

Samarbejdsaftale
mellem Region Midtjylland
og [navn] Kommune
om rådgivning og vurdering fra
sundhedskoordinator og Klinisk Funktion

1. Aftalens parter

1.1. Aftalens regionale part

Region Midtjylland
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
78 41 42 00
Klinisk.socialmedicin@stab.rm.dk

1.2. Aftalens kommunale part

[Navn] Kommune
Adresse

Telefonnummer
Mailadresse

2. Aftalens principper

Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om at fremme samarbejdet omkring kommunernes rehabiliteringsteam ved at indgå en aftale, der baserer sig på parternes gensidige tillid og vilje til samarbejde.

Begge parter ønsker at bidrage til det tværfaglige samarbejde om såvel sygemeldte som udsatte borgeres veje til arbejdsmarkedet. Parterne arbejder for, at rehabiliteringsteamets koordinerende indsats bevirker, at borgerne fastholder eller får en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Kommunerne og Region Midtjylland er enige om, at samarbejdet skal være præget af en effektiv sagsgang og at unødigt bureaukrati skal undgås.

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

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

Aftalen skal støtte den udvikling og effektivisering i samarbejdet, der må forventes opnået på baggrund af parternes hidtidige erfaringer.

Parterne er enige om at hjælpe hinanden med at sikre, at alene den relevante dokumentation kommer frem til sundhedskoordinator, og at der sendes gode henvisninger fra rehabiliteringsteam til Klinisk Funktion og brugbare lægeattester fra Klinisk Funktion til rehabiliteringsteam.

3. Aftalens område, ikrafttræden og opsigelse

3.1 Område

Aftalen hviler på bestemmelserne i Beskæftigelsesministeriets Bekendtgørelse nr. 815 af 27.06.2014 om kommuners og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv. foruden den lovgivning, som bekendtgørelsen henviser til, herunder sygedagpengemodtagere der overgår til jobafklaringsforløb med videre. Disse bestemmelser definerer samtidig samarbejdsområdet.

Aftalen regulerer derfor samarbejdet mellem regionen og kommunen om den sundhedsfaglige rådgivning og vurdering i sager, der skal behandles i kommunens rehabiliteringsteam og i Klinisk Funktion i regionen. Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, CFK- Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland er regionens operatør på området.

3.2. Ikrafttræden og opsigelse

Aftalen træder i kraft d. 1. januar 2015, og fortsætter indtil den af en af parterne opsiges ved skriftlig meddelelse til den anden med mindst 9 måneders varsel angivelse af frist.

Aftalen ophæver således Samarbejdsaftalen om Førtdispensionsreform af 1. juli 2013 og Samarbejdsaftale om Sygedagpengereform af 1. juli 2014.

Ændringer i lovgrundlaget kan ændre forudsætningerne for denne aftale. Parterne er enige om, at generelle tilpasninger foretages løbende. Ved ændringer i lovgrundlaget, som en af parterne finder er af væsentlig betydning, kan aftalen opsiges med 6 måneders varsel.

Aftalen kan til enhver tid ændres ved enighed mellem parterne.

4. Sundhedskoordinator

4.1. Funktion

Sundhedskoordinator er medlem af kommunens rehabiliteringsteam som regionens repræsentant. Det er sundhedskoordina-tors opgave at bidrage med sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i de sager, som efter kommunens vurdering skal behandles i rehabiliteringsteamet og i løbende sager. Sundhedskoordina-toren er videre bindeled til de praktiserende læger, Klinisk Funktion og det øvrige regionale sundhedssystem.

Det er kommunen, der har myndighedsansvaret på området. Sundhedskoordinator kan derfor ikke på eget initiativ igangsætte udredninger og behandlinger uden forudgående samtykke fra kommunen.

I løbende sager kan der opstå ændringer i borgerens situation og helbredsforhold, som indebærer, at kommunen til brug for sagsbehandlingen har behov for sundhedsfaglig rådgivning. Denne rådgivning indgår i funktionen som sundhedskoordinator.

Den, der har undersøgt borgeren i Klinisk Funktion, kan ikke være sundhedskoordinator ved behandlingen af borgerens sag i rehabiliteringsteamet

4.2 Faglighed

Det er aftalt, at sundhedskoordinator er speciallæge eller uddannelseslæge under supervision af speciallæge, og at sundhedskoordinator efter sagens art og efter aftale kan være psykolog.

4.3 Fremmøde og mødedage

Sundhedskoordina-tors deltagelse i rehabiliteringsteamets møder med borgere sker ved personligt fremmøde på de aftalte mødedage. Anden sagsbehandling finder sædvanligvis sted ved elektronisk kommunikation.

Regionen stiller med afløser ved sundhedskoordina-tors forfald. Helt undtagelsesvist, fx ved forfald på mødedagen, kan det forekomme, at det ikke kan lade sig gøre.

Sundhedskoordina-tors fremmøde i henhold til denne aftale finder altid sted på hele mødedage.

En hel mødedag omfatter 7,4 sammenhængende timer inklusive 0,5 times frokostpause og placeres i tidsrummet kl. 8 – 16.

4.4 Arbejdets omfang

Der kan på de aftalte mødedage behandles alle de sagstyper, der efter lovgivningen skal behandles i kommunens rehabiliteringsteam. Der kan tillige indlægges mundtlig sundhedsfaglig rådgivning af koordinerende sagsbehandler i løbende sager.

Det er aftalt, at sagerne skal findes på mødets dagsorden, og at kommunerne frit planlægger mødedagen ud fra følgende enhedsmodel:

Mødedagen opdeles i maksimalt 24 enheder

- En FØP sager kræver 3 enheder at gennemføre

- En Kategori 3 sag kræver 2 enheder at gennemføre
- Et jobafklaringsforløb kræver 2 enheder at gennemføre
- En sparringssag kræver én enhed af at gennemføre
- En oplagt sag kræver én enhed at gennemføre (Jf. I love om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats § 25a, stk. 5. ...sagen kan dog behandles uden borgerens deltagelse, hvis det er åbenlyst formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne).

Såfremt der på en mødedag er overskydende tid, kan den koordinerende sagsbehandler i løbende sager få mundtlig sundhedsfaglig rådgivning hos sundhedskordinator, uagtet at sagen ikke er på mødets dagsorden. Dog opfordres til, at sparringsager i videst muligt omfang dagsordensættes.

I løbende sager kan koordinerende sagsbehandler anmode sundhedskordinator om skriftlig sundhedsfaglig rådgivning. Svarfristen er angivet i punkt 4.5. Den skriftlige rådgivning honoreres særskilt, jf. punkt 7.1.

Kommuner, der på grund af deres størrelse ikke kan udfylde en mødedag med rehabiliteringsteamsager eller sundhedsfaglig rådgivning i løbende sager, kan foruden førnævnte sparring aftale med regionen, hvordan regelmæssig overskydende tid kan anvendes til sundhedsfaglig rådgivning uden merudgift.

4.5 Frister

Dagsordenen til møde i rehabiliteringsteamet udarbejdes af kommunen og fremsendes ad den aftalte vej sammen med "Rehabiliteringsplanens forberedende del" og de relevante helbredsoplysninger til sundhedskordinator senest seks arbejdsdage før mødet i rehabiliteringsteamet. Undtagelsesvis kan "Rehabiliteringsplanens forberedende del" fremsendes senest tre dage før sagens behandling i rehabiliteringsteamet.

Såfremt sundhedskordinator vurderer, at de foreliggende helbredsoplysninger ikke er tilstrækkelige til sagens behandling i rehabiliteringsteamet, begrundes dette og meddeles kommunen med mindst to arbejdsdages varsel.

I løbende sager kan koordinerende sagsbehandler anmode om skriftlig sundhedsfaglig rådgivning. Sundhedskordinator fremsender da sin sundhedsfaglige rådgivning i sagen senest seks arbejdsdage fra modtagelsen af sagens akter. Der kan dog aftales en anden frist, hvis der i den konkrete sag er omstændigheder, der bevirker, at udtalelsen ikke kan afgives inden for fristen.

5. Klinisk Funktion

5.1 Funktion

Klinisk Funktion skal på kommunens anmodning afgive en vurdering af borgerens helbreds-situation og samlede funktionsevne i forhold til arbejde eller uddannelse i sager, som behandles i rehabiliteringsteamet og i løbende sager.

Dersom kommunen har behov for vurdering i sager, hvor en borger ikke ønsker at modtage en anbefalet lægebehandling, kan kommunen anmode Klinisk Funktion om at vurdere, om der kan anbefales en anden behandling.

Klinisk Funktions vurderinger baseres på borgerens fremmøde. Funktionen modtager borgere til undersøgelse i henholdsvis Aarhus og Herning. Den samlede vurdering afgives i speciallægeattesten LÆ 275.

Vurderingen i Klinisk Funktion kan ikke foretages af den læge, som tidligere har behandlet borgerens sag som sundhedskordinator.

5.2 Faglighed

Klinisk Funktion er bemandedet med speciallæger i relevante specialer, typisk samfundsmedicin, almen medicin, arbejdsmedicin og psykiatri, uddannelseslæger under supervision, psykologer og socialrådgivere. Funktionen etablerer samarbejde med relevante specialafdelinger og speciallæger for at kunne løse opgaverne i henhold til formålet.

Eventuelt samarbejde med specialafdelinger og speciallæger er dækket af aftalen om Klinisk Funktion, herunder også betalingen.

5.3 Supplerede helbredsoplysninger

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.

Kommunen anfører i sin anmodning om undersøgelse, at den har borgerens samtykke til, at Klinisk Funktion kan indhente og udveksle helbredsinformation med de nævnte parter.

5.4 Undersøgelser i Klinisk Funktion

Den Kliniske Funktion foretager den faglige visitation af henviste sager.

Efter konsultation med borgeren og vurdering af eventuel supplerende helbredsdocumentation afgiver Klinisk Funktion sin vurdering til kommunen i form af speciallægeattesten LÆ 275.

Hvis resultatet af Klinisk Funktions vurdering er, at der er behov for yderligere vurdering af borgerens helbredssituation i forhold til at kunne arbejde eller uddanne sig, aftales dette med kommunen, herunder pris og tidsramme.

Klinisk Funktion afgiver ved supplerende undersøgelser fortsat de samlede resultater i én, samlet vurdering i speciallægeattesten.

Ydelserne fra Klinisk Funktion afregnes i henhold til Ydelseskataloget, der er vedlagt denne aftale som bilag.

5.5 Frister

Klinisk Funktion modtager borgeren til første konsultation senest 14 dage efter, at anmodningen om undersøgelse er modtaget. Klinisk Funktion leverer lægeattesten til kommunen senest 10 arbejdsdage efter sidste konsultation, og senest 30 dage efter, at regionen har modtaget anmodningen fra kommunen/rehabiliteringsteamet.

Der kan i den konkrete sag aftales længere frister, hvis indhentning af supplerende helbredsdocumentation (fx psykologisk undersøgelse) er afgørende for sagens vurdering i Klinisk Funktion.

6. Kapacitet

6.1 Skøn over sager til rehabiliteringsteamet og anmodning om mødedage

Kommunen meddeler senest 1. juli regionen det skønnede antal sager til behandling i kommunens rehabiliteringsteam i det følgende kalenderår. Sagerne skal være opdelt på de sagstyper, rehabiliteringsteamet skal behandle.

Samtidig angives datoer for de rehabiliteringsteammøder, kommunen ønsker gennemført det følgende kalenderår.

Endelig indmelding af antal sager og mødedage for det følgende år meddeles senest d. 1. oktober.

Kommunen kan alene placere rehabiliteringsteammøder mandag – torsdag, så vidt muligt maksimalt 46 uger af et kalenderår. Det tilstræbes, at mødedagene i juli måned i videst muligt

omfang reduceres, samt at hverdagene i ugen før skærtorsdag og mellem jul og nytår i videst muligt omfang holdes mødefri.

Det indmeldte antal sager og de aftalte mødedage lægges til grund for regionens dimensionering med sigte på at kunne levere ydelserne til kommunen og for acontofakturering i det følgende kalenderår.

6.2. Skøn over sager til Klinisk Funktion

Kommunen meddeler senest 1. juli regionen det antal borgere, der forventes henvist til undersøgelse.

Endelig indmelding af antal sager for det følgende år meddeles senest d. 1. oktober.

Det indmeldte antal sager lægges til grund for regionens dimensionering med sigte på at kunne levere ydelserne til kommunen i det følgende kalenderår.

7. Betaling

7.1 Betaling for sundhedskordinator

Kommunen betaler 14.285 til regionen for hver mødedag.

Regionen fremsender kvartalsvis faktura på baggrund af det afholdte antal mødedage i kvartalet. Hvor kommunen aflyser en mødedag med mindre end 3 ugers varsel medregnes dagen som et fremmøde.

Skriftlig sundhedsfaglig rådgivning i løbende sager honoreres efter medgået tid på basis af Klinisk Socialmedicin & Rehabiliterings gældende timepris, anført i ydelseskataloget.

Sagstaksten for sundhedskordinatoren reguleres årligt pr. 01.01. med den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning for sundhedsområdet drift eksklusiv medicinudgifter, som er anvendt i den gældende økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner.

7.2 Betaling for Klinisk Funktion

Regionen udsender løbende fakturaer for ydelserne, der leveres af Klinisk Funktion, jf. ydelseskataloget, der er vedlagt denne aftale som bilag.

Taksterne for ydelser i den kliniske funktion reguleres årligt pr. 01.01. med den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning for sundhedsområdet drift eksklusiv medicinudgifter, som er anvendt i den gældende økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner

8. Udveksling af sagsdokumenter

Parterne er enige om, at undersøge muligheden for, hvorvidt en fælles IT-plattform vil kunne understøtte en effektiv sagsbehandling og forbedret dataopsamling.

Parterne er endvidere enige om, at aftalen skal genforhandles, såfremt der medio 2015 ikke er indgået en aftale om anvendelse af fælles IT-plattform til forsvarlig dokumenthåndtering og de fornødne oplysninger til fakturering og regnskab og til statistisk brug.

9. Samarbejde

9.1 Tre niveauer

Samarbejdet organiseres på tre niveauer:

(1) Det daglige praktiske samarbejde aftales og justeres løbende mellem KSR og den enkelte kommune. Samarbejdsproblemer mellem kommune og sundhedskordinator, der fx kan føre

til udskiftning af sundhedskoordinator med en anden af KSRs sundhedskoordinatorer, kan løses på dette niveau.

(2) Generelle praktiske eller fagligt begrundede ændringer i samarbejdet af betydning for alle kommunerne aftales i et fælles implementeringsudvalg. Her er parterne ligeligt repræsenteret på afdelingslederniveau.

(3) Overordnede, mere principielle ændringer i samarbejdet eller konflikter mellem parterne, der ikke har kunnet løses på lavere niveau, behandles i et fælles koordinationsudvalg. Her er parterne ligeligt repræsenteret med deltagelse af direktørniveauet og stræber efter enighed.

Region Midtjylland og [Navn] Kommune accepterer at følge de beslutninger og afgørelser, implementeringsudvalget og koordinationsudvalget træffer.

Implementeringsudvalg og koordinationsudvalg fastsætter selv deres egen dagsorden. Sekretariatsfunktionen fordeles mellem parterne efter indbyrdes aftale.

9.2 Kommunens frigørelse

Hvor en kommune trods indsats fra samarbejdsorganerne ikke er tilfreds med regionens ydelser eller samarbejdet med regionen, kan den anmode om at blive betjent af en anden region i henhold til de bestemmelser, der fremgår af bekendtgørelsen anført i punkt 2.

For [Navn] Kommune:

For Region Midtjylland:

Bent Hansen
Regionsrådsformand

Dato og underskrift

Dato og underskrift

Bilag

Klinisk Socialmedicin & Rehabiliterings ydelseskatalog med priser.