

Samarbejdsaftale mellem

Xxxxx Kommune og
Region Hovedstaden

om rådgivning og vurdering fra klinisk funktion, herunder sundheds-koordinatorfunktionen.

1.1. Aftalens regionale part	1.2. Aftalens kommunale part
Socialmedicinsk afdeling Frederiksberg Hospital	Kommunens navn Adresse

1, Aftalens formål

Som følge af Folketingets vedtagelse af førtidspensions- og fleksjobreformen i 2012 og sygedagpengereformen i 2014 har Region Hovedstaden og _____ Kommune indgået følgende aftale jvf. Bekendtgørelse om kommuner og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.(BEK nr. 1555 af 23/12/2014)

Aftalen fastlægger rammerne for samarbejdet mellem kommunen og regionen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om førtidspension, ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og sygedagpengesager.

2. Generelt om samarbejdet

Der er tale om et samarbejde, der for begge parter er under udvikling. Derfor er det nødvendigt, at der er en tæt dialog både lokalt og regionalt i Samarbejdsforum for Klinisk Funktion. Især er umiddelbar dialog om den konkrete arbejdsudførelse og dimensionering af kapaciteten vigtig.

Der er enighed om, at kommunerne bør sikres et omkostningseffektivt tilbud.

Regionen forpligter sig derfor til at fremlægge et budget og årsregnskab for sundhedskoordinatorfunktionen og klinisk funktion for Samarbejdsforum.

Der skal løbende følges op på antal sager, møder og økonomi i henholdsvis Klinisk Funktion og Sundhedskoordinatorfunktion. Socialmedicinsk Afdeling giver hvert halvår en kortfattet status – udsendt til KKR – om hvorvidt den forventede udvikling holder. Såfremt der forudses skred i antallet af sager skal SME varsle dette til KKR og Samarbejdsforum. Tilsvarende har kommunerne pligt til at varsle, såfremt de kan forudse skred i antal sager til henholdsvis sundhedskoordinatorfunktion og ydelser til Klinisk Funktion.

3. 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 eller er behandlet (løbende sager) i rehabiliteringsteamet. Rehabiliteringsteamet behandler sager om

- a. Ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension
- b. Sygedagpengesager i henhold til lovgivningen

Regionen forpligter sig over for kommunen til at kunne levere en sundhedskoordinator og i dennes fravær pga ferie eller sygdom en afløser for denne 44 uger om året. Ved sygdom senere end 24 timer før rehabiliteringsteammødet kan regionen dog ikke garantere en afløser.

Regionen og kommunen har aftalt fremmødedage for sundhedskoordinator i perioden:

_____ - _____

efter vedhæftede produktionsplan(bilag xx). Produktionsplanen skal indeholde oplysninger om:

1. Mødedage (med dato angivelser)
2. Antal sager der forventes afviklet på de angivne mødedage fordelt på

- a. Antal FØP sager
- b. Antal sygedagpenge sager

Produktionsplanen skal som minimum række 6 måneder frem og kan kun ændres efter forudgående aftale med kommunen. Ændringer i produktionsplanen vil forudsætte et varsel på minimum 3 mdr.

Følgende uger tilstræbes forlods planlagt til ferie

Uge 42 - efterårsferie

Uge 52

Uge 1

Ugen med skærtorsdag og langfredag(påsken)

2 af ugerne 29-30-31 og 32 (Sommerferie)

Kommunen forpligter sig til at stille arbejdsplads og velfungerende internet til rådighed for sundhedskoordi-
natoren. Kommunen skal levere en skriftlig vejledning til internetadgang med bl.a. brugernavn og ad-
gangskode.

Kommunen skal levere en skriftlig vejledning mht hvordan sundhedskordinator uhindret skaffer sig ad-
gang til kommunen på mødedagene. Vejledningen skal også kunne anvendes når sædvanlig Sundheds-
kordinator erstattes af en afløser, f.eks. i forbindelse med sygdom.

En dag defineres som én dags fremmøde i kommunen svarende til 7,5 time, og skal som hovedregel
være placeret mellem kl. 8.00 og 16.00. I de 7,5 time er ind regnet 30 minutters pause til frokost.

Det tilstræbes at der tilknyttes faste sundhedskordinator til hver enkelt kommune over en periode på 12
– 18 mdr. af gangen.

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

- Antal faktiske sager/mødedag i forhold til aftalte sager/mødedag
- Brugen af sundhedskordinator til andre opgaver end opgaven direkte relateret til rehabilite-
ringsmøderne (forberedelse og deltagelse), for eksempel rådgivning i løbende sager samt ind-
hentning af journaloplysninger, kontakt til egen læge eller andre behandlende læger
- 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 og
umiddelbart. Kommunen og regionen udpeger hver en fast kontaktperson. Kontaktpersonerne drøfter ved
behov udviklingen i forhold til behovet for rådgivning i løbende sager mv.

4. Sundhedskordinatorfunktionen

Sundhedskordinator er læge.

Sundhedskordinators arbejde, fraset akutte sager og forberedelse, udføres ved fremmøde i kommunen

At en sag hører til aftaleområdet defineres ved at sagen har været på eller skal på rehabiliteringsteam
møde

Sundhedskordinatorens overordnede funktion er at levere lægefaglig ekspertise inden for bio-psyko-
sociale årsager til sygefravær og arbejdsløshed med det formål:

- at kvalitetssikre sagens lægelige oplysninger og vurderinger
- at vurdere om borgeren er relevant udredt
- at vurdere om borgeren er relevant behandlet og trænet
- at vurdere om borgerens arbejdsevne er relevant afklaret

- at sikre fokus på borgerens arbejdsevne og potentiale,
- at kvalificere arbejdsfastholdelses – eller rehabiliteringstiltag

Sundhedskoordinatorers opgaver udføres ved:

- at screene sagerne forud for rehabiliteringsmødet samt udfylde screeningsblanket
- at gennemlæse sagsakter
- at give mundtlig rådgivning til kommunens sagsbehandlere i sager inden for aftaleområdet
- at indhente journaloplysninger fra f.eks. sygehus eller fra speciallægepraksis, hvis sagen ikke er fuldt belyst og evt. drøfte sagen med praktiserende læge
- deltage i rehabiliteringsteamets møder.
- at medvirke til optimering og koordinering mellem kommuner og regionens sundhedsvæsen i forhold til kommunikation, udredning og indsats for den enkelte borger

Regionen tilstræber, at det er samme læge, der i den enkelte sag både screener og deltager i rehabiliteringsteamet når sagen er på. Såfremt sagerne er sendt til Klinisk Funktion i rette tid, vil dette som hovedregel være tilfældet.

I det følgende redegøres nærmere for opgaverne før, under og efter rehabiliteringsteamets møder:

Før møderne:

Flexjob, ressourceforløb eller førtidspension:

- Kommunen har senest 10 arbejdsdage før mødet i rehabiliteringsteamet lagt relevante akter (bl.a. den forberedende rehabiliteringsplan, LÆ 265, speciallægeerklæringer mm) i MediConnectProces:
 - Mængden af aktsider pr. sag må som gennemsnit ikke overstige 50 sider målt pr mødedag.
 - Alle aktsider er sorteret, som beskrevet i MediConnectProces.
 - Sagen er lagt i MediConnectProces, og de generelle anvisninger i relation hertil er fulgt.
 - Kommunen angiver om sagen er "besvaret" (konfereret med sundhedskordinator som tilstrækkelig belyst) eller ej
 - Sagen er kort fagligt resumeret - separat eller indeholdt i den forberedende rehabiliteringsplan efter følgende disposition:
 - Køn- alder
 - Skole, uddannelse, erhverv.
 - Sociale forhold/belastninger.
 - Beskrivelse af sygehistorien/den/de væsentligste problematik(er).
 - Resume over sygehistoriens fakta (de væsentligste undersøgelser og udredninger)
 - Behandlinger/træninger.
 - Afprøvning af funktion/arbejdsevne.
 - Borgerens egne forventninger og barrierer.
- Er sagen ikke "besvaret" udarbejder sundhedskordinator på baggrund af: resume/ den forberedende del af rehabiliteringsplanen, Læ 265 og LÆ261 - samt maks. 10 af kommunen markerede sider - senest 5 arbejdsdage før mødet et kort notat og udfylder den aftalte screeningsblanket til kommunen, der indeholder oplysninger om følgende:
 - Er borgeren tilstrækkelig lægelig udredt/behandlet eller trænet, og hvad måtte evt. mangle
 - Er arbejdsevne relevant afprøvet
 - Er der noget, der kontraindicerer en evt. arbejdspraktik
- Kommunen vurderer på den baggrund om sagen skal på rehabiliteringsmøde
- Fastholdes sagen til det planlagte møde i rehabiliteringsteamet adviserer den ansvarlige i kommunen om at sagen er klar til rehabiliteringsmøde iflg kommunens egne arbejdsgange

- Hvis sundhedskoordinatoren forud for mødet vurderer det nødvendigt, at anbefale at kommunen sender borgerens sag til vurdering i klinisk funktion skal dette meddeles kommunen i så god tid forud for mødet som muligt

Sygedagpenge:

- Kommunen har senest 5 arbejdsdage før mødet i rehabiliteringsteamet lagt relevante akter i MediConnectProces

På mødet i rehabiliteringsteamet:

Under behandlingen af sager på mødet i rehabiliteringsteamet bidrager sundhedskoordinatoren med sundhedsfaglig rådgivning og indgår i dialogen med borgeren og de øvrige medlemmer af teamet om borgerens mulighed for at udvikle funktion- og arbejdsevne herunder fastholde eller genetablere sig på arbejdsmarkedet.

Sundhedskoordinatoren sundhedsfaglige vurdering af sagen skal altid indgå i rehabiliteringsteamets indstilling.

Når der på rehabiliteringsteamets møde viser sig behov for yderligere lægelige oplysninger kan sundhedskordinator:

- Evt. direkte indhente oplysninger fra regionens journalsystem. Det forudsætter at borgerens samtykke foreligger
- Anbefale at kommunen anmoder borger om at tage kontakt til praktiserende læge, der tager stilling til yderligere undersøgelser eller behandling
- Anbefale at kommunen sender borgerens sag til vurdering i klinisk funktion, jf. bilag xx om ydelser fra klinisk funktion. Anbefalingen skal indeholde oplysninger om hvilke helbredsmæssige, ressource-mæssige, funktions- eller arbejdsmæssige eller andre oplysninger der mangler, er modstridende eller ønsker yderligere belyst.

Særlige procedurer i hastende førtidspensionssager etc.:

Ved sager f.eks. med udstedt terminalerklæring eller oplysninger om hurtig alvorlig og progredierende sygdomme, hvor yderligere lægelig behandling skønnes udsigtsløs, kontakter kommunens kontaktperson sekretariatet på SME telefonisk. Relevant lægefaglig dokumentation fremsendes til sekretariatet via den sædvanlige elektroniske adgang med præcis angivelse af hvilke spørgsmål man ønsker besvaret. Notat returneres primært samme dag eller senest næste dag.

Pris og afregning vedrørende sundhedskoordinatorer

Dagsprisen er 11.840 kr pr mødedag regnet fra 1/7-2014. Denne dagspris ligger fast for 2015 og 2016. Efter 2016 kan der ske aftalte reguleringer af prisniveau.

Til grund for dagsprisen er forudsat at der holdes 1.812 møder i 2015, med gennemsnit 7 sager pr mødedag.

Priserne reguleres årligt med løn- og prisudviklingen, således som denne opgøres i regionens årlige budgetforudsætninger.

I dagsprisen er indregnet sundhedskoordinatoren forberedelse til rehabiliteringsmøder, sundhedskoordinatoren sundhedsfaglige rådgivning og udtalelser i løbende sager inden for aftalens område.

Prisen dækker de omkostninger - forbundet med Sundhedskordinatorfunktionen som Klinisk Funktion i øvrigt har til personale, supervision af sundhedskordinator, mødevirksomhed i klinisk funktion, befordring, ferie og pension, husleje, it-system mm.

Det er under forhandlingerne om revision af aftalen besluttet, at en difference mellem den faste dagspris og faldende bagvedliggende omkostninger - for eksempel ved øget ansættelse af fastansatte læger - anvendes til at nedbringe det samlede underskud, som Klinisk Funktion har konstateret fra 1/7-2013 til og med 30/6-2014. Dokumentation herfor sker via Klinisk Funktions årsregnskab. Når dette underskud er dækket, skal dagsprisen reguleres ud fra de bagvedliggende omkostninger.

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

Kommunen er ansvarlig for at møder kan afvikles sikkerhedsmæssigt forsvarligt, og at de lokaler der bruges er indrettede med relevante flugtveje og alarmsystemer.

Kommunen har ret til at få en ny sundhedskordinator efter forhandling med ledelsen i Klinisk Funktion, hvis kommunen vurderer, at der er væsentlige samarbejdsproblemer med den sundhedskordinator, som regionen har stillet til rådighed for kommunen.

5. Vurdering i klinisk funktion

Ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og 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.

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 indholdende 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. Det forudsættes at samtalen kan afholdes på de dage sundhedskordinator er i kommunen.

Fælles:

Når det er relevant i den enkelte sag, skal klinisk funktion som led i sin vurdering indhente journaloplysninger fra sygehus 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. I de tilfælde hvor der skal foretages yderligere udredninger fremsender klinisk funktion en foreløbig redegørelse.

Regionen leverer lægeattesten eller den foreløbige redegørelse senest 15 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 inden for fristen.

Kommunerne er forpligtet til at indhente relevant og gyldig fuldmagt til klinisk funktion, samt til at videre-sende allerede indhentede lægelige akter for at undgå dobbeltarbejde.

Habilitet:

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

Den kliniske funktion kan ikke påføre kommunen udgifter til udredning, diagnosticering og behandling på områder, som er omfattet af regionens myndigheds- og ansvarsområde.

Pris og afregning

Udgangspunktet er at kommunernes finansiering af klinisk funktion skal dække Region Hovedstadens 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 Hovedstadens faktiske udgifter. Denne dialog tages i sammenhæng med den øvrige opfølgning på aftalen.

Klinisk Funktions ydelser og priser - gældende fra 1/7-2014 - fremgår af Bilag om Klinisk Funktions Ydelseskatalog

Priserne er beregnet ud fra en forudsætning om 700 sager pr år – med en forventet fordeling på de allerede anvendte ydelsestyper (1, 3 og 4) svarer til det konstaterede efter udgangen af 2014.

Der er fra 2016 mulighed for årlig – aftalt - regulering af priserne i Klinisk Funktion, idet der som minimum reguleres årligt med løn- og prisudviklingen, således som denne opgøres i regionens årlige budgetforudsætninger.

Regionen og kommunen kan lokalt aftale, at Klinisk Funktion leverer andre ydelser end nævnt i ydelseskataloget. Det kan fx være efteruddannelse af eller hotline for praktiserende læger, sagsbehandlere, møde med borgere i kommunen mv

6. Brug af teknologi i samarbejdet

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

Al elektronisk kommunikation mellem den enkelte kommune og sundhedskordinator/klinisk funktion skal foregå via MedCom standarderne. Det aftales at MediConnect Proces (indtil andet system måtte aftales) skal benyttes. Såfremt kommunen ikke anvender MediConnect Proces indgås dialog med Klinisk Funktion om, hvornår systemet kan forventes implementeret. Indtil da afregnes særskilt til klinisk Funktion for evt ekstra medgået tid som følge af at anvende anden kommunikationskanal. Der aftales en fælles regional koordinering af ændringsønsker mv. til systemet.

Det kan aftales, at der gennemføres forsøg med, at sundhedskordinatoren kan deltage i rehabiliteringsteammødet via videokonference. Generelt bør videokonferencer i forbindelse med rehabiliterings-

møder dog undgås.

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

7. Aftaleperiode og genforhandling af aftalen mv.

Denne samarbejdsaftale erstatter og anvendes med virkning fra 1/7- 2014 den tidligere samarbejdsaftale om sundhedskordinator og klinisk funktion, der var gældende fra 1 juli 2013.

Aftalen kan til enhver tid ændres ved gensidig aftale mellem parterne.

Aftalen kan af parterne opsiges med 9 måneders varsel til den sidste hverdag i en måned.

Såfremt der konstateres væsentlige ændrede aktivitetsforudsætninger kan aftalen genforhandles, efter et varsel på et halvt år.

Aftalen skal evalueres med henblik på eventuel genforhandling når den nationale evaluering foreligger.

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

Det paritetisk sammensatte Samarbejdsforum for sundhedskordinatorer og Klinisk Funktion fortsætter med uændrede opgaver. Dog skal Samarbejdsforum også skal omfatte samarbejde vedrørende sygedagpengereformen.

7.1. Dato og regionens underskrift

7.2. Dato og kommunes underskrift

Navn og titel Navn og titel