



## Anvendelse af Mediconnect Proces samt henvisningsprocedure til Klinisk Funktion og Socialmedicinsk Enhed

December 2020

### Mediconnect Proces anvendes ved

- Sag, der skal på dagsorden til rehabiliteringsteammøde
- Spørgsmål i løbende sag, herunder åbenbar sag
- Henvisning til Klinisk Funktion

Som det fremgår af ovenstående, anvendes Mediconnect Proces altid, når det drejer sig om sager til sundhedskoordinator og Klinisk Funktion.

Når dette hidtil ikke har været praksis, er det, fordi Socialmedicinsk Enhed har forsøgt at imødekomme overgangen til Mediconnect Proces på bedst mulig vis. Dette har konkret betydet, at vi har haft en praksis om, at det i tilfælde af sager, der endnu ikke har været på dagsorden via Mediconnect Proces, har været ok at sende spørgsmål i løbende sag eller henvisning til Klinisk Funktion på mail til Socialmedicinsk Enhed.

Nu hvor langt de fleste sager allerede ligger i Mediconnect Proces, bør alt imidlertid samles i systemet i håb om at opnå bedst muligt overblik.

### Uploadede sagsakter

For en god ordens skyld skal det bemærkes, at fremsendte sager og spørgsmål relateret til sundhedskoordinator og henvisning til Klinisk Funktion for Socialmedicinsk Enheds vedkommende er adskilt i Mediconnect Proces. Dette betyder således, at vi skal logge på de to dele, afhængigt af hvad vi skal håndtere. Dette er således også begrundelsen for, at kommunerne ved henvisning til Klinisk Funktion via Mediconnect Proces skal uploade relevante sagsakter, selv om disse allerede måtte ligge i systemet i relation til en dagsorden eller en løbende sag.

VIGTIGT: Hvis de vedhæftede filer overstiger en kapacitet på 50 MB, skal de deles i to.

### Sagstyper

For at Socialmedicinsk Enhed kan behandle en fremsendt sag via Mediconnect Proces, er det vigtigt at lægge en sag op under korrekt sagstype. Hvis først sagsbehandler har sendt sagen frem til sundhedskoordinator, kan sagstypen ifølge EG ikke ændres, og sagsbehandler vil være nødt til at annullere sagen og fremsende den på ny.

## Sag på dagsorden til rehabiliteringsteammøde

Der henvises til kommunens brugervejledning i Mediconnect Proces.

### Ved oprettelse af sag til rehabiliteringsteammøde vedlægges

- Sagsfremstilling/resumé
- Har sagen tidligere været på rehabiliteringsmøde? Medsend indstilling herfra samt begrundelse for, at sagen tages med på møde igen
- Forberedelseskema til rehabiliteringsteammøde - **HUSK underskrevet samtykke, OBS. må IKKE være over 1 år gammel**
- Lægekonsulentnotater
- LÆ 265
- Speciallægeerklæringer
- Psykologudtalelser/undersøgelser
- GHA/Specifik helbredsattest/ Seneste statusattest fra egen læge
- Statusattester fra sygehusafdelinger /praktiserende speciallæger
- Journaloplysninger med relation til nuværende helbredsproblem fra sygehus og praktiserende speciallæger

*Listen kan bruges som en støtte ved udvælgelse af lægeakter – andet af relevans for sagen medsendes gerne.*

## Spørgsmål i løbende sag

Har sagen været på rehabiliteringsteammøde via Mediconnect Proces, fremsendes spørgsmål via denne, nedenstående skabelon foreslås anvendt:

Navn, cpr.nr.
Dato for rehabiliteringsmøde eller seneste vurdering ved sundhedskordinator, navn på sundhedskordinator Vedhæft indstilling/ tidligere notat fra SK
Kort beskrivelse af socialfaglig indsats / sociale ændringer siden mødeindstilling
Klientens oplysninger om helbredsmæssige ændringer/udredning/behandling siden mødeindstilling
Ny helbredsdokumentation siden mødeindstilling Fx GHA 23.05.18 Journaloplysninger reumatologisk afdeling 12.06.-23.10.16
Spørgsmål til sundhedskordinator

### Alternativt oprettes en ny sag i Mediconnect Proces.

For sager, der ikke har været på rehabiliteringsteammøde, er definitionen, på, hvornår en sag kan fremsendes som en "løbende sag", følgende:

*Fra det tidspunkt, hvor en kommune journalfører, at en sag overvejes behandlet i rehabiliteringsteamet, skal bistand i sagen indhentes hos Sundhedskordinator. De lægekonsulentnotater, der er udarbejdet før dette tidspunkt, må anvendes i rehabiliteringsteamet. (Definition ifølge Følgegruppen).*

### Ved oprettelse af ny sag vedlægges

- Sagsfremstilling/resumé
- Forberedelseskema til rehabiliteringsteammøde - **HUSK underskrevet samtykke, OBS. må IKKE være over 1 år gammel**
- Lægekonsulentnotater
- LÆ 265
- Speciallægeerklæringer
- Psykologudtalelser/undersøgelser
- GHA/Specifik helbredsattest/ Seneste statusattest fra egen læge
- Statusattester fra sygehusafdelinger /praktiserende speciallæger
- Journaloplysninger med relation til nuværende helbredsproblem fra sygehus og praktiserende speciallæger

*Husk at oplyse, hvem der er sundhedskordinator i sagen.*

## Borgers ret til at afvise lægebehandling

I perioden fra 1. juli 2016 til og med 30. juni 2019 kan en sygemeldt afvise behandling uden, at det får ydelsesmæssige konsekvenser.

Hvis en borger afviser en lægebehandling, skal sagen forelægges sundhedskordinatoren som en løbende sag via Mediconnect Proces under sagstypen "Nej til behandling". Herefter vil sundhedskordinator på baggrund af fremsendte – for sagen relevante – sagsakter udfærdige et sundhedskordinatortat.

## Åbenbar sag

Med henblik på en ensretning vedrørende fremsendelse af sager omfattet af nedenstående paragraf, anmodes om, at alle disse sager fremsendes med undertypen "åbenbart formålsløst". Sagerne bliver visiteret til sundhedskoordinator, som udfylder bilag 1 og returnerer dette via Mediconnect.

Man skal således ikke anvende undertypen "sundhedskoordinatorsag uden forelæggelse hos rehabiliteringsteam" i disse sager.

Det er vigtigt med en ensretning af undertypen, idet antal sager til afregning optælles via Mediconnect.

Ved henvendelse til Klinisk Funktion vedrørende sager, hvor det ønskes vurderet, om borger kan indstilles til bevilling af førtidspension uden behandling på rehabiliteringsteammøde, skal kommunen anvende skema/bilag "Kan borgeren indstilles til bevilling af førtidspension uden at behandle sagen i rehabiliteringsteamet?". Første del af skemaet udfyldes af sagsbehandler og vedlægges sagen i Mediconnect. Anden del af skemaet udfyldes af sundhedskoordinator og tilbagesendes via Mediconnect.

### **Pensionsloven § 18, stk 2:**

Sager hvor kommunen konkret vurderer, at det er åbenbart formålsløst at udvikle på arbejdsevnen – "åbenbare sager"

Af vejledningen fremgår følgende kriterier om de "åbenbare sager":

- Evnen til at varetage almindelig dagligdags aktiviteter er meget svært nedsat i et omfang, hvor støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter allerede er iværksat i fornødent omfang. Det vurderes, at yderligere støtte ikke kan forbedre funktionsevnen.
- Helbredsforholdene er i sig selv tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsevne.
- Der foreligger en klar diagnose, relevant behandling er gennemført, og prognosen er sikker.
- Prognosen indebærer, at funktionsevnen og dermed arbejdsevnen ikke kan udvikles gennem behandling eller træning.

Som ikke udtømmende eksempler nævner vejledningen to kategorier:

De tidlige skader kan fx være:

- Alvorlige kromosomale lidelser som fx Downs syndrom,
- Alvorlige fødselsskader som fx svær cerebral parese (spastisk lammelse),
- Følger efter alvorlige infektioner i centralnervesystemet som fx herpes encephalitis (hjernebetændelse), eller
- Svære gennemgribende udviklingsforstyrrelser som fx infantil autisme.

De erhvervede tilstande kan f.eks. være:

- Følger af hjernetraumer,
- Følger efter alvorlige neuroinfektioner som fx meningitis eller encephalitis (alvorlige infektioner i hjernebinder eller i hjernen),
- Følger efter svære forstyrrelser i hjernens kredsløb som fx hjerneblødning, neurodegenerative lidelser (hurtigt fremskridende lidelser i nervesystemet) som fx amyotrofisk lateralsklerose (rygmarvslidelse med fremskridende muskelsvind og lammelse),
- Uhelbredelige kræftlidelser, hvor kun lindrende behandling er tilbage, eller
- Svære behandlingsresistente psykiske sygdomme, fx ved vedvarende psykotiske symptomer.

Sundhedskoordinatoren skal vurdere alle "åbenbare sager" (dog ikke terminalt syge – døende), hvorefter kommunen skal vurdere, om der skal træffes afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne for førtidspension, eller om sagen skal forelægges rehabiliteringsteamet.

# Vejledning i henvisning til Klinisk Funktion

## HVORNÅR HENVISES

### Henvisning til Klinisk Funktion

Sker i henhold til Bekendtgørelse om kommuner og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.

§1, stk.3.

*I sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet samt i løbende sager, kan kommunen alene benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra den kliniske funktion og den praktiserende læge, samt alene rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge og speciallægeattester fra klinisk funktion jf. §25 c, stk. 2, i lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats og §19 stk. 2, i lov om social pension.*

§2, stk. 2.

*Ved sundhedsfaglig vurdering forstås den vurdering af borgerens helbredsmæssige muligheder for arbejde eller uddannelse jf. bekendtgørelsens kapitel 4, som klinisk funktion yder i sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet samt i sager, hvor borgeren er i ressourceforløb, fleksjob, modtager tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende eller modtager førtidspension. Klinisk funktion afgiver den sundhedsfaglige vurdering i form af en speciallægeattest på baggrund af en konsultation med borgeren.*

§4, 2)

*Klinisk funktion skal levere følgende ydelser til kommunen:*

*Vurdering i Klinisk Funktion i sager, der skal behandles eller er under behandling i rehabiliteringsteamet, samt vurdering i løbende sager om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension.*

## HVORDAN HENVISES

### Henvisning til Klinisk Funktion sker på følgende vis

Henvisning fremsendes via Mediconnect Proces, efter at sundhedskoordinator er konsulteret.

Vær opmærksom på, om der er "gammel" sag/eksisterende sag i systemet allerede, da henvisningen så sendes via denne – alternativt oprettes ny sag (iflg. EG, der også henviser til "HJÆLP" i systemet).

- **LÆ 271 udfyldes** med angivelse af ønsket undersøgelse samt baggrund for undersøgelsen
- **Sundhedskoordinator** oplyses
- **Fanen "Borger" opdateres med telefonnummer til klient eller kontaktpersoner for klient** (hvis ikke denne allerede fremgår af eksisterende sag)

### Sagsakter vedlægges

- Sagsfremstilling/resumé
- Har sagen tidligere været på rehabiliteringsmøde? Medsend indstilling herfra
- Forberedelsesskema til rehabiliteringsteammøde - **HUSK underskrevet samtykke. OBS. må IKKE være over 1 år gammel**
- Lægekonsulentnotater
- LÆ 265
- Speciallægeerklæringer
- Psykologudtalelser/undersøgelser
- Generel helbredsattest/Specifik helbredsattest/ Seneste statusattest fra egen læge
- Statusattester fra sygehusafdelinger /praktiserende speciallæger
- Journaloplysninger med relation til nuværende helbredsproblem fra sygehus og praktiserende speciallæger

### Der kan anmodes om speciallægeundersøgelse i alle specialer samt psykologisk og neuropsykologisk undersøgelse.

Sagen visiteres af enten overlæge eller ledende psykolog, hvorefter Klinisk Funktion foranlediger udfærdigelse af undersøgelse.

Afregning sker via optælling af henvisninger til Klinisk Funktion.

## **Henvisning til Socialmedicinsk Enhed på sag, der IKKE er omfattet af Klinisk Funktion**

### **Henvisning via mail sker på følgende vis**

Henvisning fremsendes via sikker mail til [socialmedicin@rn.dk](mailto:socialmedicin@rn.dk) med angivelse af

- Klientens navn og cpr-nr.
- Hvis muligt klientens telefonnummer
- Ønsket undersøgelse
- Hvilken problemstilling ønskes belyst
- Ved henvisning til psykologundersøgelse kan PSYK 141 også anvendes.

### **Henvisningen vedhæftes**

- Sociale akter
- Lægelige sagsakter – både fra privatpraktiserende og sygehuse
- Psykiatriske sagsakter – både fra privatpraktiserende og sygehuse
- Psykologiske sagsakter – både fra privatpraktiserende og sygehuse

### **Der kan henvises til følgende undersøgelser**

Socialmedicinsk speciallægeerklæring

Psykiatrisk speciallægeerklæring

Psykologisk undersøgelse

Støttende arbejdsmarkedsrettede psykologsamtaler (tilbydes IKKE via Klinisk Funktion)

Ved henvisning af en sag, der ikke er omfattet af Klinisk Funktion, sendes faktura pr. sag direkte til kommunen.

Vedrørende henvisning til 5 støttende samtaler, hvor forløbet aflyses på dagen for første samtale, afregnes med 1/5 af samlede pris for et samtaleforløb. Ophører forløbet før de fem samtaler er foretaget, afregnes for et fuldt forløb.