

Møde i KD-Net, den 24. januar 2020

## Bilagsliste til referat

Dagsordenspunkt	Bilag
3	COK's oplæg
4	Revideret samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner om rådgivning og vurdering fra sundhedskoordinator og Klinisk Funktion



# KD-net den 24. januar 2020

VI SKABER BEVÆGELSE



**COOK**

## Hvorfor en samarbejdsaftale?

- Løbende behov for at klæde ledere og medarbejdere på til at løse opgaverne. Der skal fokus på strategisk kompetenceudvikling og livslang læring
- Drøfte trends, tendenser og udvikle nye praksisnære forløb og formater fx "Blended learning", e-læring, kortere forløb
- Udnytte de mange praksisnære tilbud, som **er** udviklet og få indflydelse på nye tilbud til politikere, ledere og medarbejdere
- Mulighed for at sætte tryk på mere organisatorisk læring (fra individuel til fælles)
- Høj konkurrence, decentrale indkøb og lavere kendskab til COK udfordrer os – vi skal tættere på hinanden
- Brug for planlægningsgrundlag og forventninger til kapacitet samt dygtige undervisere fra jer
- Bidrage til at fastholde og øge COKs styrkeposition
- I skal åbne døre og skabe øget synlighed om COK i jeres organisation

## Hvad kunne en aftale indeholde?

- Forpligtelse til at mødes fx 2 gange årligt (fx digitalt) om aktuelle temaer og behov samt ønsker til nyudvikling
- Hjælp til at komme i dialog med de rigtige i jeres organisation om kompetencebehov og brug af COK
- Synliggørelse af udvalgte COK tilbud fx på jeres intranet, i jeres cheffora, MED-system mv.
- COK rådgivning om design af læringstilbud koblet til kommunens politik og dagsordener og forskellige målgrupper
- Indspark til kompetencestrategier og -temaer
- Rådgivning fra COK om kompetencefonde og andre midler
- Viden om COKs forskellige roller –vi behøver ikke at være eneleverandør men kan koble os med andre eller træne jeres egne konsulenter

## Fælles drøftelse

1. Hvad tænker I om en samarbejdsaftale med hver kommune?
2. Hvor giver det mening at gå sammen i klynger og laboratorier om udvikling af nye kompetencetilbud fx ift. sundhedsområdet, digitalisering, sammenhængende borgerforløb?
3. Hvor ser I et særligt behov for kompetenceudvikling, videndeling og erfaringsudveksling på tværs af kommuner?

**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

Skottenborg 26, postboks 21

8800 Viborg

### 1.2 Aftalens kommunale part

Kommunens navn

Postadresse

## 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 den til enhver tid gældende Bekendtgørelse om kommuners og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering 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, Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland (KSR) er regionens operatør på området.

### 3.2 Ikrafttræden og opsigelse

Nærværende aftale træder i kraft den 01. marts 2020 og fortsætter, indtil den af en af parterne opsiges ved skriftlig meddelelse til den anden med mindst 9 måneders varsel.

Aftalen erstatter Samarbejdsaftalen af 13. december 2017 om rådgivning og vurdering fra sundhedskoordinator og Klinisk Funktion.

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 af væsentlig betydning, kan denne part opsiges aftalen ved skriftlig meddelelse til den anden part med mindst 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 sundhedskoordinators opgave at bidrage med sundhedsfaglig rådgivning i de sager, som efter kommunens vurdering skal behandles i rehabiliteringsteamet og i løbende sager. Sundhedskoordinatoren 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.

I visse førtidspensionssager kan kommunen træffe afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Disse sager skal til udtalelse hos sundhedskoordinator inden sagen kan færdigbehandles i kommunen. Kommunen fremsender relevante sagsakter via den aftalte fælles IT-plattform til sundhedskoordinator. Sundhedskoordinator leverer en skriftlig udtalelse og anvender i den forbindelse skabelonen udarbejdet af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Udtalelsen fremsendes til kommunen via den aftalte fælles IT-plattform senest 5 arbejdsdage efter, at sagens akter er modtaget. Ydelsen honoreres særskilt, jf. punkt 7.1.

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 sundhedskoordinatoren er en speciallæge eller uddannelseslæge under supervision af speciallæge, og at sundhedskoordinatoren efter sagens art og efter aftale kan være psykolog.

### **4.3 Fremmøde og mødedage**

Sundhedskoordinators 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 sundhedskoordinators forfald. Helt undtagelsesvist, fx ved forfald på mødedagen, kan det forekomme, at det ikke kan lade sig gøre.

Sundhedskoordinators fremmøde i henhold til denne aftale finder altid sted på hele mødedage.

En hel mødedag omfatter sagsbehandling i en sammenhængende periode, indtil de aftalte sager er behandlet, jf. dog pkt. 4.4. Mødedagen skal rumme en frokostpause, og skal være placeret i tidsrummet kl. 8 – 16.

### **4.4 Arbejdets omfang**

Sundhedskoordinator kan alene yde sundhedsfaglig rådgivning i rehabiliteringsteamsager. En sag er en rehabiliteringsteamsag, når kommunen har besluttet, at sagen skal behandles på rehabiliteringsteammødet, og når sagen tidligere har været behandlet på rehabiliteringsteammøde.

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 sag om førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb kræver 3 enheder at gennemføre.
- En sygedagpengesag i kategori 3 kræver 2 enheder at gennemføre.
- En jobafklaringsforløbssag kræver 2 enheder at gennemføre.
- En samtale inden 4 år i jobafklaringsforløb kræver 2 enheder at gennemføre.
- En sparringssag kræver 1 enhed at gennemføre.

#### *En samtale inden 4 år i jobafklaringsforløb*

I disse sager afholdes en samtale med borgeren med deltagelse af kommunens koordinerende sagsbehandler og sundhedskoordinator samt evt. job- eller virksomhedskonsulent. Samtalen angår borgerens muligheder for at udvikle arbejdsevnen, når der er risiko for, at borgeren fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom 4 år efter ophør af sygedagpengene. Kommunen sørger for, at sundhedskoordinator inden mødet får information til brug for samtalen, herunder foreliggende helbredsmæssig dokumentation, rehabiliteringsplanens forberedende del og indsatsdel, teamets indstilling samt oplysninger om resultatet af indsatsen i jobafklaringsforløbet. Samtalen skal bl.a. bidrage til at afklare, hvordan borgeren bedst hjælpes, herunder om der er initiativer, der kan fremme, at borgeren vender tilbage til arbejdsmarkedet. Sundhedskoordinatoren rådgiver kommunen på selve mødet i form af en mundtlig udtalelse til den koordinerende sagsbehandler til brug for sagen. Parterne aftaler i fællesskab en evalueringsform for denne sagstype af et års varighed.

#### *Sparringssag*

I sparringssager deltager sagsbehandler og sundhedskoordinator og er uden borgers tilstedeværelse. Sagsbehandler fremlægger sagen for sundhedskoordinator med angivelse af rådgivningstemaet. Sundhedskoordinator leverer mundtlig sundhedsfaglig sparring og sagsbehandler noterer resultatet af sparringen i sin journal.

Der kan fremsendes sagsakter således, at sundhedskoordinator orienterer sig i relevante helbredsoplysninger forud for sparringen. Fremsendelse sker efter samme procedure og tidsfrist, jf. pkt. 4.5, dvs. fremsendes via den aftalte fælles IT-plattform senest fem arbejdsdage før mødet.

I tilfælde af, at der fremsendes sagsakter skal der som en del af materialet fremgå en sagspræsentation indeholdende bl.a. sagsresumé, rådgivningstema og bilagsoversigt i den konkrete sag. Parterne har i fællesskab udarbejdet formular til brug herfor.

Som en forsøgsperiode fra den 01.03.2020 til den 28.02.2021 vil der monitoreres på relevansen og kvaliteten af fremsendte sagsakter. Nærværende monitorering foretager sundhedskoordinator i en regionsdatabase. I 1. kvartal 2021 foretages der evaluering og gøres status på forsøgsordningen i Koordinationsudvalget.

#### *Skriftlig sundhedsfaglig rådgivning i rehabiliteringsteamsager*

I rehabiliteringsteamsager kan sagsbehandler anmode sundhedskoordinator om skriftlig sundhedsfaglig rådgivning. Sundhedskoordinator fremsender da sin skriftlige 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. Den skriftlige rådgivning honoreres særskilt, jf. punkt 7.1.

Samsø kommune, der på grund af kommunens størrelse ikke kan udfylde en mødedag med rehabiliteringsteamsager eller sundhedsfaglig sparring i rehabiliteringsteamsager, kan aftale med regionen, hvordan regelmæssig overskydende tid kan anvendes til sundhedsfaglig rådgivning uden for Bekendtgørelsens område uden merudgift.

## **4.5 Dagsorden og sagsfremstilling**

Dagsordenen til møde i rehabiliteringsteamet udarbejdes af kommunen og fremsendes via den aftalte fælles IT-plattform til sundhedskoordinator senest fem arbejdsdage før mødet.

Sagerne beskrives i "Rehabiliteringsplanens forberedende del" og de relevante helbredsoplysninger, jf. den kommunalt-regionale vejledning herom.

Kommunen står inde for, at sagerne er tilstrækkeligt belyst til at kunne forelægges for rehabiliteringsteamet.

Det er aftalt mellem parterne, at kommunen i rehabiliteringsteamsager på vegne af sundhedskoordinator indhenter helbredsoplysninger fra sygehuse og praktiserende speciallæger, praktiserende psykologer og andre behandlere i tilfælde, hvor borgeren aktuelt er til undersøgelse eller i behandling hos disse.

## **5. Klinisk Funktion**

### **5.1 Funktion**

Klinisk Funktion skal på kommunens anmodning afgive en vurdering af borgerens helbredssituation og samlede funktionsevne i rehabiliteringsteamsager.

Kriterier for henvisning og bilag af relevant dokumentation fremgår af parternes fælles vejledning herom.

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, som tidligere har behandlet borgers sag som sundhedskoordinator.

### **5.2 Faglighed**

Klinisk Funktion er bemandet 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 Supplerende helbredsoplysninger**

Kommunen indhenter relevant helbredsdocumentation fra sundhedspersoner i henhold til de indgåede aftaler herom mellem KL og en række sundhedsorganisationer.

Når det er relevant i den enkelte sag, så kan Klinisk Funktion med borgerens aktuelle skriftlige samtykke indhente supplerende helbredsoplysninger fra Region Midtjyllands fælles Elektroniske Patient Journal.

Klinisk Funktion kan endvidere, når det er relevant, kontakte den praktiserende læge, behandlende sygehusafdeling, praktiserende speciallæge, psykolog, kiropraktor eller fysioterapeut mhp. uddybning af foreliggende helbredsoplysninger fra disse.

Det forudsætter, at kommunen ved henvisningen har indhentet borgerens gældende, skriftlige samtykke hertil.

### **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**

Fristerne for Klinisk Funktions modtagelse af borgeren til første konsultation og for Klinisk Funktions levering af attesten til kommunen fremgår af den til enhver tid gældende Bekendtgørelse jf. pkt. 3.1.

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

## **6. Kapacitet**

### **6.1 Anmodning om mødedage**

Kommunen meddeler senest 1. oktober regionen de ønskede mødedage i det følgende kalenderår.

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.

Antallet af mødedage lægges til grund for regionens dimensionering med sigte på at kunne levere ydelserne til kommunen i det følgende kalenderår.

Såfremt kommunen ønsker at ændre, aflyse eller anmode om ekstra mødedage eller har andre meddelelser af lignende karakter, som angår rehabiliteringsteammøder eller Klinisk Funktion, skal dette ske ved sikker mail til KSR's funktionspostkasse: [klinisk.socialmedicin@vest.rm.dk](mailto:klinisk.socialmedicin@vest.rm.dk).

Hvis kommunen ønsker sundhedskoordinator eller anden repræsentant fra Klinisk Funktion til at deltage i kommunalt arrangeret temadag, projektførløb, kompetence- eller udviklingsdag m.v. kan den pågældende kommune og KSR aftale rammerne, herunder omfang og betaling herfor.

### **6.2 Skøn over antallet af henvisninger til Klinisk Funktion**

Kommunen meddeler senest 1. oktober regionen sit skøn over antallet af henvisninger til Klinisk Funktion i det følgende kalenderår.

Antallet 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 sundhedskoordinator**

Kommunen betaler 15.571 kr. (2020-niveau) til regionen for hver mødedag. Mødetaksten reguleres årligt pr. 1. januar med den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning for sundhedsområdets drift eksklusiv medicinudgifter, som er anvendt i den gældende økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner.

Regionen fremsender kvartalsvis faktura for det afholdte antal mødedage i kvartalet. Betalingsfristen er 30 dage.

Hvor kommunen aflyser en mødedag med mindre end 3 ugers varsel medregnes dagen som et fremmøde.

Skriftlig sundhedsfaglig rådgivning i rehabiliteringsteamsager jf. pkt. 4.4 honoreres efter medgået tid på basis af KSRs gældende timepris, anført i Ydelseskataloget, der er et bilag til aftalen.

Kommunen betaler 648,79 kr. (2020-niveau) til regionen for hver udtalelse fra sundhedskordinator i sager, hvor kommunen vurderer, at der kan træffes afgørelse om tilkendelse af førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Prisen for ydelsen er beregnet med udgangspunkt i samarbejdsaftalens enhedsmodel for rehabiliteringsteamsager og svarer til 1 enhed. Taksten reguleres årligt pr. 1. januar med den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning for sundhedsområdets drift eksklusiv medicinudgifter, som er anvendt i den gældende økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner. Regionen fremsender faktura løbende. Betalingsfristen er 30 dage.

## **7.2 Betaling for ydelser fra Klinisk Funktion**

Regionen udsender løbende fakturaer for ydelser, der er leveret af Klinisk Funktion, jf. taksterne i Ydelseskataloget. Betalingsfristen er 30 dage.

Taksterne for ydelser i den kliniske funktion reguleres årligt pr. 1. januar med den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning for sundhedsområdets drift eksklusiv medicinudgifter, som er anvendt i den gældende økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner.

## **8. Udveksling af sagsdokumenter**

Parterne er enige om at anvende en fælles IT-plattform til forsvarlig dokumenthåndtering, overholdelse af GDPR og de fornødne oplysninger til fakturering og regnskab og til statistisk brug, herunder med henblik på smidighed, effektivitet og økonomi- og ressourceoptimering.

## **9. Samarbejde**

### **9.1 To niveauer**

Samarbejdet organiseres på to niveauer:

(1) Overordnede, mere principielle ændringer i samarbejdet eller konflikter mellem parterne, der ikke har kunnet løses på lavere niveau, behandles i et fælles koordinationsudvalg. Tilsvarende gælder generelle praktiske eller fagligt begrundede ændringer i samarbejdet af betydning for alle kommunerne.

I Koordinationsudvalget er parterne ligeligt repræsenteret med deltagelse af direktørniveauet og stræber efter enighed.

(2) 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 sundhedskordinator med en anden af KSRs sundhedskordinatorer, kan løses på dette niveau.

Region Midtjylland og [Navn] Kommune accepterer at følge de beslutninger og afgørelser Koordinationsudvalget træffer.

Koordinationsudvalget fastsætter selv mødehyppighed og mødedagsorden. 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 3.1.

## 10. Force Majeure

Force majeure foreligger, når korrekt opfyldelse af aftalen er umulig, og dette skyldes ekstraordinære omstændigheder, som ingen af parterne vil kunne afbøde og ikke har kunnet forudse såsom krig, usædvanlige naturbegivenheder, brand, strejker eller lockout.

Hver part er ansvarsfri og afholder egne omkostninger og bærer egne tab som følge af en force majeure begivenhed. Man kan således ikke stille den anden part til økonomisk ansvar i en sådan force majeure-situation.

### Bilag

Ydelseskatalog med priser.

Sparringsformularskabelon.

For [Navn] Kommune:

For Region Midtjylland:

Rikke Skou Jensen  
Vicedirektør  
Sundhedsplanlægning

---

Dato            Signatur

---

Dato            Signatur