

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 02-03-2017

Mødedato Torsdag d. 02. marts 2017 kl. 14:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 2, Skottenborg 26, Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Temadrøftelse om samspil mellem sundhed og arbejdsmarkedsområdet (1,5 time).....	4
Godkendelse af fremadrettet opfølgning på Sundhedsaftalens mål og nationale mål.....	6
Opfølgning fra seneste møde - eventuel studietur.....	8
Opfølgning fra senest møde - Sundhedsaftalen for 2019-2022.....	10
Orientering om sundhedsstyrelsens status på forløbsprogrammer.....	11
Orientering om identificerede udviklingsområder på psykiatriområdet.....	12
Orientering om videreførelse af ungementorordningen for unge med en erhvervet hjerneskade.....	13
Eventuelt.....	14

Punkt 1: Mødedeltagere

1-00-10-14

Sagsfremstilling

Udvalgsmedlemmer:

Mads Jakobsen, Struer Kommune

Nils Borring, Favrskov Kommune

Tage Nielsen, Skanderborg Kommune

Jette Skive, Århus Kommune

Hans Jørgen Hansen, Hedensted Kommune

Lise Høyer, Praktiserende læge, PLO – Midtjylland (afbud)

Henrik Kise, praktiserende læge, PLO-Midtjylland

Bente Nielsen (afbud)

Morten Flæng

Lene Fruelund (afbud)

Jørgen Nørby

Lone Langballe (afbud)

Administrative repræsentanter:

Lasse Jacobsen, kommunaldirektør, Viborg Kommune (afbud)

Anders Kjærulf, direktør, Silkeborg Kommune (afbud)

Kate Bøgh, direktør, Favrskov Kommune (afbud)

Kjeld Berthelsen, Struer Kommune

Jonna Holm Pedersen, Konsulent, KKR - Midtjylland

Linda Bonde Kirkegaard, Konsulent, KOSU

Sine Møller Sørensen, Konsulent, KOSU

Christian Boel, koncerndirektør, Region Midtjylland

Jens Bejer Damgaard, kontorchef, Region Midtjylland

Dorthe Klith, konst. kontorchef, Region Midtjylland

Beslutning

-

Punkt 2: Temadrøftelse om samspil mellem sundhed og arbejdsmarkedsområdet (1,5 time)

1-30-72-228-12

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har udpeget samspillet mellem arbejdsmarked og sundhed som et prioriteret indsatsområde i 2017. Der er derfor arrangeret en temadrøftelse om emnet.

Indstilling

at de forskellige perspektiver på udfordringer og muligheder i samspillet mellem arbejdsmarked og sundhed tages til orientering

at opmærksomheder og vægtning i forhold til kommende indsatser drøftes

Sagsfremstilling

På møde i Sundhedskoordinationsudvalget 13. juni 2016 blev det besluttet, at indsatser i forhold til arbejdsmarked og sundhed skal prioriteres i 2017.

En af de faktorer, som har betydning for, om man får fodfæste i forhold til uddannelse og arbejde er sundhed – psykisk såvel som fysisk. Omvendt har tilknytning til uddannelse og beskæftigelse betydning for den enkeltes sundhed og trivsel. Med sundhedsaftalen 2015-18 er det derfor et fælles mål, at borgere får og fastholder tilknytning til arbejdsmarkedet på trods af sygdom. Et særligt fokus i sundhedsaftalen er i denne forbindelse borgere med psykisk sygdom og borgere med kroniske sygdomme. Det skal ses i forhold til, at blandt borgere i alderen 25-64 år med en psykisk lidelse har 48% arbejde (mod 82% i resten af befolkningen). Blandt borgere i samme aldersgruppe med mindst en kronisk sygdom har 49% blandt de kortuddannede arbejde (mod 74% for mellemlang uddannelse og 80% for højtuddannede).

Det rejser spørgsmålet: Hvordan kan sundhedsvæsenet bidrage til at flere fastholdes/får tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked? Og herunder, hvad er det for et samspil mellem arbejdsmarked og sundhed, som kan bidrage til, at målet realiseres?

Temadrøftelsen har som formål at give Sundhedskoordinationsudvalget:

- forskellige perspektiver på udfordringer og muligheder i samspillet mellem arbejdsmarked og sundhed
- lejlighed til at drøfte opmærksomheder og vægtning i forhold til kommende indsatser, som retter sig mod et styrket samspil mellem arbejdsmarked og sundhed

Program:

- Hvordan oplever borgeren samspillet mellem arbejdsmarked og sundhed? Oplæg v. Birthe Juhl Pedersen, Peer-netværket.
- Kommunale udfordringer og muligheder. Oplæg v. beskæftigelseschef Jørgen Haunstrup, Silkeborg Kommune
- Perspektiver fra arbejdsmedicinsk klinik. Oplæg v. afdelingslæge Lone Donbæk Jensen, Arbejdsmedicinsk Klinik, AUH, Region Midtjylland
- Almen praksis' perspektiv på samspillet mellem arbejdsmarked og sundhed. Oplæg v. næstformand Henrik Kise, PLO-M.
- Drøftelse i plenum

Fællessekretariatet for sundhedsaftalen har udarbejdet et oversigtsnotat (vedlagt), der beskriver forskellige indgange til samspillet mellem arbejdsmarked og sundhed.

Centrale fokusområder er:

- Et fælles fokus på beskæftigelse
- Udvikling af grænselandet mellem social støtte og specialiseret behandling
- Samarbejde mellem læger og jobcentre
- Ventetider i forhold til udredning, behandling, genoptræning, rehabilitering, sociale tilbud mv.
- Implementering af forløbsprogrammer
- Integrerede og tværfaglige indsatser

I henhold til den nye organisering af det tværsektorielle sundhedssamarbejde får klyngerne til opgave at arbejde med konkrete initiativer i forhold til arbejdsmarked og sundhed. Nogle af klyngerne er i gang med at gøre sig de indledende erfaringer. Eksempelvis har Midtklyngen sat fokus på samspillet mellem sundhed og arbejdsmarked for kontanthjælpsmodtagere og sygemeldte. I Aarhus-klyngen er der ligeledes igangsat et indledende arbejde bl.a. med henblik på at identificere de største grupper samt identificere, hvilke problemstillinger, der karakteriserer disse grupper.

Udvalgets konklusioner vil blive taget med i det videre arbejde i regi af Sundhedsstyregruppen og klyngerne.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget kvitterede til oplægsholderne for nogle meget relevante og interessante oplæg. Oplæg er vedlagt referatet.

Udvalget konkluderede, at der er mange vinkler og perspektiver, som er vigtige i det videre arbejde med at styrke samspillet mellem sundhed og arbejdsmarked. Udvalget lagde derfor vægt på, at klyngerne udvikler og afprøver forskellige indsatser. Der kan tages afsæt i nedenstående fokusområder:

- Et fælles fokus på beskæftigelse
- Udvikling af grænselandet mellem social støtte og specialiseret behandling
- Samarbejde mellem læger (almen praksis, specialpraktiserende læger, læger på hospitalet) og jobcentre
- Ventetider i forhold til udredning, behandling, genoptræning, rehabilitering, sociale tilbud mv.
- Implementering af forløbsprogrammer
- Integrerede og tværfaglige indsatser

Bilag

Arbejdsmarked og sundhed - til SKU 2 marts

Birte Juul oplæg SKU 2-3-2017

Henrik Kise PLO oplæg SKU 2-3-2017

Jørgen Haunstrup Silkeborg Kommune oplæg SKU 2-3-2017

Lone Donbæk oplæg SKU 2-3-2017

Punkt 3: Godkendelse af fremadrettet opfølgning på Sundhedsaftalens mål og nationale mål

1-30-72-228-12

Resume

På baggrund af sundhedsaftalens mål samt nye nationale mål er der udarbejdet et forslag til Sundhedskoordinationsudvalgets fremadrettede opfølgning på målene. Det foreslås endvidere, at indikatoren 'forebyggelige indlæggelser blandt ældre' udpeges som en fælles fokusindikator, som klynger og Sundhedskoordinationsudvalget har særlig fokus på.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget fremadrettet følger sundhedsaftalens mål samt relevante nationale mål for det tværsektorielle samarbejde beskrevet i den vedlagte oversigt
- at indikatoren 'forebyggelige indlæggelser blandt ældre' udpeges som en fælles fokusindikator

Sagsfremstilling

I foråret 2016 blev regeringen, KL og Danske Regioner enige om 8 nationale mål på sundhedsområdet. De nationale mål skal udgøre en drivkraft for det lokale arbejde med kvalitetsforbedringer. Det er dermed de enkelte regioner og kommuners ansvar at forankre de nationale mål til lokalt definerede mål og indsatser. Det fremgår af parternes forståelsespapir, at de nationale mål bør ses i sammenhæng med de fem sundhedsaftaler, og at der stræbes efter overensstemmelse mellem de nationale mål og de mål, som er aftalt og aftales i regi af sundhedsaftalerne.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på møde den 13. juni 2016 at igangsætte et arbejde med henblik på at samstemme de nationale mål og sundhedsaftalens mål.

Det har vist sig, at ambitionen om at konvergere de nationale mål og sundhedsaftalens mål til et fælles målbillede er vanskelig bl.a. fordi genstandsfeltet for de nationale mål ikke fuldstændigt dækker sundhedsaftalens genstandsfelt eksempelvis i forhold til børn og unge. Det foreslås derfor, at sundhedsaftalens mål fastholdes sammen med de nationale mål, men at der på indikatorniveau sker en ensretning på de mål, hvor der er overløb. Sundhedskoordinationsudvalget vil derved fremadrettet følge sundhedsaftalens mål samt relevante nationale mål for det tværsektorielle samarbejde. Der er vedlagt en oversigt over mål og indikatorer, som Sundhedskoordinationsudvalget fremadrettet vil følge. Det foreslås endvidere, at Sundhedskoordinationsudvalget følger op 2 gange om året på de mål og indikatorer, som ikke følger 'Hvordan har du det?', som først er tilgængelige i 2018.

Det er ambitionen, at afrapporteringen på sigt kan udvides, når nye data bliver tilgængelige eksempelvis i forhold til opfølgning på hjerterehabiliteringen. Ligesom andre relevante nationale mål kan inddrages efter behov.

Første afrapportering til Sundhedskoordinationsudvalget forventes på mødet den 1. juni 2017. Der er vedlagt et eksempel på formen for afrapporteringen. Afrapporteringen vil blive lavet i et samlet bilag, som indeholder et overblik over status for indikatorer samt udviklingen. Derudover vil bilaget indeholde en graf med tilhørende tekst for hver indikator.

Fokusindikator

Region Midtjyllands regionsråd har drøftet de nationale mål herunder behovet for at udvælge fokusindikatorer, som hospitalerne skal arbejde særligt med. Regionsrådet har bl.a. udvalgt indikatoren 'forebyggelige indlæggelser blandt ældre' som fokusindikator. Regionsrådet vil i 2017 følge fokusindikatorerne tættere, og hospitalerne vil have særlig fokus på dette. Begrebet 'forebyggelige indlæggelser' dækker over indlæggelser med en række diagnoser, hvor der er særlig gode muligheder for at forebygge eksempelvis dehydrering, lungebetændelse og knoglebrud. Når indikatoren 'forebyggelige indlæggelser blandt ældre' er udvalgt er det fordi, der på dette område er et stort potentiale for at optimere patientforløbene til gavn for borgerne. Gode resultater på indikatoren 'forebyggelige indlæggelser' er afhængig af indsatsen på hospitaler, i praksissektor og i kommunerne samt samarbejdet mellem de tre parter. Regionen vil derfor foreslå, at indikatoren 'forebyggelige indlæggelser blandt ældre' bliver en fælles fokusindikator, som følges tæt af Sundhedskoordinationsudvalget, og som klyngerne skal have særlig opmærksomhed på.

Beslutning

Indstillingerne godkendt.

Bilag

Eksempel på et udkast til afrapportering

oversigt mål og indikatorer SKU marts 2017

Punkt 4: Opfølgning fra seneste møde - eventuel studietur

1-00-10-14

Resume

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 28. november 2016 spurgte Bente Nielsen til, om der i lyset af besøget fra Region Sjælland, er interesse for, at udvalget tager på studiebesøg i Region Sjælland i 2017. Der præsenteres nogle eksempler på samarbejdsprojekter/indsatser i Region Sjælland

Indstilling

at udvalget drøfter, hvorvidt udvalget ønsker en studietur til Region Sjælland i 2017

Sagsfremstilling

Studietur

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 28. november 2016 spurgte Bente Nielsen til, om der i lyset af besøget fra Region Sjælland, er interesse for, at udvalget tager på studiebesøg i Region Sjælland i 2017.

Det blev aftalt, at der til nærværende møde gives eksempler på, hvilke konkrete projekter/tiltag i Region Sjælland, som kan være interessante for udvalget, inden der tages stilling til et eventuelt studiebesøg.

Nedenfor er nogle eksempler på samarbejdsindsatser/projekter i Region Sjælland:

Broen til bedre sundhed:

Broen til Bedre Sundhed er et udviklingsprogram, der går ud på at skabe mere sundhed og mindre ulighed. I første omgang på Lolland og Falster, men på sigt også i en større geografisk kontekst.

Fundamentet er et partnerskab, som bygger på et samarbejde mellem både kommuner, region, erhvervsliv og praktiserende læger. Projektet arbejder ud fra en kontekst om, at der ved at bygge bro på tværs kan udvikle indsatser i fællesskab, som der samlet set opnås en bedre kvalitet, en bedre sundhed og en bedre økonomi. Projektet arbejder systematisk med mål og evaluering, og baserer deres arbejde på IHI's triple aim-strategi. Der er seks indsatsområder, hvor hvert område har egne mål og en bred vifte af projekter og aktiviteter. Det drejer sig om følgende indsatsområder:

- Sundt erhverv (Sundhed på arbejdspladsen kan gøre en markant forskel)
- Nye veje (Vi skal samarbejde på tværs)
- Lige adgang til sundhedstilbud (Alle skal kunne komme til lægen)
- Kronikerindsats (KOL, hjertesygdom, demens og diabetes - der er behov for en stærk kronikerindsats)
- Hensigtsmæssige akutforløb (Vi skal understøtte en mere hensigtsmæssig brug af sundhedsvæsenets akuttilbud)
- Fremtidens voksne (Sunde børn bliver til sunde voksne)

Et eksempel på et delprojekt er 'Sammen om min vej', som er et tilbud, som skal styrke indsatsen for de mest udsatte borgere i Lolland og Guldborgsund kommuner. Det retter sig mod borgere, der ofte bliver (gen)indlagt eller har et komplekst forløb, eventuelt med en eller flere kroniske diagnoser. Det kan f.eks. være diabetes, KOL eller hjertekarsygdomme, og som i nogle tilfælde er kombineret med psykiske lidelser, misbrug eller sociale problemer. Projektet skal bidrage til, at den samlede indsats bliver koordineret mere hensigtsmæssigt. Og derved opnå at den enkelte borger får et mere brugercentreret og sammenhængende forløb, og dermed en større effekt af behandlingen.

KOL-kompetencecenter

KOL kompetencecenter er et kompetence- og videnscenter, som bidrager med at styrke det tværsektorielle samarbejde til gavn for borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle i Region Sjælland.

KOL kompetencecenter tilbyder bl.a. Rådgivningstelefon for borgere og sundhedsprofessionelle, Indsats om forebyggelige indlæggelser, Undervisning om KOL-relaterede emner og tværfagligt arbejde, Vejledning og støtte i at bruge selvbehandlingsplan, Samtalekort til dialog med patienter mv.

□

Psykiatriens Hus i Næstved

Region Sjælland har i samarbejde med Næstved Kommune udviklet en ny samarbejdsform, der er baseret på tanker om nærhed mellem Socialpsykiatri og behandlingspsykiatri. Samarbejdsformen er inspireret af en model, der er i drift i byen

Trieste i Nord-Italien og skal skabe større sammenhæng i allerede eksisterende patientforløb. De kommunale socialpsykiatriske tilbud og de regionale psykiatriske behandlingstilbud er samlet under samme tag.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede, at der ikke arrangeres en studietur i 2017. I stedet anbefales det kommende Sundhedskoordinationsudvalg at tage på studietur i første del af perioden.

Punkt 5: Opfølgning fra senest møde - Sundhedsaftalen for 2019-2022

1-30-72-228-12

Resume

På mødet i Sundhedskordinationsudvalget den 28. november 2016 blev det besluttet at undersøge, hvorvidt de øvrige Sundhedskordinationsudvalg har overvejelser om at henvende sig til ministeriet vedr. tidspunktet for indgåelse af sundhedsaftaler. Det kan oplyses, at de øvrige Sundhedskordinationsudvalg ikke har deciderede overvejelser om at henvende sig til ministeriet, men er opmærksomme på udfordringen.

Indstilling

at sagen drøftes

Sagsfremstilling

På mødet i Sundhedskordinationsudvalget den 28. november 2016 blev det besluttet at undersøge, hvorvidt de øvrige Sundhedskordinationsudvalg har overvejelser om at henvende sig til ministeriet vedr. tidspunktet for indgåelse af sundhedsaftaler. Den nuværende lovgivning fastsætter, at indsendelsen af sundhedsaftalen skal ske senest den 31. januar i kommunalbestyrelsernes og regionsrådenes valgperiodes 2. år.

En rundspørge hos de øvrige Sundhedskordinationsudvalg i Syd, Nord og Sjælland viser, at der på nuværende tidspunkt ikke er deciderede overvejelser om at henvende sig til ministeriet, men at der er opmærksomhed på udfordringen. Der afventes fortsat en tilbagemelding fra Hovedstaden, som gives mundtligt på mødet. Flere steder planlægges derfor efter en proces, hvor de nuværende Sundhedskordinationsudvalg får lejlighed til at overdrage budskaber og idéer til det nye Sundhedskordinationsudvalg. Tilsvarende overvejelser pågår også i den midtjyske region, og Sundhedskordinationsudvalget vil på møde den 1. juni 2017 blive præsenteret for en procesplan for udarbejdelsen af den kommende sundhedsaftale.

Der er på nuværende tidspunkt ikke kommet meldinger på, hvorvidt ministeriet påtænker at ændre på den nuværende bekendtgørelse og vejledning.

Beslutning

Sundhedskordinationsudvalget besluttede at rette henvendelse til ministeriet, hvor det foreslås, at den nuværende frist for indgåelse af sundhedsaftalen ændres, så fristen for indgåelse er ved udgangen af år 2 i valgperioden. Argumentet for at flytte fristen er, at det vil skabe mere tid for det nye Sundhedskordinationsudvalg til at sætte sit aftryk på aftalen.

Punkt 6: Orientering om sundhedsstyrelsens status på forløbsprogrammer

1-30-72-225-14

Resume

Sundhedsstyrelsen anmodede den 30. juni 2016 Sundhedskoordinationsudvalgene i regionerne om en status på arbejdet med forløbsprogrammerne for kronisk sygdom. Bidragene har Sundhedsstyrelsen nu samlet i et notat. Formålet med notatet er at give et aktuelt og landsdækkende overblik over udbredelsen af forløbsprogrammer.

Indstilling

at Sundhedsstyrelsens status for forløbsprogrammer tages til orientering

Sagsfremstilling

Baggrund

Som orienteret om på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 29. september 2016 har Region Midtjylland og de midtjyske kommuner udarbejdet og fremsendt en status til Sundhedsstyrelsen på arbejdet med forløbsprogrammerne for kronisk sygdom.

Sundhedsstyrelsen har den 1. februar 2017 fremsendt et samlet statusnotat til Sundhedskoordinationsudvalgene i Danmark. Formålet med notatet er at give et aktuelt landsdækkende overblik over udbredelsen af forløbsprogrammer. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet tilsvarende status i 2012 og 2014. Sundhedsstyrelsens notat er vedlagt som bilag. Ligeledes er der vedlagt den status, som Region Midtjylland har udarbejdet til Sundhedsstyrelsen og som Sundhedskoordinationsudvalget blev orienteret om på mødet den 29. september 2016 vedlagt.

Udbredelse af forløbsprogrammer

Af notatet fremgår det, at alle regioner har udarbejdet og implementeret forløbsprogrammer vedrørende:

- Type 2 diabetes
- KOL
- Hjertesygdom
- Lænderyg

Siden dette har regionerne og kommunerne i varierende grad udarbejdet forløbsprogrammer for psykiske lidelser fx depression og skizofreni. Dertil kommer, at flere regioner og kommuner også har udarbejdet samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalerne om specifikke patientergruppe, herunder bl.a. oligofreni, demens og palliation. Det vurderes, at forløbsprogrammernes indhold på tværs af regionerne (særligt de sundhedsfaglige indsatser) er ensartede i og med, at der er taget udgangspunkt i gældende nationale kliniske retningslinjer og lovgivning mv.

Udfordringer

Sundhedsstyrelsen peger i notatet på, at der fortsat er en række udfordringer forbundet med udarbejdelsen og implementeringen af forløbsprogrammerne. Af udfordringer nævnes det, at forløbsprogrammerne i udgangspunkt er sygdomsspecifikke og dermed ikke tager højde for, at mange personer med kronisk sygdom er multisyge, dvs. de har flere samtidige og ligestillede sygdomme. En anden generel udfordring har været implementering af forløbsprogrammerne, der er implementeret i varierende grad. I Region Midtjylland er det vurderingen, at der fortsat er behov for fokus på samarbejde og kommunikation mellem sektorer for at understøtte det sammenhængende forløb.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

Sundhedsstyrelsen - status for forløbsprogrammer

Region Midtjylland - Status på forløbsprogrammer til SST

Punkt 7: Orientering om identificerede udviklingsområder på psykiatriområdet

1-30-72-228-12

Resume

På baggrund af Sundhedskoordinationsudvalgets drøftelse den 28. november 2016 har Sundhedsstyrelsen identificeret en række udviklingsområder på psykiatriområdet. Klyngerne har fået til opgave at udvælge 1-2 af udviklingsområderne, som klyngen vil prioritere at arbejde særlig fokuseret med.

Indstilling

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

I Sundhedsaftalen knytter en række af målene sig til forbedringer for borgere med psykisk sygdom. Sundhedskoordinationsudvalget drøftede derfor på møde den 28. november 2016 udviklingen i den regionale psykiatri.

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende identificeret en række udviklingsområder inden for psykiatriområdet, som klyngerne nu arbejder med.

De udvalgte udviklingsområder er:

- Udvikling af samarbejdet mellem parterne på det akutte område med henblik på øget ligestilling af borgere med psykisk sygdom og borgere med somatisk sygdom (herunder indlæggelsesforebyggende indsatser)
- Brobyggerfunktion – let gensidig adgang for samarbejdspartnere
- Borgere med både misbrug og psykiatri, spiseforstyrrede, selvskadende og retspsykiatri
- Fælles kompetenceudvikling i forhold til at sikre gode overgange og sammenhængende patientforløb
- ”Unge med ondt i livet”
- Samarbejdet mellem PPR, almen praksis og regionspsykiatrien på børne- og ungeområdet

Klyngerne har efterfølgende fået til opgave at udvælge 1-2 af udviklingsområderne, som klyngen vil prioritere at arbejde særlig fokuseret med.

Den videre proces

I forlængelse af den regionale psykiatriplan planlægges en politisk drøftelse af det videre samarbejde på psykiatriområdet i Sundhedskoordinationsudvalget den 9. oktober 2017.

Status fra klyngerne vil indgå i Sundhedskoordinationsudvalgets drøftelse.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Punkt 8: Orientering om videreførelse af ungementorordningen for unge med en erhvervet hjerneskade

1-30-72-202-07

Resume

KD-net besluttede på et møde den 3. februar 2017 at følge anbefalingen fra DASSOS om en fortsættelse af ungementorfunktionen fra projekt 'Bristede drømme - nyt håb' for unge med erhvervet hjerneskade i en treårig periode. Der er valgt en finansieringsmodel, der er baseret på en fast pris per forløb kombineret med en kollektiv underskudsgaranti, der beregnes på baggrund af kommunernes forbrug.

Indstilling

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

KD-Net besluttede den 3. februar 2017 at videreføre ungementorordningen i en tre-årig periode fra 1. april 2017 - 31. marts 2020 baseret på evalueringen af ordningens betydning for de unges evne til at vende tilbage til det gode ungdomsliv og herunder uddannelse og arbejde efter en erhvervet hjerneskade. Den valgte finansieringsmodel betyder, at kommunerne skal betale en fast pris per forløb per år på 15.000 kr. Prisen baserer sig på en forventning om, at der ca. vil være 60 unge per år med behov for at få en ungementor tilknyttet, hvilket modsvarer det hidtidige forbrug i ordningen. Hvis efterspørgslen ikke kan dække de årlige udgifter på 900.000 kr. til løn og kørsel for to ungementorer ansat i hver 30 timer, udløses en kollektiv underskudsgaranti. KD-Net har besluttet, at denne beregnes årligt baseret på kommunernes forbrug i løbet af året. Hammel Neurocenter følger løbende udviklingen i forbruget og justerer udgifterne til ordningen. Derudover er det aftalt, at Hammel Neurocenter udarbejder en kort status på forbruget af mentorfunktionen, som forelægges for DASSOS' forretningsudvalg i 1. kvartal hvert år.

Baggrunden for ordningen og KD-Nets beslutning

Ungementorordningen blev etableret som en del af et satspuljefinansieret projekt - 'Bristede drømme - nyt håb'. Projektets målgruppe er unge mellem 15-30 år med erhvervet hjerneskade. Målgruppen for ungementorerne er primært unge med lettere erhvervet hjerneskade. Målgruppen er karakteriseret ved at deres vanskeligheder ofte er af kognitiv art, og først viser sig når hverdagen udfordrer. Der er stor risiko for, at de unge falder fra bl.a. igangværende uddannelse, praktikplads og regulær beskæftigelse, og mister deres eksisterende netværk.

Satspuljefinansieringen af de to ungementorer ophørte den 1. juli 2016, og kommunerne har efterfølgende valgt at finansiere ordningen i en overgangsperiode, idet beslutningen om ordningens videreførelse og finansiering har afventet evalueringen af projektet. Evalueringsrapporten er vedlagt. I evalueringsrapporten fremgår projektets resultater i form af udtalelser fra de unge, deres pårørende og kommunernes hjerneskadekoordinatører. Desuden baserer evalueringen sig på data fra spørgeskemaer udfyldt af de unge ved 1. kontakt og et år efter. Data fra spørgeskemaerne viser, at flere unge er kommet i uddannelse, arbejde og i ressourceforløb et år efter kontakt til en ungementor.

Ungementorerne har fysisk base på Hammel Neurocenter og har mulighed for en første kontakt med de unge mens de er indlagt eller kommer til ambulatoriet. Mentorernes primære virke er dog i kommunerne, i de unges nærmiljø. Ungementorerne arbejder på tværs af regionens 19 kommuner og har kendskab til de unge på tværs af kommunerne. Derved kan der dannes netværk, aktiviteter og nye initiativer for de unge på tværs af kommunegrænser. Som det fremgår af evalueringen har nogle kommuner en meget lille population af disse unge.

Ungementorerne arbejder fleksibelt og kan intensivere deres indsats med de unge, når behovet opstår. Behovet er svingende over tid, alt efter hvilke udfordringer de unge står i. Der er således ikke fastsat et fast ugentligt timetal til de unge, eller over en fastsat periode. Ungementorerne arbejder tæt sammen med bl.a. hjerneskadekoordinatørerne i kommunerne, og er et supplement til de eksisterende kommunale hjerneskadetilbud.

Beslutning

Indstillingen godkendt. Sundhedskoordinationsudvalget ønsker desuden en opfølgning på ordningen efter 1 år. Opfølgningen skal rumme både økonomi og den brugeroplevede kvalitet.

Bilag

Evaluering af ungementorfunktionen_december 2016

Punkt 9: Eventuelt

1-00-10-14

Beslutning

Intet.