Opstartskonference 22.11.2012

Beskæftigelsesregion Syd

Sundhedskoordinator og Klinisk Funktion

Kenneth Kibsgård
Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering
Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Region Midtjylland

Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering

Tværfagligt bemandet socialmedicinsk afdeling i Region Midtjylland:
Socialmedicinere (almen-), uddannelseslæger, psykiater, psykologer, socialrådgivere, tilknyttede reumatologiske konsulenter. I alt 32 personer.

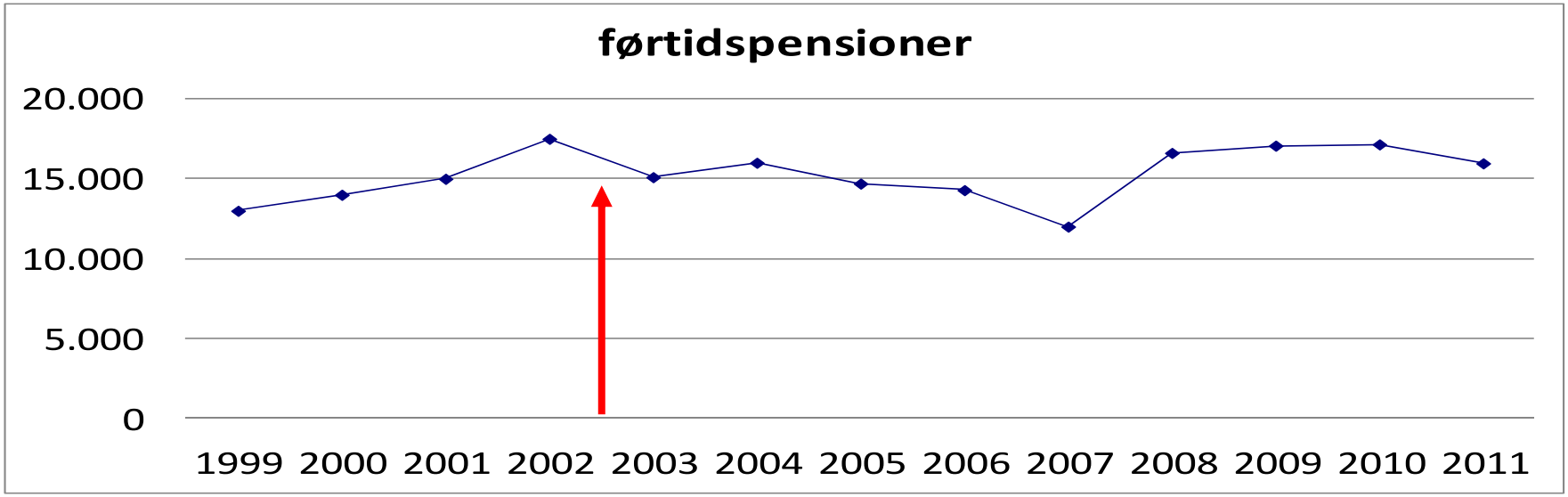
Lægekonsulent- og psykologkonsulenttjeneste til jobcentre og revacentre (9 kommuner).

Tværfaglig undersøgelse af borgere, henvist fra kommuner (10 kommuner).

Udstrakt telefonkonsultation til sagsbehandlere.

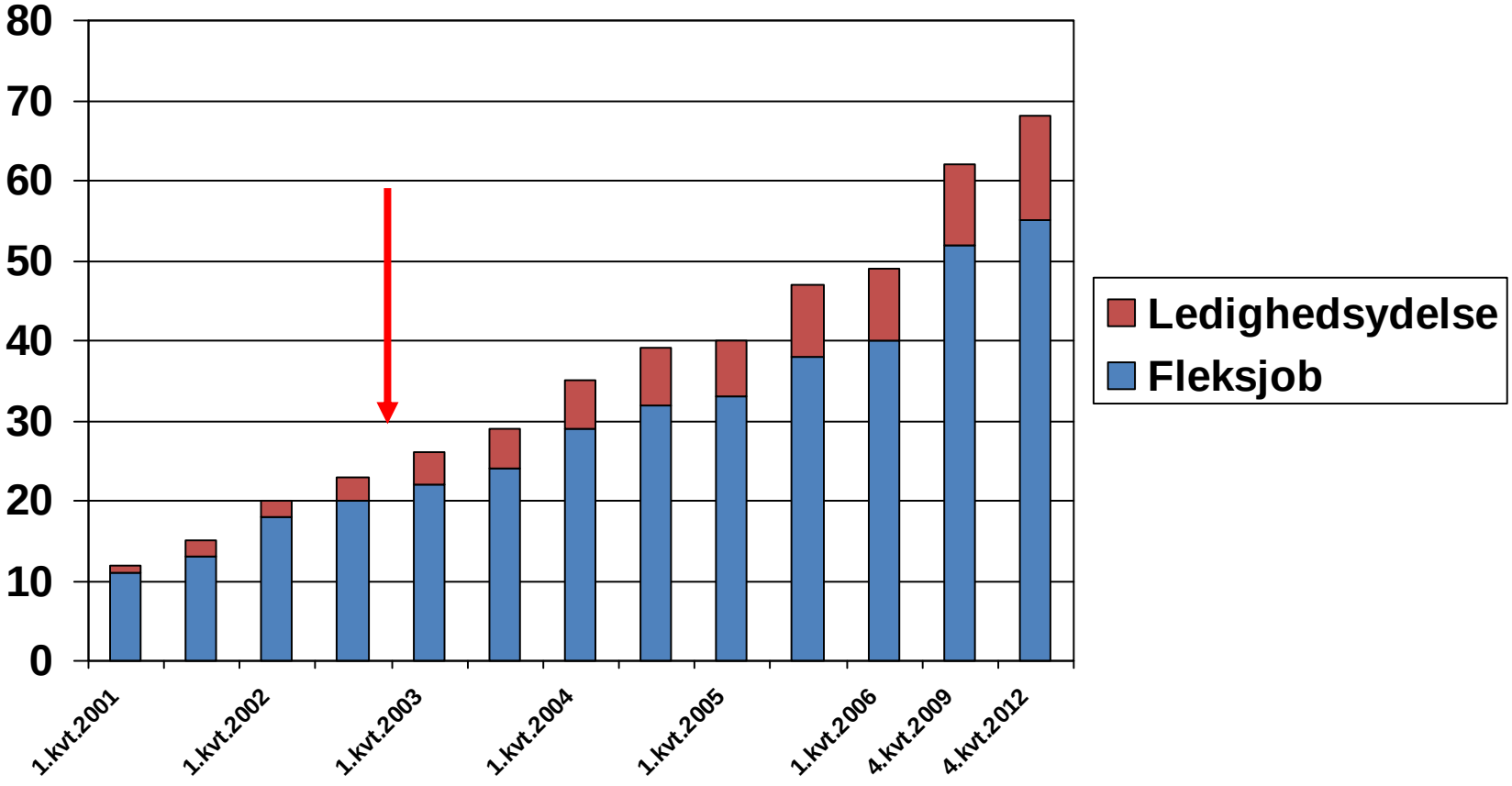
Klienterne modtages i Århus og Herning.

Nye førtidspensioner 1999 - 2011



25-30 % under 40 år. Her af tre fjerdedele med psykisk lidelse.

Borgere i flexjob 2001 - 2012



Reform af førtidspension og flexjob

HR: Borgere under 40 år tildeles ikke førtidspension, men evt. resurseforløb.
U: Medmindre det er tydeligt, at borgeren ikke har og aldrig får arbejdsevne.

Der kan etableres flexjob på få timer/uge.

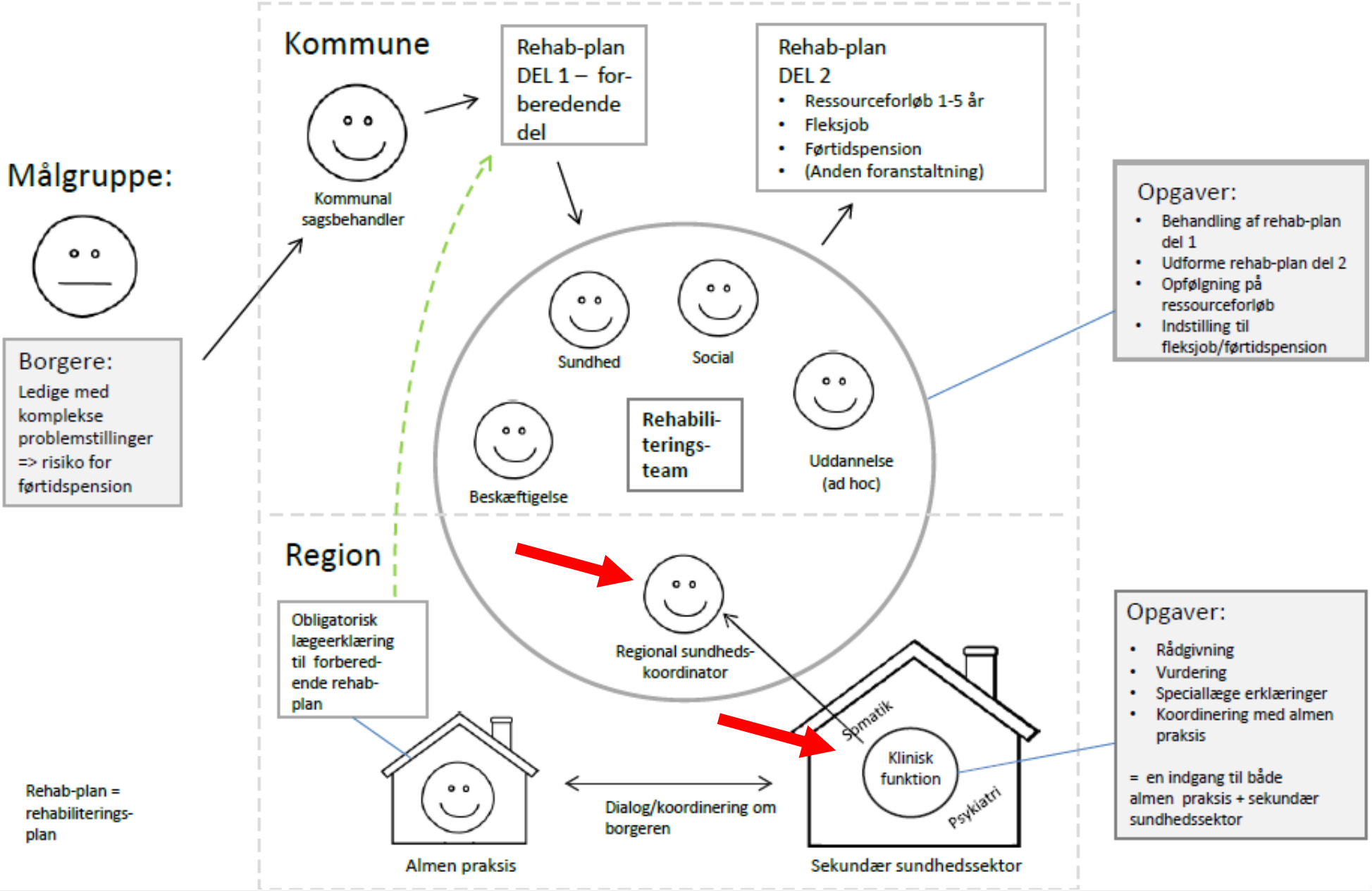
Kommunen etablerer et rehabiliteringsteam:

- Jobcentret
- Socialområdet
- Sundhedsområdet
- Undervisning, børn, familie (om nødv.)

Regional sundhedskoordinator er medlem af teamet og rådgiver vedrørende helbredsforhold.
Helbredsdokumentation indhentes i regionen.

Regionen stiller Klinisk Funktion til rådighed for kommunen:

- Socialmedicinere
- Psykologer
- Psykiatere
- Reumatologer
- (Neurologer)


Kommune
Rehab-plan DEL 1 – forberedende del
Rehab-plan DEL 2
• Ressourceforløb 1-5 år
• Fleksjob
• Førtidspension
• (Anden foranstaltning)
Kommunal sagsbehandler
Målgruppe:
Borgere:
Ledige med komplekse problemstillinger => risiko for førtidspension
Sundhed
Social
Beskæftigelse
Rehabili-terings-team
Uddannelse (ad hoc)
Opgaver:
• Behandling af rehab-plan del 1
• Udforme rehab-plan del 2
• Opfølgning på ressourceforløb
• Indstilling til fleksjob/førtidspension
Region
Regional sundheds-koordinator
Obligatorisk lægeerklæring til forbered-ende rehab-plan
Somatik
Klinisk funktion
Psykiatri
Opgaver:
• Rådgivning
• Vurdering
• Speciallæge erklæringer
• Koordinering med almen praksis
= en indgang til både almen praksis + sekundær sundhedssektor
Dialog/koordinering om borgeren
Almen praksis
Sekundær sundhedssektor
Rehab-plan = rehabiliterings-plan

Sundhedskoordinator

Rehabiliteringsteam suppleres med sundhedskoordinator fra regionen.

Sundhedskoordinators opgaver: Sundhedsfaglig rådgiver for Rehabiliteringsteam
Forbindelsesled til Klinisk Funktion

Sundhedskoordinator

Sundhedskoordinator sikrer, at den fornødne helbredsdokumentation (hverken mere eller mindre) er til stede, når en sag behandles i Rehabiliteringsteam.

Sundhedskoordinator sikrer primært et tillidsfuldt og effektivt samarbejde med borgerens egen læge!

Sundhedskoordinator kender sundhedsvæsenets struktur og funktion, særligt det lokale, dygtige fagfolk, ventetider etc. og bruger denne viden i sin vejledning.

Klinisk Funktion

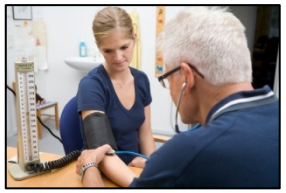
Regionen skal stille klinisk funktion til rådighed for rehabiliteringsteamet/kommunen – fra 1. juli 2013.

Klinisk funktion skal forsyne rehabiliteringsteamet/kommunen med de speciallægevurderinger, der er påkrævet.

Sundhedskoordinator sikrer forbindelsen til klinisk funktion.

Hvor klinisk funktion påpeger et behandlingsbehov, kontaktes egen læge, der uændret står for visitationen ind i det behandlende sundhedsvæsen.

Den praktiske udformning af klinisk funktion aftales mellem region og kommuner.



Klinisk Funktion og samarbejdspartnere

Sundheds koordinator

Regionspsykiatrien

Praksis-konsulent

Andre specialer:
FFL
Smerteklinik
Neurologi

Reumatologi
Ortopædkirurgi

Socialmedicinsk hotline til de praktiserende læger

Bemanding
Socialmedicinere/arbejdsmedicinere/almenmedicinere
Psykologer
Evt. fysio-/ergoterapeuter

Opgaver: Undersøgelser, anbefalinger, vejledning, undervisning, hotline, udvikling m.m.

Klinisk Funktions opgaver

- Undersøgelse af borgere henvist af rehabiliteringsteam.
- Information af borgerens egen læge – drøftelse af eventuelt behandlingsbehov.
- Sammenfattende rådgivning af rehabiliteringsteam –

som bidrager til udarbejdelse af indsatsdelen i resurseforløbet.

Et eksempel

Daniel på 24 år modtager kontanthjælp.
Han flyttede til kommunen
for tre måneder siden.
Her bor han hos en kammerat.

Opvæksten var præget af faderens
misbrug og kriminalitet og
forældrenes påfølgende skilsmisse.
Han boede hos moderen.
I skolen var han svært urolig og
modtog en tid specialundervisning
pga. indlæringsvanskeligheder.
Begyndte at ryge hash som 13-årig.

Efter 10. klasse kom han selv ud i berigelseskriminalitet, kom ikke i uddannelse og fik intet arbejde.

Et eksempel

Han blev her i kommunen henvist til Produktionsskolen, hvor han kun mødte få gange. Man fik her umiddelbart indtryk af en ung mand med betydelige vanskeligheder af adfærdsmæssig og kognitiv karakter.

Sagsbehandler får rehab-lægeattesten fra den unge mands læge, der imidlertid blot kan bekræfte det kliniske indtryk, som medarbejderne fik på Produktionsskolen. Lægen har ikke yderligere oplysninger. Lægen tilbyder henvisning til distriktspsykiatrien, hvilket Daniel afslår.

Sagen drøftes i Rehabiliteringsteamet. Sundhedskoordinator anbefaler, at han bliver undersøgt i Klinisk Funktion.

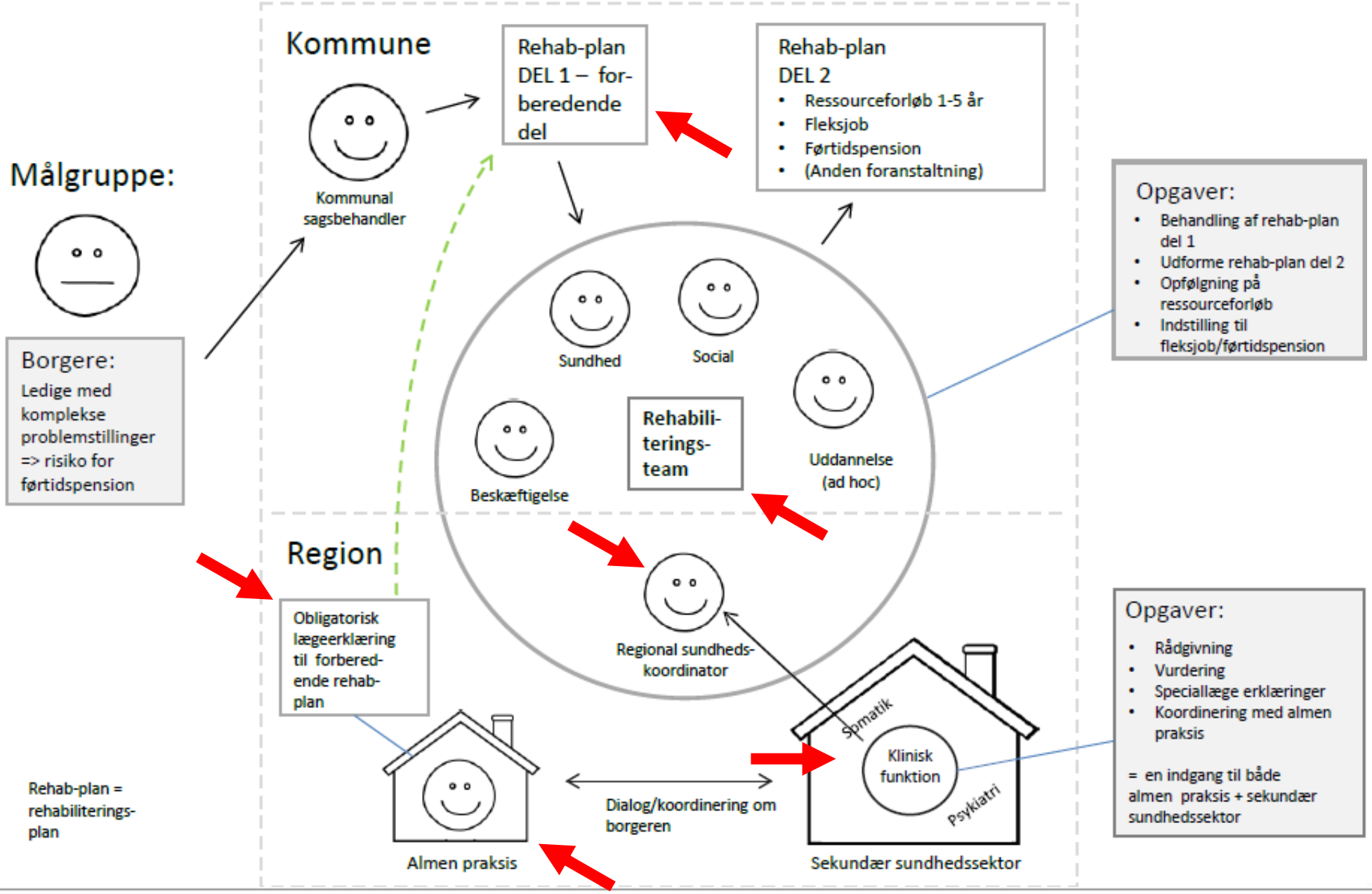
Et eksempel

Efter socialmedicinsk undersøgelse i Klinisk Funktion og intern konference anbefales kontakt med misbrugscenter for at bringe hashforbruget til ophør og siden et undersøgelsesprogram hos psykolog og psykiater med sigte på:

Personlighed
Kognitive funktioner
Opmærksomhed og motorik

Daniel får mentorstøtte til at komme på Produktionsskolen og i misbrugscentret. Efter 4 måneder uden hash kan det i Klinisk Funktion konstateres, at han har ADHD, mens han er normalt begavet og uden sikre personlighedsforstyrrelser.

Efter aftale med egen læge henvises han til distriktspsykiatrien til behandling og kontrol. Egen læge har fået behandlingsforslag og aftaler med psykiatrien, at behandling straks kan indledes.


Kommune
Rehab-plan DEL 1 – for-beredende del
Rehab-plan DEL 2
• Ressourceforløb 1-5 år
• Fleksjob
• Førtidspension
• (Anden foranstaltning)
Kommunal sagsbehandler
Målgruppe:
Borgere:
Ledige med komplekse problemstillinger => risiko for førtidspension
Sundhed
Social
Beskæftigelse
Rehabili-terings-team
Uddannelse (ad hoc)
Opgaver:
• Behandling af rehab-plan del 1
• Udforme rehab-plan del 2
• Opfølgning på ressourceforløb
• Indstilling til fleksjob/førtidspension
Region
Obligatorisk lægeerklæring til forbered-ende rehab-plan
Regional sundheds-koordinator
Opgaver:
• Rådgivning
• Vurdering
• Speciallæge erklæringer
• Koordinering med almen praksis
= en indgang til både almen praksis + sekundær sundhedssektor
Somatik
Klinisk funktion
Psykiatri
Dialog/koordinering om borgeren
Almen praksis
Sekundær sundhedssektor
Rehab-plan = rehabiliterings-plan

Fælles fagligt mål – og sprog

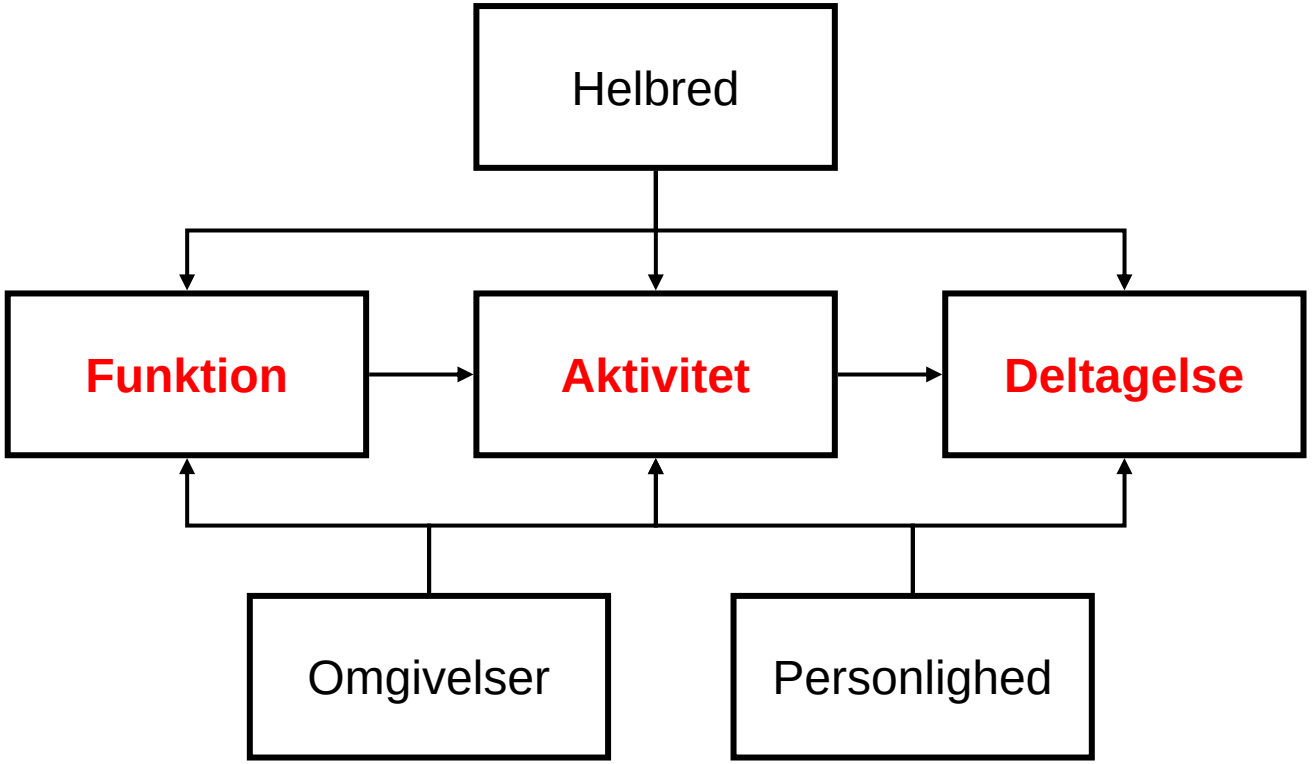
Sagsbehandlers fokus: Tilbage til arbejdet, i uddannelse eller i arbejde.

Lægens fokus: Diagnostik og behandling.

Fælles fokus: Rehabilitering = en fælles, tværfaglig proces med sigte på at opnå bedst mulig deltagelse i arbejdsliv, fritidsliv og familieliv.

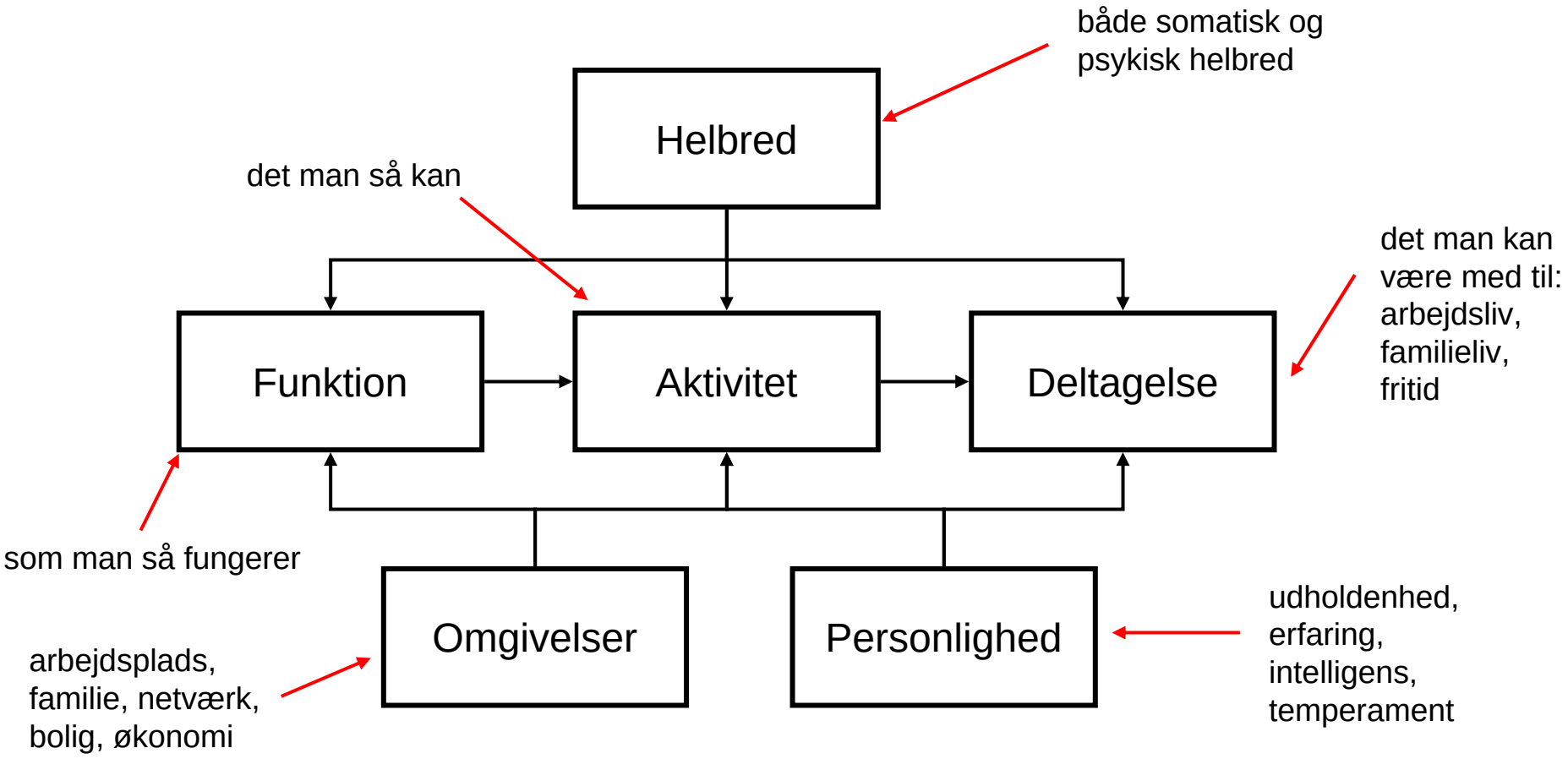
International Classification of Functioning

WHO (2001) funktionsbeskrivelse til rehabilitering



International Classification of Functioning

WHO (2001) funktionsbeskrivelse til rehabilitering



ICF-eksempler

Kropsfunktion	Aktivitet	Deltagelse
Insulinkrævende sukkersyge, der er dårligt reguleret.	Skal have en meget regelmæssig livsførelse.	Kan alene have dagarbejde.
Højresidig skulderlidelse med smerter og nedsat bevægelighed.	Bruger kun venstre arm – er funktionelt énarmet.	Kan alene have arbejde, hvor man kan klare sig med én arm. Pauser.
Svær angstlidelse.	Svært ved at forlade hjemmet. Kan kun være sammen med få ad gangen.	Skal følges på arbejde. Arbejde alene eller sammen med få mennesker.

Indsatser

Behandling

Arbejdsændring, hjælpemidler, psykosocial støtte

med sigte på at øge deltagelsen

Kropsfunktion	Aktivitet	Deltagelse
Insulinkrævende sukkersyge, der er dårligt reguleret.	Skal have en meget regelmæssig livsførelse.	Kan alene have dagarbejde.
Højresidig skulderlidelse med smerter og nedsat bevægelighed.	Bruger kun venstre arm – er funktionelt énarmet.	Kan alene have arbejde, hvor man kan klare sig med én arm. Pauser.
Svær angstlidelse.	Svært ved at forlade hjemmet. Kan kun være sammen med få ad gangen.	Skal følges på arbejde. Arbejde alene eller sammen med få mennesker.

Fra Klinisk Funktion

Én samlet redegørelse for

•helbredsforholdene

•deres betydning for funktion og aktivitet,

•behandlings- og træningsmuligheder,

•kompenserende foranstaltninger og

•den deltagelse, der så kan forventes.

Aftale mellem region og kommuner

- Sundhedskoordinatorbetjening
- Ydelser fra Klinisk Funktion
- Ventetider til undersøgelse
- Leveringstider på undersøgelsesresultater
- Priser
- Elektronisk kommunikation

Puljemidler til etablering af rehabiliteringsteam

Ansøgningsfrist 26. november 2012 til Beskæftigelsesregionen

Fokuspunkter:

Hvordan skabes et godt samarbejde i teamet på tværs af forvaltningerne?

Hvordan følges op i sager om ressourceforløb?

Hvordan skabes et godt samarbejde med klinisk funktion og praktiserende læger?

Kommunernes maksimale tilskud fastsættes forholdsmæssigt i.f.t. andel af personer på førtidspension, fleksjob eller ledighedsydelse de seneste to år.

Puljemidler skal anvendes i perioden 27. november 2012 – 1. juli 2013.