepersoner) indføres i en Børne- og ungepolitik, og mener de bør udelades, men omtales i generelle vendinger. S 13 På Psykiatrisk Center Frederiksberg er der nøglepersoner på alle afdelinger, der er uddannet til at tale med patienterne om forældreansvar og med børn om psykisk sygdom</p> | <p>De nævnte eksempler på lokale tiltag er medtaget som inspiration og illustration af den pågældende problemstilling. Der er ikke taget beslutning om videreførelse eller udbredelse af de nævnte tiltag.</p> |
| <p>Børn, Unge & Sorg</p> | <p>Vi er naturligvis særdeles glade for at læse afsnit 8, som sætter fokus på børn og unge, der er pårørende til døende eller alvorligt fysisk eller psykisk syge. Vi noterer os samtidigt, at forslaget i langt overvejende grad handler om børn og unge, som selv bliver syge og deres vilkår i mødet med sundhedsvæsenet.</p> <p>I den forbindelse, tillader vi os at kaste lidt perspektiv på omfanget af problemet med børn og unge som pårørende til alvorligt syge og døende. I Region Hovedstaden oplever ca. 26.000 børn og unge 0-28 år, hvert år at deres far eller mor indlægges pga. af kritisk sygdom. Ligeledes oplever ca. 13.000 børn og unge 0-28 år årligt, at en søster eller bror indlægges pga. af kritisk sygdom¹. Med andre ord, der er langt flere børn og unge, som er pårørende til syge end børn og unge, som selv bliver syge.</p> <p>Disse tal er ydermere stigende pga. forbedrede og livsforlængende behandlinger. I dag overses børn og unge ofte som pårørende i det danske Sundhedsvæsen, fordi sundhedspersonalet mangler viden om området. Derfor er det helt rigtigt, når Region Hovedstaden foreslår som ét tiltag at uddanne nøglepersoner, der effektivt og kvalitativt kan varetage undervisning og vejledning af det øvrige sundhedspersonale i, hvordan man håndterer og hjælper børn og unge, som lever det svære liv som pårørende i familier, hvor alvorlig sygdom er et grundvilkår.</p> <p>I den forbindelse er det relevant at gøre opmærksom på, at vi i Børn, Unge & Sorg skal i gang med at udvikle et koncept for et webbaseret e-lærings univers, som har til formål at opkvalificere sundhedspersonale, som møder børn og unge som pårørende. Vi vil på ½ - 1 dag uddanne nøglepersoner, typisk sygeplejersker, til at anvende det webbaserede e-lærings univers.</p> <p>Nøglepersonerne vil forestå den videre uddannelse og formidling på relevante afdelinger på landets</p> | <p>Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>sygehuse mv. Dette uddannelsesværktøj vil få stor rækkevidde på relativ kort tid uden at være særligt omkostningstungt at implementere. Der vil blandt andet være fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Viden om børn og unges reaktioner, mestringstrategier og behov, når en forælder bliver alvorligt syg eller dør · Viden om normale reaktioner – og identifikation af familier med særlige behov · Viden om hvordan man bedst støtter forældre til at støtte deres børn · Implementering af børn som pårørende i det daglige arbejde fra skabeloner i journaler, udarbejdelse af konkrete retningslinjer til håndtering af de nødvendige samtaler. <p>Projektet er blandt andet finansieret af Sundhedsministeriet og hospital(er) i Region Hovedstaden er velkomne til at indgå i udarbejdelse af materialet.</p> | |
| De Autoimmune | <p>Det Er vigtigt at gøre opmærksom på, at problemstillingen vedrørende pårørende ikke er afgrænset til at omhandle relationen mellem forældre og børn. Det Er i høj grad også en udfordring for søskende. Vi Hører gang på gang historier om unge med ar på sjælen, fordi deres brors eller søsters sygdom i børneårene har fyldt så meget, at det har haft konsekvenser For dem. Vi Mener derfor, at det er vigtigt, at der etableres tiltag på børneafdelingerne rettet mod søskende – I lighed med de tiltag som i udkastet foreslås på voksenafdelingerne.</p> | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |
| | 9. Generelt | |
| Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte | <p>I børnepolitikken nævnes ikke undervisning af syge børn. Dette er der givetvis en grund til. Et lille opmærksomhedspunkt, som jeg synes er vigtigt, er dog at hvor patienter, som er i folkeskolealderen er sikret undervisning imens de er indlagte, da det er lovpligtigt, så gør det samme sig ikke gældende for patienter, der går på gymnasiet. Dette betyder reelt at patienter i gymnasiealderen kan blive forsinket med deres gymnasieuddannelse pga. indlæggelser. Ikke i sig selv katastrofalt, men man kunne i regionsregi overveje at tilbyde undervisning til gymnasieelever imens de er indlagte, så de kan følge med i skolen og dermed undgå at skulle gå om når de evt. kommer retur til deres hverdag.</p> | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |

| | | |
|----------------------|--|---|
| Regions MED-udvalget | Regions MED-udvalget finder forslaget meget interessant og tager oplægget til efterretning. | |
| Ungdommens Røde Kors | <p>Ungdommens Røde Kors driver i dag i tæt samarbejde med hospitalerne 4 ungecafeer for langtidsindlagte unge, hvoraf den ene, Hr. Berg, findes på Rigshospitalet. De tre øvrige er i Odense, Århus og Ålborg. Ungecafeerne er økonomisk støttet via Egmontfonden. Ungdommens Røde Kors ser dette tiltag som en væsentlig mulighed for at give langtidsindlagte unge en mulighed for en "pause" fra den traditionelle hospitalsverden, samtidig med at cafeerne er en mulighed for de unge til at bevare en vis normalitet i den tid, hvor de er indlagte. Samtidig er der tale om et meget nytænkende og spændende samarbejdsprojekt mellem sygehussektoren og civilsamfundet. Set på denne baggrund undrer det Ungdommens Røde Kors at civilsamfundet er fuldstændig fraværende i Børne- og Ungepolitikken, også set med baggrund i, at regeringen netop har fremlagt et nyt Frivilligcharter, der i høj grad lægger op til et endnu tættere samspil mellem det offentlige og den frivillige sektor. I Frivilligchartret hedder det bl.a., at "en fortsat udvikling af det danske samfund er afhængig af et konstruktivt og dynamisk samspil" mellem den frivillige verden og det offentlige, hvori det fælles potentiale skal forløses. Ungdommens Røde Kors ser mange muligheder for et langt tættere samarbejde med bl.a. Region Hovedstaden, for på den måde at skabe endnu bedre betingelser for børn og unge med særlige behov. Vi er åbne for at udvikle nye innovative projekter, der fokuserer på brugerbehov, og vi mener, at vi kan og bør løfte mange flere brugerrettede aktiviteter og opgaver i samarbejde med andre aktører, herunder Region Hovedstaden. Ungdommens Røde Kors ser et stort og endnu ikke fuldt udnyttet potentiale i samarbejdet mellem den offentlige og den frivillige sektor, og vil hermed opfordre Region Hovedstaden til at gå åbent og aktivt ind i dette samarbejde, med udgangspunkt i en Børne- og Ungepolitik, der indtænker frivillighed som en central parameter for udviklingen af fremtidens tilbud. Vi deltager gerne i udviklingen af såvel Børne- og Ungepolitikken som af konkrete tilbud målrettet børn og unge, såfremt I har ønske herom.</p> | Der tilføjes en sætning om samarbejde med frivillige organisationer på side 12. |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Diabetesforeningen | <p>Diabetesforeningen er overordnet enige i, at der skal være tilbud målrettet de unge og overgangen mellem de forskellige afdelinger skal være tryk og sammenhængende.</p> <p>Diabetesforeningen har i et debatindlæg i Politikken den 27. august 2013 (jf. bilag) gjort opmærksom på, at der mangler et skræddersyet tilbud til unge med diabetes. Vi mener, at der bør skabes særlige tilbud til unge med diabetes, et ungeambulatorium er en mulighed, som en overgang mellem tilbuddene på henholdsvis børne- og voksenambulatorierne.</p> | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |
| Gribskov Kommune | <p>Børne- og Ungepolitikken fokuserer på vilkår for børn med somatisk og psykisk sygdom eller børn, der er pårørende til alvorligt syge. Gribskov Kommune anerkender arbejdet med at sætte retning for indsatsen overfor børn, der er i en udsat situation. Gribskov Kommune modtager generelt oplægget til den kommende Børne- og Ungepolitik for Region Hovedstaden meget positivt</p> <p>Gribskov Kommune glæder sig til et fortsat godt samarbejde omkring de fælles børn, unge og familier.</p> <p>På grund af den korte høringsfrist, har det ikke endnu været muligt for Gribskov kommunes politiske børne- og ungeudvalg, at kommentere oplægget.</p> <p>Udvalget mødes d. 24. 9. og håber at eventuelle eftersendte kommentarer, vil kunne indskrives i det samlede høringssvarmateriale</p> | |
| Kost og Ernæringsforbundet | <p>Børne- og ungepolitikken giver et godt udgangspunkt for at skabe trygge rammer og vilkår for børn og unge.</p> <p>Jeg ser frem til at politikken vedtaget og implementeres bredt på regionens virksomheder i tæt samarbejde med kommunerne, idet opgaven omkring sundhed og forebyggelse er placeret i kommunerne.</p> | |
| Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommune | <p>Familiecenter og PPR Center Ishøj Kommune har gennemgået forslaget og vil gerne overordnet rose udkastet for en sammentænkning af det somatiske og psykiatriske felt i politikken. Endvidere er det meget fint, at de sociale aspekter er indtænkt og at der i slutningen af politikken er sat fokus på "Nøglepersoner i forhold til børn".</p> <p>I forhold til overskriften bør det overvejes, om der udelukkende skal fokuseres på sygehusvæsnene. Der kunne også fokuseres på det sundhedsfremmende.</p> | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |

| | | |
|--|--|--|
| Lyngby -Taarbæk Kommune | Lyngby-Taarbæk kommune anerkender, at Regionen har udarbejdet en Børne- og Ungepolitik målrettet de målsætninger og initiativer, der iværksættes i forhold til børn, unge og deres familier, der er i berøring med Hospitalsvæsenet. | |
| Albertslund Kommune | Generelt set er vores bemærkninger, at udkastet til regionens Børne- og Ungepolitik kan være et godt retningsgivende styringsredskab. | |
| Dansk Socialrådgiverforening Region Øst | Helt grundlæggende finder vi at udkastet er fint, det har nogle rigtig fine indsatsområder. | |
| PLO-Hovedstaden | Børne- og ungepolitikken fokuserer på vilkår for børn med somatisk eller psykisk sygdom eller børn, der er pårørende til alvorligt syge, og der er rigtig mange gode initiativer i den fremlagte politik med støtte til børnefamilierne, bedre forhold under indlæggelse mv. | |
| Preben Engelbrekt, Børn, Unge & Sorg | Vi vil gerne complimentere Region Hovedstaden for at tage initiativ til at udarbejde et forslag til en Børne- og Unge politik. Det tilsendte forslag peger på meget relevante temaer og tiltag, der er nødvendige for at forbedre børn og unges og deres familiers vilkår, når de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med alvorlig og måske livstruende sygdom. Vi håber, at vores kommentarer vil blive taget i betragtning i det videre arbejde med at formulere en Børne- og Unge politik i regionen, og vi står naturligvis til rådighed, hvis Region Hovedstaden skulle ønske yderligere viden om Børn, Unge & Sorg og vores arbejde med børn og unge som pårørende til døende og alvorligt syge forældre eller søskende. | |
| Sundhedsplejen i Ballerup Kommune | Først og fremmest vil vi gerne nævne, at vi synes, at udkastet til Børne – og Ungepolitik for Reg. H. er spændende og har mange gode tanker. Samtidig vil vi gerne bakke op om at der fokuseres på vilkår for børn med somatisk eller psykisk sygdom eller børn der er pårørende til alvorligt syge. | |
| Gentofte Hospital | Gentofte Hospital har drøftet forslag til Børne- og Ungepolitik for Region Hovedstaden i de relevante fora. Hospitalet giver politikken sin fulde opbakning | |
| Thomas Vaaben Søgaard, Høje-Taastrup Kommune | Høje-Taastrup Kommune finder, at de udvalgte temaer i i udkastet til børne- og ungepolitikken for Region Hovedstaden er relevante og i tråd med kommunens fokus. Kommunen glæder sig over et generelt tæt samarbejde med regionen og samarbejdsaftaler på konkrete fagområder. Kommunen ser gerne disse samarbejdsaftaler udbredt til flere områder. | |

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| OmSorg, Kræftens Bekæmpelse | Vi har med stor fornøjelse gennemlæst udkast til børn- og ungepolitik for Region hovedstaden. Det er et overskueligt og let læst dokument, som kommer fint omkring de relevante problemstillinger. Særligt noterer vi os - naturligvis - at der er fokus på kræftsyrge børn, børn som pårørende til alvorligt syge forældre, samt de supplerende hjælpeforanstaltninger, som findes i kommuner og hos NGO'er som os. | |
| Danske Fysioterapeuter | Børne- og Ungepolitikken fremstår på mange måder både fremsynet og ambitiøs, og det glæder os i Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden. For at sikre at målene for politikken kan nås på den mest effektive måde både af hensyn til tid, økonomi og det høje faglige niveau, så har vi nogle kommentarer og ideer, som vi håber, at I vil inddrage. | |
| | Som en gennemgående ting undrer det os, at der nogle steder ingen faggrupper nævnes, og at der andre steder nævnes faggrupper, men til gengæld glemmes an-dre. Det er både på områder, hvor man kunne tænke bredere og mere innovativt, men man glemmer også at nævne faggrupper på områder, hvor disse allerede er til stede i dag. | |
| | Udover den generelle bemærkning om det sundhedsfaglige personale vil vi også pege på, at det er vigtigt at tænke forebyggelse og sundhedsfremme ind i patient-forløbne (fra start), samt at man i den sammenhæng inddrager hele familien for at opnå bedst muligt resultat | |
| De Autoimmune | Der Er generelt et øget fokus på vigtigheden af konkrete initiativer over for unge patienter. Senest Har man i Ugeskrift For Læger (35/2013) Kunnet læse om vigtigheden af en veltilrettelagt transition samt den store rolle dette spiller i forhold til de unges livskvalitet og evne til at blive i en given behandling. Det Har derfor stor betydning, at Region Hovedstaden Har taget et skridt hen imod konkrete initiativer for unge patienter. Vi Vil i De Autoimmune Gerne anerkende dette arbejde, som kan få stor betydning for mange af vores medlemmer. Samtidig Er vi naturligvis meget optaget af, at børne- og ungepolitikken rent faktisk udmøntes i konkrete initiativer. I Den forbindelse har vi konstateret, at der i det nyligt indgåede budgetforlig er afsat samlet 17 mio. kr. frem til 2017 Til udmøntning af børne- og ungepolitikken. Vi Har i forbindelse med budgetforhandlingerne i Region Hovedstaden Samarbejdet med Ungdomsmedicinsk Videnscenter Om et udspil til regionen med forslag til initiativer for unge patienter i transition. Vi mener, at det udspil, som blev sendt til regionen, flugter meget præcist med intentionerne i borne--- og ungepolitikken, og vi vil følge tæt, hvorledes forslaget kommer i spil i | Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten |

| | | |
|----------------|--|--|
| | <p>det driftsudvalg, som skal udmønte det bevilligede beløb. Og Vi står naturligvis til rådighed for yderligere bidrag.</p> | |
| Lægeforeningen | <p>Lægeforeningen mener, at Region Hovedstaden med sit udkast til børne- og ungepolitik tager et vigtigt initiativ, der understøtter lighed i sundhed for børn og unge. Det er blandt andet positivt, at politikken omfatter børn og unge både som patienter og som pårørende til patienter. Samtidig er det Lægeforeningens forventning at politikken omsættes i handling. Specielt i børne og ungepsykiatrien oplever lægerne store kapacitetsproblemer, der gør det til en kamp at få en henvisning igennem indenfor en acceptabel tidsramme. Konkret oplever praktiserende læger, at regionen ikke automatisk viderehenviser fra undgoms- til voksenpsykiatri når den unge fylder 18 år. Lægeforeningen læser udkastet således at man vil gøre op med den praksis og det skal være velkomment. Lægeforeningen ser også frem til at fælles forståelse med kommunerne omkring opgavefordeling vedrørende de børne og ungepsykiatriske patienter omsættes i aftaler, så det ikke blot bliver hensigtserklæringer.</p> | <p>Bemærkningen tages til efterretning men medfører ikke ændringer i teksten</p> |