

Samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og [navn] Kommune om rådgivning og vurdering fra sundhedskordinator og klinisk funktion

1. Aftalens parter

1.1. Aftalens regionale part

Region Midtjylland

Adresse

Telefonnummer og mailadresse

1.2. Aftalens kommunale part

[Navn] Kommune

Adresse

Telefonnummer og 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.

Kommunen og Regionen er enige om, at det er af stor betydning for den enkelte borger, at samarbejdet giver en effekt. Ligeledes er parterne enige om, at der er et stort samfundsøkonomisk potentiale i at løfte intentionerne i lovforslaget om, at flere mennesker bliver selvforsørgende.

Parterne er således enige om, at der i aftalens første tid er tale om forsigtige skøn fra kommunens side, og at regionen på sin side skal bruge nogen tid på at bygge sin kapacitet op. Det er målet, at der skabes balance mellem efterspørgsel og udbud.

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

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

Aftalen skal derfor indrettes således, at den støtter den udvikling og effektivisering i samarbejdet, der må forventes på baggrund af parternes øgede erfaringer. Som led heri er parterne indstillet på at medvirke til dataopsamling og erfaringsudveksling. Videre er parterne enige om at hjælpe hinanden med at sikre, at alene den relevante dokumentation kommer frem til sundhedskordinator, at der sendes gode henvisninger fra rehabiliteringsteam til klinisk funktion og brugbare lægeattester fra klinisk funktion til rehabiliteringsteam. Endelig er parterne enige om at samarbejde om at etablere og vedligeholde et system til effektiv elektronisk kommunikation.

Det er sigtet med aftalen, at det økonomiske mellemværende er præget af enkelhed, åbenhed og gennemsikuelighed, således at ingen part tilgodeser sig på den andens bekostning. Konstaterede ubalancer skal derfor udlignes efterfølgende efter de aftalte regler herfor.

3. Aftalens område, ikrafttræden og opsigelse

3.1 Område

Aftalen angår samarbejdet mellem regionen og kommunen om den sundhedsfaglige rådgivning og vurdering i sager, der skal behandles i kommunens rehabiliteringsteam, jf. Bekendtgørelse nr. xxx af dd.mm.åååå om kommuners og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, herunder sundhedskoordinator til kommunens rehabiliteringsteam.

Samarbejdsaftalen er en overordnet aftale mellem kommunerne og Region Midtjylland. I aftalen som den enkelte kommune underskriver, fremgår det antal sager den enkelte kommune ønsker at anvende sundhedskoordinator og klinisk funktion til. Aftalen underskrives af de respektive byråd og regionsrådet i Region Midtjylland.

Rehabiliteringsteamet behandler sager om Ressourceforløb, fleksjob, sager om tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension

Klinisk funktion bidrager med sundhedsfaglig undersøgelse og vurdering af borgere, hvis sager er under behandling i kommunens rehabiliteringsteam.

3.2. Ikrafttræden og opsigelse

Aftalen træder i kraft ved underskrivelsen og fortsætter, indtil den af en af parterne opsiges ved skriftlig meddelelse til den anden med mindst 9 måneders varsel.

Ændringer i bekendtgørelsen eller lovgivningen i øvrigt kan ændre forudsætningerne for denne aftale. Hvis der er tale om ændringer af væsentlig betydning for denne aftales indhold, kan hver af parterne kræve aftalen genforhandlet.

Aftalen kan til enhver tid ændres ved aftale mellem parterne.

4. Sundhedskoordinator

4.1. Funktion

Regionen leverer en sundhedskoordinator som repræsentant i rehabiliteringsteamet. Det er sundhedskoordinatoren opgave at bidrage med sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i de sager, som efter kommunens vurdering skal behandles i rehabiliteringsteamet, jf. bekendtgørelsens beskrivelse af sundhedskoordinatoren funktioner.

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

Under ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension kan der opstå ændringer i borgerens situation og helbredsforhold, såkaldt løbende sager, som indebærer, at kommunen til brug for sagsbehandlingen på beskæftigelsesområdet har behov for sundhedsfaglig rådgivning. Denne rådgivning indgår i funktionen som sundhedskoordinator.

4.2 Faglighed

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

4.3 Fremmøde

Sundhedskoordinators deltagelse i rehabiliteringsteamets møder med borgere sker ved personligt fremmøde. Anden sagsbehandling finder sædvanligvis sted ved elektronisk kommunikation.

Mødedage, mødetidspunkter og mødested aftales nærmere mellem den enkelte kommune og Region Midtjylland.

Det er aftalt, at kommunen som hovedregel tilrettelægger møderne således, at der behandles mindst 5 og højst 8 sager pr. møde. Formålet er at sikre effektiv anvendelse af sundhedskoordinators fremmødetid. Undtagelsesvis kan bestemmelserne om fremskyndet sagsbehandling anført i pkt. 4.4 anvendes.

Regionen stiller med afløser ved sundhedskoordinators forfald. Helt undtagelsesvist kan det forekomme, at dette ikke kan lade sig gøre. Såfremt et møde i rehabiliteringsteamet aflyses på grund af manglende sundhedskordinator skal kommunen ikke betale herfor.

4.4 Frister

Sundhedskordinator skal modtage en sags dokumenter mindst 10 arbejdsdage før sagens behandling i rehabiliteringsteamet. Der kan aftales en anden frist, hvis der i en konkret sag er omstændigheder, der bevirker, at det ikke er muligt at fremsende sagen inden for fristen.

Såfremt sundhedskordinator vurderer, at de foreliggende sundhedsoplysninger ikke er tilstrækkelige til sagens behandling i rehabiliteringsteamet meddeles dette kommunen med 5 arbejdsdages varsel.

Det kan fx være hastende sager, hvor der er behov for en meget hurtig tilkendelse af førtidspension fx til personer i terminalfasen eller andre helt oplagte sager. Her skal sundhedskordinatoren medvirke til, at behandlingen af sagen sker hurtigst muligt. Sagen kan i disse tilfælde behandles uden borgerens deltagelse i rehabiliteringsteamets møde og uden udarbejdelse af LÆ 265. Sundhedskoordinators deltagelse aftales konkret, herunder om sagen kan afgøres uden afholdelse af møde.

I løbende sager, hvor borgeren er i ressourceforløb, fleksjob eller i sager om tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende, og hvor kommunen har behov for sundhedsfaglig rådgivning i sagsbehandlingen, leverer sundhedskordinator en udtalelse i sagen senest 10 arbejdsdage fra modtagelsen af sagen. 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.

Kommunen skal meddele ændringer i mødedage og -tider med mindst en måneds varsel, hvis regionen skal stille med afløser.

5. Klinisk funktion

5.1 Funktion

Klinisk funktion skal på kommunens anmodning afgive en vurdering af borgerens helbredssituation i forhold til at kunne arbejde eller uddanne sig i sager, som skal behandles i rehabiliteringsteamet samt i løbende sager om ressourceforløb, fleksjob, i sager om tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension. Det sker efter konsultation med borgeren i form af en speciallægeattest. Der anvendes en formularattest udarbejdet af Arbejdsmarkedsstyrelsen, KL og Lægeforeningens Attestudvalg.

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

Klinisk funktion modtager borgere til undersøgelse i henholdsvis Århus og Herning.

5.2 Faglighed

Klinisk funktion er bemandet med speciallæger i relevante specialer, typisk samfundsmedicin, almen medicin, arbejdsmedicin og psykiatri, uddannelseslæger under supervision, psykologer, fysioterapeuter 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 supplerings 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

Efter konsultation med borgeren og vurdering af eventuel supplerende helbredsdocumentation afgiver klinisk funktion sin vurdering til kommunen i form af den anførte speciallægeattest.

Hvis resultatet af klinisk funktions vurdering er, at der er behov for yderligere vurdering af borgerens helbredssituation i forhold til at kunne arbejde, afgiver klinisk funktion i lægeattesten en udtalelse, der beskriver, hvilke yderligere vurderinger, der bør foretages hos en eller flere speciallæger eller psykolog for, at borgerens helbredsmæssige situation kan afklares. I vurderingen angives pris og tidsramme.

Klinisk funktion afgiver ved supplerende undersøgelser de samlede resultater med én, samlet vurdering i speciallægeattesten. Hvor funktionsevnen kan udvikles, anføres udviklingsveje.

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 er afgørende for sagens vurdering i klinisk funktion.

6. Kapacitet

6.1 Skøn over sager til sundhedskordinator

Kommunen meddeler senest pr. 01.08.2013 regionen det antal sager, den forventer at skulle behandle i sit rehabiliteringsteam i andet halvår af 2013.

Kommunen meddeler senest pr. 30.09.2013 regionen det antal sager, der forventer at skulle behandle i rehabiliteringsteamet i 2014. Siden afgiver kommunen hvert år pr. 30.09. estimatet for det kommende kalenderår.

Det skønnede antal sager lægges til grund for regionens dimensionering med sigte på at kunne levere ydelserne til kommunen.

6.2. Skøn over sager til klinisk funktion

Kommunen meddeler senest pr. 01.08.2013 regionen det antal sager, den forventer at skulle sende til undersøgelse og vurdering i klinisk funktion i andet halvår af 2013.

Kommunen meddeler senest pr. 30.09.2013 regionen det antal sager, den forventer at skulle sende til undersøgelse og vurdering i 2014. Siden afgiver kommunen hvert år pr. 01.08. estimatet for det kommende kalenderår.

Det skønnede antal sager lægges til grund for regionens dimensionering med sigte på at kunne levere ydelserne til kommunen.

7. Betaling

7.1 Betaling for sundhedskordinator

Kommunen betaler 1.667 kr. pr. påbegyndt sag, der fremsendes til Regionen med henblik på behandling i rehabiliteringsteamet. Forudsætningen for denne takst er en forventning om, at en sundhedskordinator med hensyn til supportfunktionen på fuld tid kan behandle 750 sager pr. år, og at den samlede driftsudgift til en sundhedskordinator udgør 1.250.000 kr. pr. år (2013-niveau).

Ved påbegyndte sager forstås (1) sager, Regionen har modtaget med henblik på behandling i rehabiliteringsteamet. (2) Sager, der tidligere har været behandlet i rehabiliteringsteamet og afsluttet med indstilling.

En sag betragtes som en løbende sag indtil 6 måneder efter sagens afslutning i rehabiliteringsteamet. Der tages forbehold for bekendtgørelsens endelige formuleringer herom, eller anden præcisering fra Arbejdsmarkedsstyrelsen.

Sundhedskordinator/klinisk funktion kan ikke uden kommunens samtykke igangsætte udredninger og behandlinger mv.

7.2 Betaling for ydelser i klinisk funktion

Sagsbehandling i klinisk funktion kan efter faglig visitation indebære socialmedicinsk vurdering, psykologisk vurdering, psykiatrisk vurdering, vurdering ved andre relevante speciallæger, intern konference og samlet redegørelse i speciallægeattest.

Kommunen betaler de konkrete ydelser ud fra vedlagte katalog. Parterne er dog enige om at gennemgå forudsætningerne for kataloget inden 1. juli 2013.

7.3 Betalingsvilkår og regulering

Regionen udsender faktura på det beløb, der fremkommer på basis af kommunens estimat for sager til rehabiliteringsteamet, som anført i punkterne 6.1 og taksterne anført i punkterne 7.1.

Beløbet fordeles årligt i 12 lige store rater, der betales månedligt bagud i henhold til fremsendt faktura. Beløbet for andet halvår af 2013 betales i 3 lige store rater fordelt på oktober, november og december.

Regionen udsender desuden månedlige fakturaer for ydelserne, der leveres af klinisk funktion jf. pkt. 7.2.

Sagstaksten for sundhedskoordinatoren og 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.

Betalingsfristen er i alle tilfælde 30 dage.

Parterne følger hver 3. måned op på antallet af sager, der i den foregående periode er behandlet. Hvis der er væsentlige afvigelser drøftes årsagen til dette og om der formodes at være tale om en varig ændring.

Region og kommune opgør efter hvert kalenderår det påbegyndte antal sager i året. Afgivelser på op til hhv. 5 % over det varslede antal sager og 5 % under det varslede antal sager giver ikke anledning til ændring i parternes betalingsaftale for året.

Hvis der derimod er tale om, at antallet af behandlede sager overstiger mere end 5 % af det oprindeligt aftalte afregner kommunen det ekstra antal sager med taksten for en behandlet sag – pr. 1. juli 2013, 1.667 kr.

Hvis der er tale om, at antallet af påbegyndte sager er under 95 % af det oprindeligt aftalte antal sager godskrives kommunen i det kommende kalenderår for differencen mellem det faktiske antal sager og 95 % af det oprindeligt aftalte antal sager.

Kommunen kan til hver en tid varsle en varig nedgang i antallet af sager med 6 måneder til den 1. i en måned. Tilsvarende kan regionen med 3 måneder varsle en øget abonnentsbetaling, hvis sagstallet væsentlig overstiger det aftalte niveau (dog ikke ved under 5 % over det oprindeligt aftalte).

Regionen udarbejder årlige regnskaber for henholdsvis sundhedskoordinator og klinisk funktion.

8. Samarbejde

8.1 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 sundhedskoordinator, 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 afdelingsleder-niveau.

(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.

Aftalen evalueres årligt i koordinationsudvalget, første gang i januar 2014.

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

8.2 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 3.1.

9. Ikrafttrædelse

Aftalen træder i kraft pr 1. juli 2013.

For [Navn] Kommune:

For Region Midtjylland:

Dato og underskrift

Dato og underskrift

Det gøres opmærksom på, at underskrivelsen af aftalen vil ske under forbehold for Regionsrådets efterfølgende godkendelse og de enkelte kommunalbestyrelser.

