

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 14-03-2017

Mødedato Tirsdag d. 14. marts 2017 kl. 09:30

Mødested Ebeltoft Sundhedscenter, Nørreport 2, 8400 Ebeltoft

Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg på Ebeltoft Sundhedscenter #.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 31. ja	5
Aktiv Patientstøtte.....	6
Godkendelse af aftale om professorer og akademiske koordinators.....	8
Orientering om forbrug af lægemidler i Region Midtjylland 2016.....	9
Orientering om videreførelse af mentorordningen for unge med erhvervet hjerneskade #.....	11
Gensidig orientering #.....	13

Punkt 1: Tema: Besøg på Ebeltoft Sundhedscenter

1-01-81-9-14

Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. marts kl. 9.30-12.00 afholdes i Ebeltoft Sundhedscenter, Nørreport 2, 8400 Ebeltoft.

Vi mødes ved hovedindgangen. Der er parkeringsmuligheder lige udenfor sundhedscentret.

Tema: Besigtigelse af sundhedscenter i Ebeltoft med integreret regionalt blodprøvested.

Med virkning fra den 1. juli 2016 blev der efter nærmere aftale mellem Syddjurs Kommune, Region Midtjylland og Regionshospitalet Randers i Sundhedscentret etableret et blodprøvested. Etableringen af blodprøvestedet er sket som led i realiseringen af regionsrådets besparelser i forhold til blodprøvetagning i almen praksis. Blodprøvestedet i Ebeltoft er et blandt flere rundt om i regionen. Se oversigt på blod.rm.dk. Blodprøvetagning i Ebeltoft sker mandag, onsdag og fredag kl. 08.30-10.30.

Program:

Kl. 09.30-09.45 Koordinator Lone Vinge, Ebeltoft Sundhedscenter, orienterer om Sundhedscentrets funktion samt samarbejdet om etablering af blodprøvestedet

Kl. 09.45-10.30 Ledende overlæge Nete Hornung og ledende bioanalytiker Lene Jacobsen orienterer om status og udfordringer i tilrettelæggelsen af de decentrale blodprøvesteder

Kl. 10.30-12.00 Ordinært udvalgsmøde.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud fik oplæg om Ebeltoft Sundhedscenter. Koordinator Lone Vinge, Ebeltoft Sundhedscenter orienterede om centrets rolle i forhold til, at centret huser en regional blodprøvetagningsenhed. Til trods for opstartsproblemer i forbindelse med utilstrækkelig kommunikation til patienter og borgere om, at de selv skal booke tider til blodprøvetagning, så fungerer samarbejdet mellem regionen og sundhedscentret fint.

Ledende overlæge Nete Hornung og ledende bioanalytiker Lene Jacobsen, Regionshospitalet Randers fortalte efterfølgende om baggrunden, rammerne og udfordringerne for etableringen af en blodprøvetagningsenhed i centret. Det kan være lidt af en kulturændring for patienter og borgere, at de nu selv skal bestille tid, når de skal have taget en blodprøve. Dette har tidligere været noget, den praktiserende læge sørgede for. Den nye forretningsgang udspringer af regionens spareplan Spar15-19. I begyndelsen skabte det forvirring og frustrationen hos borgere og patienter, fordi man fremadrettet skulle besøge en blodprøveenhed for at få taget prøver, en enhed som kan ligge op til 20 km fra ens bopæl.

Blodprøvetageenheden i Ebeltoft kom alligevel godt fra start og tager i dag langt flere blodprøver end først forventet. Det skyldes blandt andet, at patienter og borgere kan få taget prøver hos enheden, som de ikke tidligere kunne have fået hos den almene praktiserende læge, og at blodprøvetagningen udføres af erfarne bioanalytikere. Der skal stadig arbejdes med en forbedring af patientkommunikationen, både i forhold til den information patienten og borgeren får fra hospitalspersonalet og fra blodprøvetagningsenheden.

Ordningen med decentrale blodprøvetagningsenheder bliver evalueret i 2017.

Der fulgte en drøftelse af de områder i regionen, hvor der ikke er etableret blodprøvetagningsenheder, herunder Thyholm. Det blev aftalt, at udvalget orienteres om, hvilke ordninger der er i Thyholm.

Efterfølgende drøftede udvalget transportordninger i regionen, herunder økonomi og serviceniveau.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oplæg blodprøvetagning

Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 31. januar 2017 #

1-01-81-9-14

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 31. januar 2017 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 31. januar 2017 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 31. januar 2017 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendte referatet fra mødet den 31. januar 2017.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat nære sundhedstilbud 31.01.2017 - åben

Referat nære sundhedstilbud den 31.01.2017 - lukket

Punkt 3: Aktiv Patientstøtte

1-30-72-131-15

Resume

Af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fremgår det, at regionerne skal lave forsøg med Aktiv Patientstøtte i 2017, 2018 og 2019. Der fremlægges en plan for implementering, organisering og opskalering i Region Midtjylland, hvor det foreslås, at implementeringen af indsatsen startes i Randersklyngen i 2017.

Direktionen indstiller,

at den fremlagte plan for implementering, organisering og opskalering af Aktiv Patientstøtte godkendes.

Sagsfremstilling

Af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fremgår det, at regionerne skal lave forsøg med Aktiv Patientstøtte i 2017, 2018 og 2019. Der blev orienteret om projektet på temamødet i regionsrådet den 23. januar 2017.

Aktiv Patientstøtte er et evidensbaseret svensk koncept, der går ud på, at patienter med høj risiko for et fremtidigt højt forbrug af sundhedsydelser identificeres, når de indlægges på hospitalet og tilbydes en særlig støtte fra en specialuddannet sygeplejerske i en periode. Der er tale om en hospitalsuafhængig behandling leveret af specialuddannede sygeplejersker, som gennem telefonsamtaler coacher patienterne i egenomsorg og hjælp til at finde rundt i sundhedssystemet. Indsatsen løber i en begrænset periode på 6-9 måneder og komplementerer patienternes eksisterende sundhedskontakter. Resultaterne fra Sverige viser, at patienternes livskvalitet øges, og omfanget af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser falder.

Det er aftalt, at regionerne i fællesskab igangsætter et tværregionalt forskningsprojekt med aktiv patientstøtte. Formålet med projektet er i første omgang at undersøge, om de svenske erfaringer og resultater kan opnås i Danmark og derefter videreudvikle og forbedre modellen til danske forhold. Derfor skal indsatsen i første omgang implementeres ud fra hovedprincipperne i det svenske aktivstøtteprogram "Aktiv Hälsostyring".

Organisering

Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner er styregruppe for det fælles tværregionale forskningsprojekt, og det er besluttet, at projektet styres af en fælles national programledelse samt at der etableres et fælles programkontor, der skal understøtte implementeringen.

Ud over den nationale organisering af projektet skal hver region have deres egen projektorganisering, der varetager implementeringen af projektet lokalt indenfor rammerne af det fælles nationale projekt.

I Region Midtjylland er der udarbejdet et forslag til den regionale organisering af implementeringen samt spredning af indsatsen til hele regionen. Dette er udarbejdet under hensyntagen til, at der fortsat kan ske justeringer i de nationale rammer for projektet.

Som første led i projektet er der udarbejdet en foranalyse for hver region, der blandt andet peger på, hvor i regionerne implementeringen skal starte. I foranalysen peges der på Randersklyngen som startsted, fordi denne klyngepatientgrundlag størrelsesmæssigt svarer til det antal patienter, der er kapacitet til det første år under hensyntagen til den gradvise opskalering. På baggrund af foranalysen for Region Midtjylland foreslås det derfor, at implementeringen startes i Randersklyngen.

I forslaget til organiseringen i Region Midtjylland er der primært taget højde for tre ting; Resultatet af foranalysen, et nærhedsprincip samt muligheden for spredning og opskalering af indsatsen i løbet af projektets treårige løbetid.

Der forventes ved fuld skala at være ansat 22 sygeplejersker til varetagelse af Aktiv Patientstøtte i Region Midtjylland, fordelt på to 'Aktiv-patientstøtte-enheder' – en Øst-enhed (i Randers) og en Vest-enhed (endnu uafklaret). Der foreslås en organisering, der minder om den, der anvendes i forhold til Afdeling for Folkesundhedsundersøgelser. De to enheder for aktiv patientstøtte placeres således fysisk i relation til to hospitaler og refererer formelt til hospitalsledelsen på disse hospitaler.

Projektet forankres politisk i regionsrådet og refererer samtidig til Sundhedskoordinationsudvalget, da indsatsen rækker ud til både almen praksis og kommunerne.

Tidsplan og opskalering

Det første år (2017) startes der med implementering af Aktiv Patientstøtte i en enkelt klynge (Randersklyngen). Der ansættes en ledende sygeplejerske og fire Aktiv Patientstøtte-sygeplejersker i år et. Der skal etableres en Aktiv

Patientstøtte-enhed med 'call-center', hvor der er plads til opskalering frem mod år tre, hvor der skal være plads til 11 Aktiv Patientstøtte-sygeplejersker i denne enhed.

I år to (2018) etableres der en Aktiv Patientstøtte-enhed i den vestlige del af regionen, således at der er en østenhed og en vestenhed tilknyttet to hospitalsenheder. Regionsrådet vil på et senere tidspunkt få en orientering om status på projektet. I den forbindelse skal der også træffes beslutning om placering af en vest-enhed.

I år tre (2019) opskales der til fuld skala med 22 sygeplejersker i alt, fordelt på de to enheder. Antallet af sygeplejersker i hver enhed kan variere i forhold til, hvilke klynger de servicerer. Der skal i forbindelse med opskaleringen i år tre træffes beslutninger om organiseringen af initiativet i forbindelse med en videre drift.

Økonomi

Projektet er finansieret i henhold til økonomiaftalen for 2016. Der er afsat 205,5 mio. kr. til projektet inklusive midler til forskning, som fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen efter en gradvis opskalering fra 2016-2019. Af udmøntningsnotatet fremgår det, at der én gang årligt i projektperioden, forud for bloktilskudsaktstykket (april måned), skal redegøres for, om forsøgets aktivitet (antal patienter og sygeplejersker) og økonomi svarer til det forudsatte til brug for den efterfølgende vurdering af en eventuel efterregulering af de økonomiske rammer.

På baggrund af evaluerings- og forskningsresultaterne vurderes det, hvorvidt der skal være tale om et varigt tiltag. Initiativet, herunder justeringer i modellen mv., tilpasses på baggrund af evalueringen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker et notat inden forretningsudvalgsmødet, som beskriver hvilke patientgrupper, der forventes af få et højt forbrug af sundhedsydelser.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker et notat inden forretningsudvalgsmødet, som beskriver hvilke patientgrupper, der forventes af få et højt forbrug af sundhedsydelser.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Godkendelse af aftale om professorer og akademiske koordinators

1-31-72-223-16

Resume

Der er udarbejdet en delaftale til hovedaftalen for samarbejde mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College om samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet.

Aftalen vedrører universitetets og regionens samarbejde om professorer og akademiske koordinators.

Direktionen indstiller,

at aftale om professorer og akademiske koordinators på sundhedsområdet i Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Forskning og uddannelse er en fælles opgave for regionen og universitetet, og der er stor gensidig afhængighed i varetagelsen af opgaven. Regionen har det juridiske ansvar for forskningen i sundhedsvæsenet, og gennem tæt samarbejde og kombinationsansættelser med universitetet sikres det, at forskningsledelsen på alle niveauer har de rette formelle videnskabelige kvalifikationer for at kunne varetage forskningsledelsen.

Vedlagte aftale beskriver rammerne for Region Midtjyllands samarbejde med Aarhus Universitet om kombinationsansatte professorer og akademiske koordinators. Aftalen uddyber blandt andet opgaver og referenceforhold for hver af de beskrevne stillingskategorier og illustrerer, hvor den enkelte kombinationsansatte medarbejder er placeret i henholdsvis den regionale og den universitære ledelsesstreng. Aftalen erstatter den gældende professoraftale. De væsentligste ændringer i forhold til den gældende aftale er, at aftaleteksten er præciseret og konsekvensrettet i forhold til beskrivelsen af regionens forskningsansvar, og at forskningsledelsesopgaven er blevet mere uddybende beskrevet.

Aftalen foreslås ligesom hovedaftalen for samarbejdet mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College godkendt som en interim-aftale gældende for 1½ år, idet der primo 2017 er igangsat en proces for nytænkning af hele samarbejdsstrukturen, som kan få indvirkning også på de underliggende aftaler. Herudover vil en opdateret version af aftalen skulle indeholde en mere uddybende beskrivelse af uddannelsesopgaven for professorerne og de akademiske koordinators. Arbejdet med at formulere denne beskrivelse placeres i det nyetablerede Koordinationsudvalg for Uddannelse.

Det bemærkes, at aftalen er godkendt og underskrevet fra universitetets side.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 25. januar 2017: Godkendelse af hovedaftale for samarbejde mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College om samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet.

Bilag

Aftale om professorer og akademiske koordinators

Punkt 5: Orientering om forbrug af lægemidler i Region Midtjylland 2016

1-31-72-52-13

Resume

Udgifterne til tilskudsmedicin i 2016 er stort set uændrede sammenlignet med 2015, mens forbruget af hospitalsmedicin (jf. apotekstal) er steget med 90 mio. kr. fra 2015 til 2016.

I forhold til forbruget af hospitalsmedicin har Region Midtjylland haft en procentvis højere vækst end de øvrige regioner, mens Region Midtjylland har haft den mindste procentvise vækst i indkøbet af hospitalsmedicin fra 2015 til 2016 (jf. Amgros). Forskellene i indkøb på tværs af regionerne vurderes at skyldes forskellige indkøbsstrategier til lageropbygning.

Direktionen indstiller,

at sagen tages til orientering.

Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås udviklingen efter 4. kvartal 2016 inden for områderne tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin er i 2016 stort set uændrede sammenlignet med 2015, idet udgiften ender på 0,3 mio. kr. lavere end året før.

Dette dækker dog over større udsving på udvalgte områder.

På områderne diabetes-, smerte-, og blodfortyndende medicin ses sammenlagt udgiftsstigninger på knap 44 mio. kr. Udgiftsstigningen vedrørende blodfortyndende lægemidler skyldes en ændring i anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin medio 2016.

På områderne antidepressive, antipsykotika, KOL/astma og epilepsimedisin falder udgifterne derimod. Udgiftsfaldet på disse lægemidler er på ca. 44 mio. kr. Udgiftsfaldet på epilepsimedisin skyldes blandt andet en særlig indsats i Region Midtjylland for korrekt ekspedition fra de private apoteker af lægemidlet Lyrica. Helårsbesparelsen for denne indsats vurderes at være på omkring 10-12 mio. kr. i 2017.

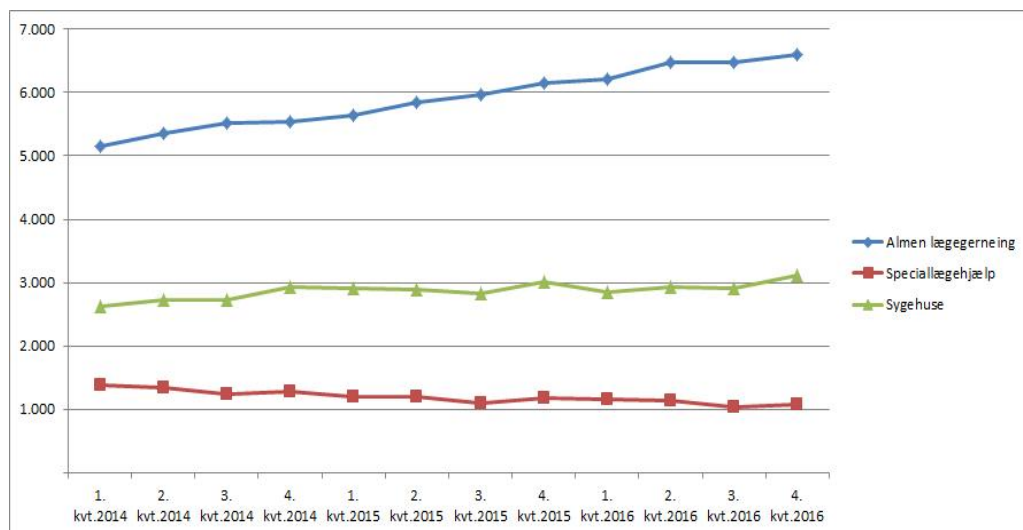
ADHD

På et temamøde afholdt for regionsrådet i februar 2016 blev ADHD og behandlingsniveauet i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner drøftet. Det blev på daværende tidspunkt vurderet, at blandt andet indførelse af behandlingspakker på lidt længere sigt vil skabe en større ensartethed i behandlingsniveau på tværs af regioner. Regionsrådet har på et møde i september 2016 ønsket, at Det midlertidige udvalg vedrørende medicin på et kommende temamøde i regionsrådet orienterede om udvalgets fokus, blandt andet på ADHD-medicin. Der må forventes nogen implementeringstid, og det vurderes derfor, at et opfølgende temamøde om dette emne er relevant om 1-2 år.

I den mellemliggende periode iværksættes et projekt, der sætter større fokus på det tværsektorielle perspektiv i behandling af patienter med ADHD.

Som det fremgår af nedenstående figur ses en stigning i antal patienter, der behandles i almen praksis.

Antal patienter i behandling med ADHD lægemidler fordelt på sektor i perioden 1. kv. 2014-4.kvt. 2016



Behandlingsforløb indenfor området ADHD opstartes af speciallæge i psykiatri, mens det som oftest er de praktiserende læger, der varetager vedligeholdelsesbehandlingen. Overtagelse af vedligeholdelsesbehandlingen forudsætter, at en speciallæge i psykiatri har udarbejdet en vedligeholdelsesplan. En vedligeholdelsesplan kan f.eks. indeholde oplysninger om lægemiddelvalg og varighed af behandlingen. Det er denne overdragelsesproces, der kortlægges nærmere. Det bemærkes, at der vil blive behov for indhentning af særlige tilladelser, hvis kortlægningen kræver anvendelse af journaloplysninger.

Hospitalsmedicin

Der var en vækst i forbruget af hospitalsmedicin på 90 mio. kr. fra 2015 til 2016 (ifølge apotekstal). Væksten må blandt andet ses som følge af implementering af nye behandlinger. Hertil bemærkes, at det også indgår, at udgifterne til en række dyre lægemidler falder i takt med, at nye behandlinger indføres.

Vedlagte rapport gennemgår udviklingen i udgifterne (forbrugstal) til hospitalsmedicin efter 4. kvartal i 2016. I rapporten sammenlignes forbruget i 2016 med forbruget i 2015. De fem regioner har oplevet en vækst i perioden. I Region Midtjylland er udgiften steget med 4,8 %. Region Hovedstaden har haft en mere beskeden vækst, svarende til 0,6 %, mens Region Syddanmark har haft en vækst på 3,7 %. Region Nordjylland har haft en vækst på 5,2 %, mens Region Sjælland har haft en vækst på 2,1 %.

I vedlagte rapport gennemgår Amgros udviklingen fra 2015 til 2016 i regionernes indkøb af medicin. I Region Midtjylland er der en vækst i indkøbet af medicin på 2,2 %, hvilket er den laveste vækst blandt regionerne. De tilsvarende tal for de øvrige regioner er 4,5 % i vækst for Region Hovedstaden, 3,2 % for Region Syddanmark, 4,4 % for Region Nordjylland og 3 % for Region Sjælland. Som også Amgros anfører, så vurderes forskellene at være et udtryk for forskellige indkøbsstrategier i regionerne i forhold til lageropbygning.

Det fremgår af vedlagte rapport, at Region Midtjylland overordnet lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på en række udvalgte terapiområder. Det bemærkes, at analysegruppen på medicinområdet kan gå i dialog med relevante afdelinger i tilfælde, hvor der kan være behov for at afklare spørgsmål om implementering af de nationale anbefalinger.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Amgros Markedsovervågning 4. kvartal 2016

Monitoreringsrapport 4. kvartal 2016

Forbrugsrapport 4. kvartal 2016

Punkt 6: Orientering om videreførelse af mentorordningen for unge med erhvervet hjerneskade #

1-30-72-202-07

Resume

Kommunaldirektørnetværket i de 19 kommuner i Region Midtjylland (KD-Net) fulgte den 3. februar 2017 anbefalingen fra DASSOS om at videreføre mentorordningen for unge med en erhvervet hjerneskade fra projekt 'Bristede drømme - nyt håb'. Ungementorerne har fysisk base på Hammel Neurocenter, men arbejder primært i de unges nærmiljø i tæt samarbejde med de kommunale hjerneskadekoordinatore. En evaluering af ordningen viser, at ungementorerne har betydning for de unges evne til at vende tilbage til fx arbejde og uddannelse efter en erhvervet hjerneskade.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kommunaldirektørnetværket i de 19 kommuner i Region Midtjylland (KD-Net) besluttede den 3. februar 2017 at videreføre ungementorordningen i en treårig periode fra den 1. april 2017 til den 31. marts 2020 baseret på en evaluering af ordningens betydning for de unges evne til at vende tilbage til det gode ungdomsliv, herunder uddannelse og arbejde, efter en erhvervet hjerneskade.

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 evaluering af projektet. Evalueringsrapporten er vedlagt. I evalueringsrapporten fremgår projektets resultater i form af udtalelser fra de unge, deres pårørende og kommunernes hjerneskadekoordinatore. Desuden baserer evalueringen sig på data fra spørgeskemaer udfyldt af de unge ved første 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 tæt sammen med bl.a. hjerneskadekoordinatorene i kommunerne, og de er et supplement til de eksisterende kommunale hjerneskadetilbud. Ordningen er et eksempel på en ny grænsekrydsende samarbejdsform, hvor ungementor fysisk har base på et hospital, ledes af en afsnitsleder, men arbejder i de unges nærmiljø og i tæt samarbejde med de kommunale hjerneskadeteams.

Ungementorerne arbejder på tværs af regionens 19 kommuner. 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.

Mentorernes indsats afhænger på samme måde af den unges konkrete behov, men kan fx bestå i sammen med den unge og den unges mester eller uddannelsesinstitution at lægge og aftale en strategi for at mestre træthed eller i at give den unges netværk, fx forældre, kæreste og venner, konkrete strategier og værktøjer til at håndtere fx perioder med nedtrykthed.

Finansiering

Der er valgt en finansieringsmodel, der 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 vil være ca. 60 unge pr. 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 underskudsgarantien 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 mentorordningen, som forelægges for DASSOS' forretningsudvalg i 1. kvartal hvert år.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen om videreførelse af mentorordningen for unge med erhvervet hjerneskade til efterretning.

Jørgen Nørby var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Evaluerings af ungementorfunktionen december 2016

Punkt 7: Gensidig orientering #

1-01-81-5-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Orientering om verserende lægedækningssager.

Beslutning

Koncerndirektør Christian Boel orienterede om relevante sager om lægedækning i Region Midtjylland.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud foreslog, at administrationen præsenterer yder-nummersystemet for det nye regionsråd, eventuelt i forbindelse med introduktionsarrangementet for nye kandidater til regionsrådet den 9. maj 2017.