

Samarbejdsaftale mellem

Xxxxx 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	Kommunens navn Adresse

1.2 Aftalens formål

Aftalen er indgået mellem Region Syddanmark og xx 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.
- At Folketinget den 18. december 2013 indgik forlig om en reform af sygedagpengeområdet (Samt henvisning til endelig lov efter vedtagelse)

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, sygedagpengesager i henhold til lovgivningen samt andre sager i det omfang kommunen ønsker det, og regionen har den nødvendige kapacitet.

1.3 Aftale om opstarten af samarbejdet

Der er tale om et forholdsvist 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 udgiftsneutralt 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 først halve år mødes 1 gang om måneden for at sikre den rette dimensionering og kvalitet.

2. Forventet antal dage hvor sundhedskoordinator har fremmøde i kommunen

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 2) Sygedagpengesager i henhold til lovgivningen samt 3) andre sager i det omfang, kommunen ønsker det, og regionen har den nødvendige kapacitet.

Antal dage: XX

1. Det forventede årlige antal dage, sundhedskoordinator har fremmøde i kommunen: XX

En dag defineres som én dags fremmøde i kommunen svarende til 7,5 time.

Lange møder på torsdage defineres som svarende til 9 timer.

Forberedelse af sager sker jf. vedlagte fælles arbejdsgangbeskrivelse for henholdsvis førtidspensions, fleksjob- og sygedagpengesager.

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.

Kommunerne har møder på faste dage, hvor det tilstræbes at der tilknyttes faste sundhedskoordinatorer.

På grund af overenskomstmæssige forhold skal aflysninger af mødedage uden afregning være indmeldt til klinisk funktion senest 30 dage før mødedagen og ekstra mødedage aftales senest 30 dage før afholdelse.

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

- Det skønnede antal dage, der forventes fremmøde af sundhedskoordinator i kommunen 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. Følgegruppen beslutter om der skal afholdes fælles evalueringsdage mv.

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 eller flere faste sundhedskoordinatorer 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 sundhedskoordinator 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 sundhedskoordinatoren 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 sundhedskoordinatorens sagsbehandling jf. afsnit 3.2. Derfor er det vigtigt, at der sker en løbende monitorering af, om det aftalte tidsforbrug for sundhedskoordinatoren 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 sundhedskoordinatorfunktionen

Sundhedskoordinatoren har lægefaglig baggrund.

Arbejdsgangene er - jf. vedlagte bilag om fælles arbejdsgangsbeskrivelser – følgende:

Førtidspension og flexjob:

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

Den kommunale sagsbehandler sender sagen via Mediconnect– den forberedende del og relevante indhentede helbredsoplysninger inkl. LÆ265 - til sekretariat for sundhedskoordinatorer 10 arbejdsdage før mødet i rehabiliteringsteamet. Klinisk funktion kan udarbejde forslag til relevante indhentede helbredsoplysninger.

Sundhedskoordinatoren udarbejder indenfor 5 arbejdsdage et notat/resume til kommunen over de foreliggende helbredsoplysninger eventuelt suppleret med yderligere indhentede oplysninger. Skønner sundhedskoordinatoren, 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. Det er dog kommunen der har kompetence til at vurdere om sagen kan behandles i Rehabiliteringsteamet, trods de manglende oplysninger.

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

Særlige procedurer i hastende førtidspensionssager etc.:

Ved sager med udstedt terminalerklæring eller oplysninger om hurtig alvorlig og progredierende sygdomme, hvor yderligere lægelig behandling skønnes udsigtsløs, kontakter kommunens kontaktperson sekretariatet for sundhedskoordinatorer telefonisk.

Relevant lægefaglig dokumentation fremsendes til sekretariatet via den sædvanlige elektroniske adgang. Journalnotat returneres samme dag.

Sygedagpenge:

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

Den kommunale sagsbehandler sender sagen via Mediconnect – den forberedende del og indhentede lægevurdering (LÆ255 ??) - til sekretariat for sundhedskoordinatorer senest 5 arbejdsdage før mødet i rehabiliteringsteamet.

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

Fælles:

For at sikre en optimal udnyttelse af sundhedskoordinatorens 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.

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 i følgegruppen 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 møde dage i kommunen (jf. punkt 2)	Pris pr. mødedag for sundhedskoordinator	Prognose for årlig pris for sundhedskoordinatorfunktionen
X	11.063 kr. ¹	

*Prisen er baseret på foregående regnskabår korrigeret med udgifter til ferie og uddannelseslæge, samt ud fra kommunernes indmeldte antal sager til behandling i kommunernes rehabiliteringsteam minus udgifter til klinisk funktion. I dagsprisen er forudsat behandling af 5 førtidspension- /fleksjob sager pr. dag eller 10 – 15 sygedagpengesager pr. dag. 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
Forberedelsestid er omfattet af dagsprisen.

¹ Pris for en lang torsdag = (11.063,- / 7,5) * 9 = 13.276,-

Prisen er inkl. overhead til klinisk funktion til dækning af øvrigt personale, supervision af sundhedskordinator, mødevirksomhed i klinisk funktion, befording, ferie og pension, husleje, it-system mm.

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

4. Vurdering fra klinisk funktion

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.

Førtidspension:

Kommunen kan efter anbefaling fra sundhedskordinatoren 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.

Sygedagpenge:

Kommunen kan for sygemeldte med komplekse problemer (kategori 3-sager) efter anbefaling fra sundhedskordinatoren eller rehabiliteringsteamet anmode klinisk funktion om en vurdering af borgerens helbredssituation i forhold til mulighederne for at arbejde eller deltage i uddannelse.

Kommunen skal i sager, hvor den enkelte borger ikke ønsker at deltage i den anbefalede lægebehandling, anmode klinisk funktion udarbejde en lægeudtalelse indholdene en vurdering af den forslåede behandling samt anvisning af eventuelle andre behandlingsmuligheder.

For personer i andet 2-årigt jobafklaringsforløb (efter ca. 3,5 år) kan kommunen anmode regionens sundhedskordinator om, at afholde en grundig samtale med borgeren om dennes mulighed for at udvikle arbejdsevne.

Fælles:

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 supplerung 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 sundhedskordinator.

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. 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
A. Kort afklaring af specifikt helbredsmæssigt 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.
B. Grundig udredning af ét til max to helbredsmæssige aspekter	<ul style="list-style-type: none">• Sagsforberedelse• Vurdering af sag på lægekoneference• Konsultation i klinisk funktion• Vurdering til jobcenter• Epikrise til egen læge	8.000 kr.

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 	<p style="text-align: center;">24.000 kr.</p>
--	---	---

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 XX 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. Der aftales en fælles koordinering af ændringsønsker mv. til systemet.

Det aftales, at der efter en indkøringsperiode åbnes mulighed for, at sundhedskoordinatoren deltager i rehabiliteringsteammet 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. Samarbejde om udvikling af fælles kvalitetsstandarder for samarbejdet

Der skal udarbejdes standarder for kvaliteten i samarbejdet. For kommunerne kan det f.eks. handle om indhold i rehabiliteringsplanens forberedende del. For regionen kan det f.eks. handle om indhold i resumé / notat.

8. Aftaleperiode og genforhandling af aftalen mv.

Aftalen er indgået for perioden 1. juli 2014 til 30. juni 2016. hvorefter den bortfalder uden yderligere varsel.

Parterne skal inden den 1.oktober 2015 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.

8.1. Dato og regionens underskrift

8.2. Dato og kommunes underskrift

Navn og titel

Navn og titel

Bilag:

1) Fælles arbejdsgangsbeskrivelse FØP

2) Fælles arbejdsgangsbeskrivelse SYP

3) Kommissorium for følgegruppe

4) Lægeattester

- **LÆ 261 – Anmodning om lægeattest til Rehabiliteringsteam**
- **LÆ 262 – Meddelelse om lægeattest til Rehabiliteringsteam**
- **LÆ 263 - Lægeattest til Rehabiliteringsteam**
- **LÆ SYP? (afventer pt. endelig lovbekendtgørelse)**
- **LÆ 271 – Anmodning om lægeattest fra Klinisk funktion**
- **LÆ 275 – Lægeattest fra Klinisk funktion**

5) Cases for ”pakker” i klinisk funktion