

## Samarbejdsaftale om sundhedskordinator og klinisk funktion

Samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og \_\_\_\_\_ Kommune om rådgivning og vurdering fra klinisk funktion, herunder sundhedskordinatorfunktionen

1.1. Aftalens regionale part	1.2. Aftalens kommunale part
Region Hovedstaden Adresse Telefonnummer og mailadresse	Kommunens navn Adresse Telefonnummer og mailadresse

**Formålet med loven** er at forebygge udstødningen fra arbejdsmarkedet, samt at mindske brug af speciallægeerklæringer og kommunale lægekonsulenter, samtidig med at det er forventningen:

- at der skabes grundlag for bedre tværsektorielt samarbejde med fokus på borgeren i centrum,
- at der bliver kortere udredningsforløb med fokus på sammenhæng i indsatsen,
- at der bliver fokus på borgerens muligheder/potentiale for at komme (tilbage) på arbejdsmarkedet frem for begrænsninger som følge af sygdom,
- at kvaliteten i den lægefaglige vurdering udvikles.

### 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 ressourceforløb, fleksjob, sager om tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension. Regionen er forpligtet til at levere sundhedskordinator ydelser svarende til det antal sager kommunen forventer årligt.

#### *Forventede antal sager*

Det forventede årlige antal sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet \_\_\_\_\_

Der aftales opfølgning hver tredje måned i år 1, og efterfølgende mindst to gange årligt, således at der løbende sker overvågning af, om der sker afvigelser i følgende forhold:

- det skønnede antal sager, der forventes behandlet i rehabiliteringsteamet,
- det forventede antal af sager, der vurderes i klinisk funktion svarer til det forudsatte.

Justeringen som følge af opfølgningen kan det første år (juli 2013 – juni 2014) gennemføres med 6 måneders varsel, herefter med 3 måneders varsel.

### 3. Sundhedskordinatorfunktionen

Regionen leverer 44 uger årligt en fast sundhedskordinator og i dennes fravær pga. ferie eller sygdom en afløser for denne til kommunens rehabiliteringsteams.

Det er sundhedskordinatorens opgave at bidrage med en sundhedsfaglig rådgivning og vurdering

i de konkrete sager, som kommunen vurderer, skal behandles i rehabiliteringsteamet.

Rådgivning i løbende sager: Under ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension kan der opstå ændringer i borgerens situation og helbredsforhold, 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.

Rådgivningen i rehabiliteringsteamet og løbende sager sker indenfor den aftalte ramme for håndtering af sager.

### **3.1. Der aftales følgende om sundhedskoordinatorfunktionen**

Nedenfor er angivet de aftalte vilkår for

- a) sundhedskoordinatorens faglige baggrund,
- b) sundhedskoordinatorens arbejdsopgaver,
- c) arbejdets udførelse og tilrettelæggelse,
- d) kommunernes forpligtelser,
- e) frister for sagsbehandling,
- f) mødedage og tidpunkter i kommunen,
- g) aftale om rådgivning i løbende sager,
- h) aftale elektronisk kommunikation,
- i) særlige procedurer i hastende sager.

#### *a) Sundhedskoordinatorens faglige baggrund*

Sundhedskoordinatoren er læge.

Regionen skal som hovedregel over en periode på 12 mdr. levere kommunen en fast sundhedskoordinator, med mindre andet er aftalt. Der vil herudover kunne ske rotation af sundhedskoordinatorer i forbindelse med uddannelse af kommende speciallæger samt hvis regionen og kommunen i konkrete omstændigheder finder det relevant.

#### *b) Sundhedskoordinatorens arbejdsopgaver*

Sundhedskoordinatorens overordnede funktion er at levere lægefaglig ekspertise inden for såvel somatiske som psykiske årsager til sygefravær og arbejdsløshed (fx speciallæge i almenmedicin, arbejdsmedicin eller socialmedicin) med det formål, at

- medvirke til at kvalificere indhold i ressourceforløb,
- have fokus på borgerens arbejdsevne og potentiale,
- kvalitetssikre sagens lægelige oplysninger og vurderinger.

Sundhedskoordinators primære opgaver er at:

- gennemlæse sagsakter,
- udfylde aftalt skema (bilag 1) om, hvorvidt sagen lægeligt er tilstrækkeligt udredt, om behandlingsmulighederne er udtømte m.v.,
- deltage i rehabiliteringsteamets møder.

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

Før mødet i rehabiliteringsteamet:

Sundhedskoordinatoren skal bistå den kommunale sagsbehandler med at forberede sagen ved at vurdere og beskrive:

- Sundhedskoordinatoren skal ud fra det foreliggende grundlag afgive sundhedsfaglig vurdering af borger (jf. bilag 1), indhente journaloplysninger fra fx sygehus eller fra speciallægepraksis, hvis sagen ikke er fuldt belyst og evt. drøfte sagen med praktiserende læge.
- Sagsbehandleren skal kunne trække på sundhedskoordinatoren i forbindelse med forberedelse af sagen til rehabiliteringsteamet, dvs. efter der er truffet beslutning, om at borgerens sag skal drøftes i rehabiliteringsteamet.

Foreligger der ikke de nødvendige oplysninger, kan sundhedskoordinatoren fx anbefale kommunen,

- at sagens behandling i teamet udsættes med henblik på, at kommunen anmoder borgeren om at gå til sin praktiserende læge for at få taget stilling til, om der skal iværksættes yderligere undersøgelse eller behandling,
- at kommunen sender borgerens sag til klinisk funktion til samlet vurdering af borgerens helbred, herunder en vurdering af borgerens funktions-, - og arbejdsevne. En sådan anbefaling skal begrundes med hvilke oplysninger (af helbredsmæssige, ressourcemæssige, funktions og/eller arbejdsevnemæssige) der mangler eller er modstridende.

#### På mødet i rehabiliteringsteamet:

Under behandling 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 arbejde og uddanne sig.

Sundhedskoordinatorens sundhedsfaglige vurdering af sagen skal indgå i rehabiliteringsteammets indstilling.

Når der i rehabiliteringsteammets møde viser sig behov for yderligere lægelige oplysninger, kan sundhedskoordinatoren fx anbefale:

- at kommunen anmoder borger om at tage kontakt til praktiserende læge, der tager stilling til yderligere undersøgelse eller behandling, eller
- at kommunen sender borgerens sag til vurdering i klinisk funktion, jf. nedenfor ydelser i klinisk funktion. Anbefalingen skal begrundes med, hvilke helbredsmæssige, ressourcemæssige, funktions- og/eller arbejdsevnemæssige oplysninger der mangler eller er modstridende.

Sundhedskoordinator kan ikke påføre kommunen udgifter til udredning, diagnosticering og behandling på områder, som er omfattet af regionens myndigheds- og ansvarsområde. I sådanne tilfælde skal borgeren evt. med lægefagligt bidrag fra sundhedskoordinatoren, kontakte egen praktiserende læge, som skal tage stilling til evt. henvisning til undersøgelse og behandling.

#### *c) Arbejdets udførelse og tilrettelæggelse*

Sundhedskoordinator arbejder, fraset akutte sager, udføres primært ved fremmøde i kommunen i det aftalte tidsrum.

*d) Kommunernes forpligtelser*

Kommunen forpligtiger sig til:

- at stille arbejdsplads og internetforbindelse til rådighed for sundhedskoordinator,
- at der forud for overlevering af sagen er indhentet samtykke fra borgeren til, at sundhedskoordinator kan indhente yderligere sundhedsoplysninger, samt at der foreligger samtykke til at videregive oplysninger til sundhedskoordinatoren,
- at sikre at sagernes forberedende del og samtlige relevante helbredsoplysninger inkl. LÆ265 indgår i materialet samt at tidsfrister overholdes (se pkt. e) i forbindelse med overdragelse af sager til sundhedskoordinatorer.

*e) Frister for alm. sagsbehandling*

Kommunen beslutter at sagen skal forelægges for rehabiliteringsteam.

Sagen (forberedende del og samtlige indhentede helbredsoplysninger inkl. LÆ265) sendes eller overdrages til sundhedskoordinator.

Med mindre andet aftales lokalt udfylder sundhedskoordinator indenfor 5 arbejdsdage skema, til kommunen. Skemaet udfyldes på baggrund af de foreliggende sundhedsoplysninger evt. suppleret med yderligere indhentede oplysninger. Skønner sundhedskoordinator, at der er mangel på oplysninger eller andre mangler i det foreliggende materiale, som ikke kan udredes indenfor tidsfristen på 5 arbejdsdage anbefaler sundhedskoordinator kommunen, at sagen udsættes med oplysning om, hvornår de manglende oplysninger kan forventes at foreligge, og sagen vil være klar til behandling i rehabiliteringsteamet.

*f) Mødedage og tidpunkter i kommunen*

Sundhedskoordinator møder i \_\_\_\_\_ Kommune på følgende dage og tidspunkter: \_\_\_\_\_

Det tilstræbes at kommunerne tilrettelægger sundhedskoordinatoren fremmøde i kommunen som hele dage, og hvis det undtagelsesvis ikke er muligt, at de enkelte klynger/ud fra geografiske hensyn koordinerer deres mødedage, således at sundhedskoordinatorernes tid kan planlægges mest hensigtsmæssigt.

*g) Aftale om rådgivning i løbende sager*

Sundhedskoordinatoren bidrager med sundhedsfaglig rådgivning i sager, hvor borgeren er i resourceforløb, fleksjob, modtager tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende eller førtidspension, og hvor kommunen har behov for sundhedsfaglig rådgivning som led i sagsbehandlingen på beskæftigelsesområdet. Sundhedskoordinator leverer disse udtalelser senest 10 arbejdsdage fra modtagelsen af sagen.

Rådgivningen omhandler væsentlige helbredsmæssige ændringer for borgeren.

*h) Aftale om elektronisk kommunikation*

Sagsakter/sagsudveksling skal ske elektronisk via sikker mail og på sigt fx via MedCom.

*i) Særlig procedure i hastende sager*

Sagsbehandleren kan i sager, der vurderes at være af særligt hastende karakter, typisk hvor døden er nært forstående for en borger, kontakte sundhedskoordinator sekretariatet telefonisk. Relevant

lægefaglig dokumentation fremsendes til sekretariatet via sikker mail. Journalnotat returneres samme dag.

### 3.2. Pris og afregning

Der afregnes for regionens ydelser til kommunen på følgende vis:

Forventet antal sager i alt til behandling i rehabiliteringsteamet (jf. punkt 2)	Antal sager pr. sundhedskordinatorårsværk	Gennemsnitspris pr. årsværk*	20 pct. overhead	Årlig pris for sundhedskordinatorfunktionen
_____	/ 606	X _____ kr.	X 1,2	= _____ kr.

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

Gennemsnitsprisen pr. årsværk beregnes på baggrund af forventet fordeling mellem overlæger og afdelingslæger med hhv. 1:3. Gennemsnitsprisen pr. årsværk udgør i prisniveau 2011 i alt 831.000 kr.

Udgangspunktet for prisen er:

- At sundhedskoordinatoren har 202 årlige arbejdsdage.
- At sundhedskoordinatoren behandler i snit 3 nyvisiterede sager pr. arbejdsdag. Med antallet af sager tages højde for, at sundhedskoordinatoren foruden sagsbehandling skal bruge tid på forberedelse, konferencer, kontakt til praktiserende læge, tid til interne konferencer mv. i klinisk funktion mv.
- At prisen er inkl. sundhedskoordinatorens rådgivning (inkl. evt. indhentning af oplysninger fra behandlende instanser) samt udtalelse i løbende sager.

En "sag" defineres som en sag sat på dagsorden til et rehabiliteringsteam møde.

Kommunen betaler for sundhedskordinatorfunktionen månedsvis bagud. Der betales fast aconto beløb forhold til det aftalte antal sager. Det er en forudsætning, at regionen mindst 2 uger forinden har udsendt en faktura.

### 4. Vurdering fra klinisk funktion

Klinisk funktion skal på kommunens anmodning afgive en vurdering af borgerens helbreds-situation 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 i form af en speciallægeattest. Der udarbejdes en landsdækkende lægeattestløsning.

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.

Forud for overlevering af sagen er der indhentet samtykke fra borgeren til at klinisk funktion kan indhente yderligere sundhedsoplysninger, samt at der foreligger samtykke til at videregive oplys-

ninger til klinisk funktion.

Kommunerne er forpligtet til at videresende allerede indhentede lægelige akter til sundhedskordinator for at undgå dobbeltarbejde.

#### *Habilitet*

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

### **4.1. Der aftales følgende om vurdering fra klinisk funktion**

#### *Klinisk funktion*

- skal på anmodning fra kommunen vurdere borgerens helbredssituation ift. mulighederne for arbejde eller uddannelse i sager der behandles i rehabiliteringsteamet og i løbende sager om ressourceforløb, fleksjob, sager om tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og sager om førtidspension,
- er bemanded med speciallæger i arbejdsmedicin, socialmedicin, psykiatri og reumatologi. (der etableres særskilt samarbejde med andre specialer ved behov)
- skal kunne levere en række ydelser, som f.eks. speciallægeerklæringer, tværfaglige udredninger m.v., som er beskrevet i et ydelseskatalog, hvoraf fremgår den enkelte ydelses indhold og pris (bilag 2)

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

I relation til de i ydelseskatalogets beskrevne ydelser (bilag 2) tages der følgende forbehold med henvisning til bekendtgørelsen:

- Ad 1: Speciallægeerklæring: Der tages forbehold for den kommende landdækkende lægeattestløsning, som kan ændre erklæringens indhold og prisfastsættelse.
- Ad.2: Speciallæge attest: Den fastsatte pris på 8.000 kr. er en maksimal udgift for denne type attest. Prisen reduceres forholdsvis, hvis undersøgelsen gennemføres på et mindre tidsforbrug end forudsat i regionens specifikation. Der tages forbehold for landdækkende lægeattestløsning, som kan ændre erklæringens indhold og prisfastsættelse.
- Ad. 3: Den tværfaglige arbejds- og socialmedicinske udredning: Denne type undersøgelse anses ikke at være omfattet af ”skal-ydelse” fra klinisk. Ydelsen er et suppleringsstilbud fra klinisk enhed og dermed ikke omfattet af bekendtgørelsen.
- Ad. 4: Tværfaglig social- og arbejdsmedicinsk udredning med yderligere udredning ved behov: Denne type undersøgelse anses ikke at være omfattet af ”skal-ydelse” fra klinisk. Ydelsen er et suppleringsstilbud fra klinisk enhed og dermed ikke omfattet af bekendtgørelsen.

#### *Tidsfrister*

Regionen leverer lægeattesten 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.

#### **4.2. Pris og afregning**

Prisen for rådgivning og vurdering fra klinisk funktion sker efter aftalte priser i ydelseskataloget. Kommunen betaler for lægeattesten senest 14 dage efter afregningen 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.

#### **5. Andre ydelser fra klinisk funktion til kommunen herunder brug af Sundhedskordinator til opgaver uden for denne aftale**

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

#### **5.1. Der aftales følgende om pris og afregning**

Aftales lokalt evt. med udgangspunkt i priser aftalt for sundhedskordinators ydelser.

#### **6. Aftaleperiode og genforhandling af aftalen mv.**

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

Parterne er enige om, at aftalen evalueres med henblik på eventuel tilpasning i foråret 2014 og senest 1. april 2014. I evalueringen indgår blandt andet: pris, kapacitet og effektivitet. Til brug for evalueringen skal regionen fremlægge uddrag af regnskab med specifikation af udgifter fordelt på de enkelte omkostningselementer for sundhedskordinator og klinisk funktion. Og kommunerne skal fremlægge omkostningsniveau for finansiering af sundhedskordinator og klinisk funktion som det fremgår af kontoplanen.

#### **Der aftales følgende om aftaleperioden og genforhandling mv.**

##### *Genforhandling*

Samarbejdsaftalen genforhandles inden sommeren 2014 blandt andet på baggrund af den aftalte evaluering. I forbindelse med genforhandling inddrages konstateret timeforbrug pr sag, afregningsprisen og model samt ydelser og pris i ydelseskataloget for klinisk funktion i drøftelserne med henblik på tilpasning.

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

Aftalen kan til en hver tid ændres ved gensidig aftale mellem parterne.

##### *Adgangen til at få en anden sundhedskordinator*

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.

##### *Samarbejdsorgan*

Der nedsættes senest i september 2013 et paritetisk sammensat samarbejdsorgan med repræsentanter for region og kommuner udpeget af hhv. regionen og KKR Hovedstaden.

Samarbejdsorganet skal bl.a.:

- håndterer uoverensstemmelser,
- stå for evaluering af samarbejdet,
- komme med forslag til forbedring af kvalitet i samarbejdet mellem region og kommuner.

#### *Evalueringdag*

Der afholdes en årlig samlet evalueringdag for alle kommunerne og regionen, som regionen og kommunerne planlægger og afvikler i fælleskab. Regionen afholder udgifterne til evalueringdagen

#### *Kontaktperson*

Kommunen og regionen udpeger hver en fast kontaktperson. Kontaktpersonerne kan drøftes praktisk forhold vedrørende organisering fx behov for ændringer af fremmøde tider for sundhedskoordinatoren.

#### *Monitorering*

Region og kommuner er forpligtet til at deltage i monitorering af ordningen.

Der udarbejdes i efteråret 2013 retningslinjer for monitorering på baggrund af de nationale retningslinjer.

<b>7.1. Dato og regionens underskrift</b>	<b>7.2. Dato og kommunes underskrift</b>
<hr/> Navn og titel	<hr/> Navn og titel