

Samarbejdsaftale mellem

Varde Kommune

og

Region Syddanmark

**om rådgivning og vurdering
fra**

**klinisk funktion, herunder
sundhedskoordinatorfunkti
onen.**

1.1. Aftalens regionale part	1.2. Aftalens kommunale part
Region Syddanmark Damhaven 12 7100 Vejle	Varde Kommune Bytoften 2 6800 Varde

1.2 Aftalens formål

Aftalen er indgået mellem Region Syddanmark og Varde Kommune med baggrund i, at Folketinget den 19. december 2012 vedtog "Lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og forskellige andre love" herunder reform af førtidspension og fleksjob.

Aftalen omhandler et nyt struktureret samarbejde mellem kommunen og regionen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension samt andre sager i det omfang kommunen ønsker det, og regionen har den nødvendige kapacitet.

1.3 Aftale om opstarten af samarbejdet

Grundet usikkerhed omkring volumen i antallet af sager er kommunerne og Region Syddanmark enige om, at aftalen indføres langsomt, så kapaciteten gradvist tilpasses. Det forudsætter en gensidig fleksibilitet, så der i videst muligt omfang sikres, at der ikke opbygges en regional overkapacitet, til gengæld er der fra kommunal side en forståelse for, at der kan opstå midlertidige flaskehalse i opstarten. Der er tale om et nyt samarbejde for begge parter, og derfor er det nødvendigt, at der er en tæt dialog både lokalt og regionalt i den nedsatte følgegruppe, jf. kommissoriet der er vedlagt som bilag. Det er derfor nødvendigt med en konstant dialog om den konkrete arbejdsudførelse og dimensionering af kapaciteten.

Der er ligeledes enighed om at kommunerne bør sikres et omkostningseffektivt tilbud, der har den rette kvalitet, og som skal være udgiftsneutral for Region Syddanmark.

Regionen forpligter sig til at fremlægge årsregnskabet for følgegruppen således at udgiftsneutraliteten kan sikres.

Det aftales at en mindre fælles arbejdsgruppe i de første halvår mødes 1 gang om måneden for at sikre den rette dimensionering og kvalitet.

2. Forventet antal sager til behandling i rehabiliteringsteamet:

Aftalen er en samarbejdsaftale mellem kommunen og regionen om den sundhedsfaglige rådgivning og vurdering i sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet.

Rehabiliteringsteamet behandler sager om 1) ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension samt 2) andre sager i det omfang, kommunen ønsker det, og regionen har den nødvendige kapacitet.

Antal sager:

1. Det forventede årlige antal sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet: 320

2. Det forventede årlige yderligere antal sager, der efter lokal aftale behandles i rehabiliteringsteamet: _____

Antal forventede sager i alt: 320

En sag defineres som ét forløb igennem den fælles arbejdsgangsbeskrivelse. Den fælles arbejdsgangs-beskrivelse er vedlagt som bilag.

I forhold til reguleringen af den løbende afregning aftales det, at kommunerne på baggrund af historiske data og relevant fremadrettet viden hver 3. måned melder det forventede forbrug ind for de kommende 12 måneder, således at der løbende sker justering af prisen for sundhedskoordinatorfunktionen jf. beregning i afsnit 3.2.

Parterne er enige om at foretage en løbende overvågning af følgende forhold:

- det skønnede antal sager, der forventes behandlet i rehabiliteringsteamet i forhold til det faktiske
- om antallet af sager, der vurderes i klinisk funktion, svarer til det forudsatte.

I forhold til det løbende samarbejde aftales, at spørgsmål vedr. almindelig drift skal afklares løbende. Kommunen og regionen udpeger en fast kontaktperson. Kontaktpersonerne drøfter ved behov udviklingen i forhold til behovet for rådgivning i løbende sager mv.

Herudover aftales, at der nedsættes en fælles følgegruppe der evaluerer samarbejdet mv. Kommissorium for følgegruppen er bilag til denne aftale. Endvidere aftales at der afholdes en årlig samlet evalueringdag for alle kommunerne og regionen, som regionen afvikler og inviterer kommunerne til. Første evalueringdag afvikles i marts 2014.

3. Sundhedskoordinatorfunktionen

Regionen leverer en sundhedskoordinator som repræsentant i rehabiliteringsteamet.

Det er sundhedskoordinatorens opgave at bidrage med en sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i de konkrete sager, som kommunen vurderer, skal behandles i rehabiliteringsteamet. Region Syddanmark vil tilstræbe, at der som udgangspunkt er tilknyttet en fast sundhedskoordinator til hver kommune.

Rådgivning i løbende sager:

Under ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension kan der opstå væsentlige og varige ændringer i borgerens situation og helbredsforhold med betydning for arbejdsevnen og som indebærer, at kommunen til brug for sagsbehandlingen på beskæftigelsesområdet har behov for sundhedsfaglig rådgivning. Det er fremover sundhedskoordinatoren, der som led i funktionen som sundhedskoordinator for kommunen, skal yde denne rådgivning.

Kommunerne og Region Syddanmark er enige om, at den enkelte kommunale sagsbehandler og den regionale sundhedskordinator skal have et integreret og konstruktivt samarbejde til gavn for borgerens sagsbehandling. Det indebærer at der udover den formelle udveksling af oplysninger, er en løbende kontakt mellem sagsbehandleren og sundhedskordinatoren omkring sager til rehabiliteringsteamet i form af kortere telefonisk rådgivning mv. Der er enighed om at niveauet for løbende rådgivning, herunder rådgivning i løbende sager, jf. afsnit 2, skal afholdes indenfor de afsatte ressourcer til sundhedskordinatorens sagsbehandling jf. afsnit 3.2. Derfor er det vigtigt, at der sker en løbende monitorering af, om det aftalte tidsforbrug for sundhedskordinatoren har et passende niveau, eller om der i forbindelse med en opfølgning på aftalen skal ske en justering af tidsforbruget i udregningen i afsnit 3.2.

Der henvises generelt til arbejdsgangene beskrevet i vedlagte bilag om fælles arbejdsgange.

3.1. Der aftales følgende om sundhedskordinatorfunktionen

Sundhedskordinatoren har lægefaglig baggrund.

Arbejdsgangen er - jf. vedlagte bilag om fælles arbejdsgangsbeskrivelse – følgende:

Forud for mødet i rehabiliteringsteamet udarbejder den kommunale sagsbehandler i samarbejde med borgeren rehabiliteringsplanens forberedende del.

Den kommunale sagsbehandler sender sagen – den forberedende del og samtlige indhentede helbredsoplysninger inkl. LÆ265 - til sekretariat for sundhedskordinatorer 10 arbejdsdage før mødet i rehabiliteringsteamet.

Sundhedskordinatoren udarbejder indenfor 5 arbejdsdage et notat/resume til kommunen over de foreliggende sundhedsoplysninger eventuelt suppleret med yderligere indhentede oplysninger. Skønner sundhedskordinatoren, at der er mangel på oplysninger i det foreliggende materiale, som ikke kan udredes indenfor tidsfristen på 5 arbejdsdage, indstilles det til kommunen, at sagen udsættes.

Den kommunale sagsbehandler sender sagsakter inkl. sundhedskordinatornotat til rehabiliteringsteam og borger senest 5 arbejdsdage før det aftalte møde i rehabiliteringsteamet.

For at sikre en optimal udnyttelse af sundhedskordinatorens arbejdstid, hvilket er forudsat i udregningen i afsnit 3.2, aftales det, at der laves en fælles planlægningsprocedure for alle kommunerne i Region Syddanmark i forhold til rehabiliteringsteammøderne.

Planlægningen skal ske kvartalsvis med klinisk funktion som tovholder.

Det forudsættes, at der som udgangspunkt er fem til otte sager pr. dag med borgerdeltagelse i rehabiliterings-teamet i den enkelte kommune for at sikre, at spildtid så vidt muligt undgås og forudsætningerne for beregningen i afsnit 3.2 holdes.

Region Syddanmark leverer for hver 6 måneders interval datamateriale, der viser det konkrete antal behandlede sager med borgerdeltagelse i rehabiliteringsteamet pr. dag i

hver enkelt kommune. Første gang den 31.12.2013. Materialet drøftes i den nedsatte følgegruppe.

Særlige procedurer i hastende førtidspensionssager etc.:

Såfremt døden er nært forstående indenfor få dage kontakter kommunens kontaktperson sekretariatet for sundhedskoordinatorer telefonisk. Relevant lægefaglig dokumentation fremsendes til sekretariatet via den sædvanlige elektroniske adgang. Journalnotat returneres samme dag.

3.2. Pris og afregning

Det aftales, at udgangspunktet er, at kommunernes finansiering af sundhedskoordinatorfunktionen akkurat skal dække Region Syddanmarks faktiske udgifter. Såfremt der er større afvigelser mellem finansiering og udgifter, tages der løbende en dialog om, hvordan der skabes overensstemmelse mellem finansiering og udgifter. Denne dialog tages i sammenhæng med den øvrige opfølgning på aftalen. Aftalen evalueres første gang efter 6 måneder.

Der afregnes for regionens ydelser til kommunen på følgende vis:

Forventet antal sager i alt i rehabiliterings-teamet (jf. punkt 2)	Antal sager pr. sundhedskoor-di-natorårsværk	Gennemsnitspris pr. årsværk*	overhead	Prognose for årlig pris for sundhedskoor-di-natorfunktionen
□□□□□□□□320	/ 606	X 887.809	X 1,2	= 562.572

*Prisen baseres på lønstatistik fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor. Hvis sundhedskoor-di-natorfunktionen varetages af flere forskellige faggrupper eller stillingsbetegnelser, udregnes prisen efter fordelingen af disse. Priserne reguleres årligt med lønudviklingen.

I prisen er indregnet kapacitet til betaling af sundhedskoordinatorens sundhedsfaglige rådgivning (inkl. evt. indhentning af oplysninger fra behandlende instanser) samt udtalelser i løbende sager.

Prisen er inkl. overhead til klinisk funktion til dækning af øvrigt personale, supervision af sundhedskoordinator, mødevirksomhed i klinisk funktion, befordring, ferie og pension mm.

Kommunen betaler for sundhedskoordinatorfunktionen månedsvis bagud. Det er en forudsætning, at regionen mindst 2 uger forinden har udsendt en faktura.

4. Vurdering fra klinisk funktion

Afsnittet vil eventuelt skulle tilrettes når endelig bekendtgørelse foreligger

Kliniks funktion varetages af friklinikken i Give. Der planlægges derfor ud fra en løsning om, at den kliniske funktion får lokaler 3 – 4 steder i regionen, hvor borgerne kan blive tilset, når dette er nødvendigt, som et led i rehabiliteringsplanen.

Kommunen kan efter anbefaling fra sundhedskoordinatoren eller rehabiliteringsteamet anmode klinisk funktion om en vurdering af borgerens helbredssituation i forhold til mulighederne for at arbejde eller deltage i uddannelse i sager, som skal behandles i rehabiliteringsteamet samt i løbende sager om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension.

Når det er relevant i den enkelte sag, skal klinisk funktion indhente journaloplysninger fra sygehuse og privatpraktiserende speciallæger eller kontakte den praktiserende læge, behandlende sygehusafdeling, privatpraktiserende speciallæge, psykolog, kiropraktor eller fysioterapeut til uddybning og supplerende af foreliggende helbredsoplysninger fra disse.

Efter konsultation med borgeren afgiver klinisk funktion sin vurdering til kommunen i form af en attest.

Vurderingen i klinisk funktion kan ikke foretages af den læge, som tidligere har behandlet borgerens sag som sundhedskoordinator.

4.1. Der aftales følgende om vurdering fra klinisk funktion

De 22 kommuner og Region Syddanmark ønsker en differentieret tilgang til ydelserne fra klinisk funktion. Klinisk funktion leverer rådgivning og vurdering til en gennemsnitspris på op til 14.000,- kr. pr. sag. Det vil sige inklusiv alle nødvendige vurderinger og eventuelle vurderinger fra specialister vedrørende den enkelte borger. Som udgangspunkt tilstræber Region Syddanmark at klinisk funktion giver én entydig, udtømmende og endelig vurdering af borgerens helbredsmæssige forhold.

Regionen leverer attesten senest 14 dage efter konsultation og senest 30 dage efter, at regionen har modtaget anmodningen fra kommunen. Der aftales dog en anden frist, hvis der i en konkret sag er omstændigheder, der bevirker, at det ikke er muligt at levere lægeattesten indenfor fristen.

4.2. Pris og afregning

Det aftales at udgangspunktet er at kommunernes finansiering af klinisk funktion akkurat skal dække Region Syddanmarks faktiske udgifter. Såfremt der er større afvigelser mellem finansiering og udgifter tages der en dialog om, hvordan der skabes overensstemmelse mellem kommunernes træk på klinisk funktion og Region Syddanmarks faktiske udgifter. Denne dialog tages i sammenhæng med den øvrige opfølgning på aftalen.

Priser i Klinisk funktion:

Pakke	Indhold	Pris	Pakkens estimerede andel af den samlede sagsvolumen i klinisk funktion
--------------	----------------	-------------	---

A. Kort afklaring af specifikt helbredsmæs-sigt aspekt i sagen	<ul style="list-style-type: none"> • Kort sagsforberedelse • Konsultation i klinisk funktion • Vurdering til jobcenter • Epikrise til egen læge 	3.000 kr.	70 %
B. Grundig udredning af ét til max to helbreds-mæssige aspekter	<ul style="list-style-type: none"> • Sagsforberedelse • Vurdering af sag på lægekonference • Konsultation i klinisk funktion • Vurdering til jobcenter • Epikrise til egen læge 	8.000 kr.	20 %
C. Generel undersøgelse med samlet vurdering af borgerens funktionsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Sagsforberedelse • Vurdering af sag på lægekonference • En eller flere konsultationer med speciallæger • Vurdering til jobcenter • Epikrise til egen læge 	24.000 kr.	10 %
		Gennemsnit s-pris såfremt skøn over volumen holder stik = 6.080 kr.	

MR-scanninger, laboratorieanalyser mv. afregnes efter konkret takst (iht. DRG takst hvor det er muligt ellers afregnes efter sygehusets priskatalog)

Øvrige ydelser i henhold til samarbejdsaftalen (lægekonsulent, efteruddannelse, hotline mv.) aftales konkret og afregnes til en timepris på 1.000 kr. Hertil kommer eventuelle øvrige udgifter indgået i henhold til aftalens afsnit 5.1 og 5.2.

Ovenstående priser reguleres i henhold til pris- og lønudviklingen.

Kommunen betaler for attesten senest 14 dage efter af regningen er modtaget i kommunen. Det er en forudsætning, at regionen mindst 2 uger forinden har udsendt en faktura, medmindre der er aftalt fast afregning for ydelserne. Aftalen evalueres første gang efter 6 måneder.

5. Andre ydelser fra klinisk funktion til kommunen

Regionen og kommunen kan lokalt aftale, at klinisk funktion leverer andre ydelser end nævnt under punkt 3 og 4 ovenfor. Det kan fx være andet fremmøde i kommunen, efteruddannelse af eller hotline for praktiserende læger, sagsbehandlere m.fl.

5.1. Regionen og Varde Kommune har indgået aftale om følgende om andre ydelser:

5.2. Følgende pris og afregning er aftalt:

6. Brug af teknologi i samarbejdet

Kommunerne og Region Syddanmark er enige om i videst muligt omfang at benytte ny teknologi til at understøtte samarbejdet (IT- kommunikationssystemer, videokonference mv.).

Det aftales konkret, at det fælles IT-system fra leverandøren EG Kommunikation benyttes i al elektronisk kommunikation mellem den enkelte kommune og sundhedskoordinator/klinisk funktion. Det forudsættes, at systemet er i drift senest 1. juli 2013.

Det aftales, at der efter en indkøringsperiode åbnes mulighed for, at sundhedskoordinatoren deltager i rehabiliteringsteammødet via videokonference.

Endvidere aftales det, at det ved akut sygdom hos den faste sundhedskoordinator, hvor det ikke er muligt at sikre fysisk fremmøde fra en vikar, evt. kan være en mulighed at sundhedskoordinatoren deltager via videokonference i rehabiliteringsteamets møde.

7. Aftaleperiode og genforhandling af aftalen mv.

Aftalen er indgået for perioden 1. juli 2013 til 30. juni 2015. hvorefter den bortfalder uden yderligere varsel.

Parterne skal inden den 1.oktober 2014 have truffet beslutning om, hvorvidt aftalen skal forlænges og såfremt aftalen forlænges de konkrete vilkår herfor.

I aftaleperioden vil der være mulighed for op- og nedjustering, med henblik på at sikre, at aftalen forbliver udgiftsneutral for Region Syddanmark.

Aftalen kan til enhver tid fra indgåelsen opsiges med 9 måneders varsel til den 1. i en måned.

Ved lovændringer der har væsentlig indflydelse på kontraktens omfang og/eller indhold, skal kontrakten genforhandles eller bortfalde, med virkning fra lovændringens ikrafttræden.

7.1. Dato og regionens underskrift

7.2. Dato og kommunes underskrift

Navn og titel

Navn og titel

Bilag:

- 1) Fælles arbejdsgangsbeskrivelse
- 2) Kommissorium for følgegruppe
- 3) Lægeattester
 - LÆ 261 – Anmodning om lægeattest til Rehabiliteringsteam
 - LÆ 262 – Meddelelse om lægeattest til Rehabiliteringsteam
 - LÆ 263 - Lægeattest til Rehabiliteringsteam
- 4) Attest fra klinisk funktion (afventer pt. endelig lovbekendtgørelse)
- 5) Cases for ”pakker” i klinisk funktion