

# Aftale mellem PLO-Hovedstaden og SDCC

Aftale vedr. deltagelse og honorering i projekt "Bedre på Tværs: Tværsektorielt behandlingstilbud til personer med multisygdom og type 2-diabetes"

## 1. Aftalens partner

Aftalen er indgået mellem PLO-Hovedstaden og Steno Diabetes Center Copenhagen. Aftalen vedrører det supplerende behandlingsinitiativ: Tværsektorielt behandlingstilbud til personer med multisygdom og type 2-diabetes (se bilag 1).

Projektet planlægges gennemført i Planområde Midt med kommunerne Gladsaxe og Herlev.

Aftalen omfatter praktiserende læger, der tilmelder sig projektet, og som har 1) praksis i en af de kommuner, som deltager i projektet, og har 2) patienter, der opfylder projektets inklusionskriterier.

Ud over de tilmeldte praktiserende læger deltager tre kommuner med relevante repræsentanter (fx leder, lokal projektleder, repræsentant for ældreplejen i de tre kommuner). Steno Diabetes Center Copenhagen ejer og finansierer projektet.

### Aftalens formål

Formålet med projektet er at optimere behandlingen for ældre, multisyge personer med T2D ved at afprøve en virtuel, tværsektoriel samarbejdsform mellem SDCC og praktiserende læger og kommuner i udvalgte kommuner i Planområde Midt.

Projektet omfatter:

- Udvikling og etablering af tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor borgerens praktiserende læge, speciallæge fra SDCC og kommunal sundhedsperson deltager i to fælles, virtuelle konferencer om individuelle borgere.
- Fælles udarbejdelse af individuelle og helhedsorienterede behandlingsplaner, der i højere grad afstemmer diabetesbehandling med borgerens samlede situation, evt. med afslutning af borger til almen praksis.

## 2. Målgruppe

Projektets målgrupper er personer, der opfylder følgende kriterier:

- T2D og flere kroniske sygdomme
- Bosiddende i Hørlev eller Gladsaxe Kommune
- Er afhængig af hjælp fra kommunale sundhedspersoner på plejehjem eller hjemmeplejen til daglig håndtering af diabetesbehandlingen
- Har vanskeligt ved fremmøde i hospitalsregi
- Skønnes at have lille udbytte af et specialiseret tilbud.

Det estimeres, at 20-40 personer med multisygdom og T2D vil blive inkluderet i projektperioden.

### 3. Forløbet for patienten

Forløbet for den enkelte patient vil strække sig over 4-6 måneder og omfatte to tværsektorielle konferencer. Forløbet forudsætter, at patienten ønsker at deltage.

- Udarbejdelse af behandlingsplan på tværsektoriel konference med deltagelse af borgers praktiserende læge, personale fra bopælskommunen, som er i tæt kontakt med borgeren, samt personale fra SDCC (speciallæge og evt. diabetessygeplejerske afhængig af problemstilling). Der udvikles en behandlingsplan, der giver konkrete anvisninger til daglig håndtering af T2DM og indeholder veldefinerede mål og grænseværdier for handling, herunder HbA1c, hyppighed for blodglukosemåling, pn. insulinbehandling, hypertension og behandling heraf, kolesterolniveauer og behandling heraf, screening og evt. behandling for senkomplikationer. Forventet varighed i alt 1,5 time til forberedelse og deltagelse.
- Afprøvning af behandlingsplan i en 3-måneders periode ved det sundhedspersonale, der er tættest på patienten.
- Opfølgende tværsektoriel konference og beslutning om det videre forløb.

### 4. Praktiserende læges opgaver i projektet

- Identificere mulige patienter med T2D, som kan indgå i projektet, jf. projektets inklusionskriterier.
- Indhente samtykke fra den identificerede patient (eller evt. pårørende) til deltagelse i projekt. (Hvis patienten udpeges af SDCC, står SDCC for at indhente samtykke).
- Deltage i en virtuel, tværsektoriel konference omkring deltagende patient(er) fra egen praksis.
- Behandlingsansvarlig læge (almen praksis eller SDCC) skriver behandlingsplanen og sender til øvrige parter.

- Deltage i opfølgende en virtuel, tværsektoriel konference efter tre måneder, hvor behandlingsplanen evalueres og evt. justeres, og der tages stilling til patientens videre forløb.
- Deltagelse i evaluering af projektet (se pkt. 5).

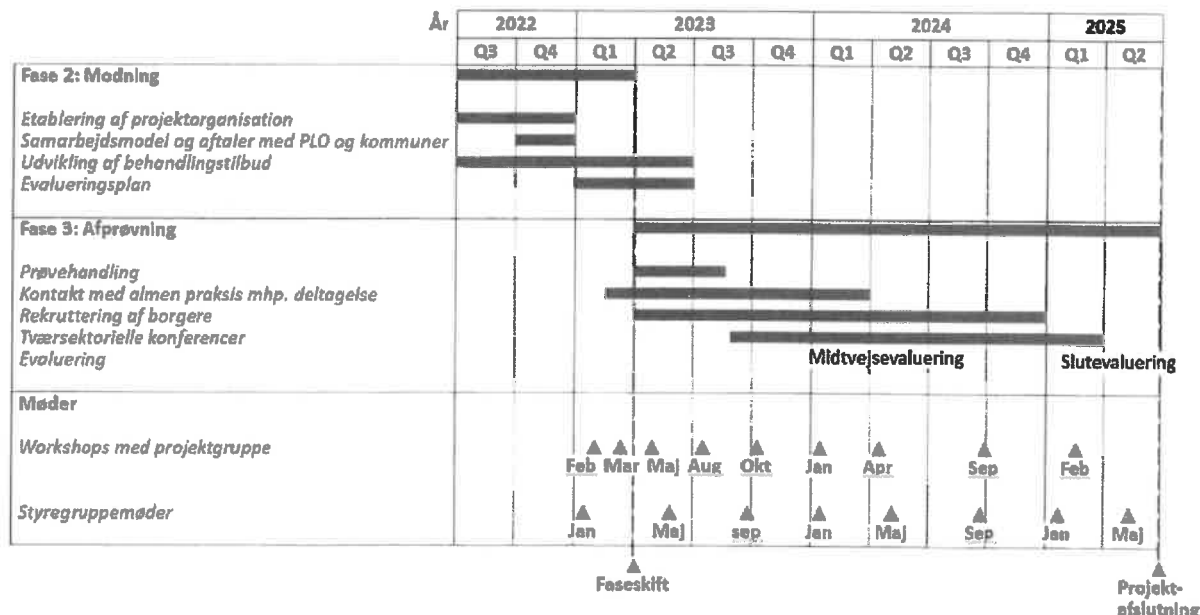
## 5. Evaluering og dataregistrering

**Dataregistrering:** Den praktiserende læge vil muligvis skulle registrere data og trække data om den enkelte patient. Der er i øjeblikket et arbejde i gang med henblik på at afklare, hvilke data der er behov for, og hvordan data registreres og opbevares. Omfanget af registrering vil stå i forhold til det afsatte tidsforbrug i aftalen.

**Evaluering:** Den praktiserende læge vil som en del af evalueringen skulle udfylde et spørgeskema om deltagelse i projektet.

## 6. Tidsplan

Projektet følger denne tidsplan:



## 7. Honorering

Der gives en samlet honorering pr. deltagende patient. Det vurderes, at tidsforbruget pr. patient vil beløbe sig til 4-5 timer, hvorfor beløbet er 5.000 kr. pr. patient, som er tilknyttet lægen og deltager i projektet.

	Opgave	Timer
1	Identifikation af projektdeltagere i samarbejde med SDCC	½
2	Forberedelse og deltagelse i tværsektoriel konference	1½
3	Kvalificering af skriftlig behandlingsplan	½
4	Forberedelse og deltagelse i tværsektoriel konference efter afprøvning af behandlingsplan	1½
5	Deltagelse i evaluering	1

#### *Udbetaling af honorar*

Honoraret udbetales i to rater. Første rate udbetales, når opgave 1-3 er gennemført. Anden rate udbetales, når opgave 4-5 er gennemført. Den enkelte læge vælger selv, om lægen vil fremsende faktura ad en eller to omgange.

Hvis patienten får forfald inden opgave 4, dvs. ikke længere vil have gavn af en tværsektoriel indsats og dermed udgår af projektet, udbetales første rate.

Hvis lægen får forfald på dagen for den tværsektorielle konference (2 og 4), flyttes konferencen til en anden dag.

Honorering sker ved udbetaling til CVR-nummer. Den virksomhedsansvarlige læge fremsender elektronisk faktura til følgende EAN-nummer: 5798001025300. Det er ikke muligt at modtage faktura pr. post.

Den virksomhedsansvarlige i praksis, som opretter den elektroniske faktura, skal angive:

- Aktiviteten, som honorar udbetales på baggrund af (tværsektorielle konferencer for ældre med multisygdom og type 2-diabetes)
- Datoer og varighed
- Kontaktperson på SDCC (projektleders navn: Helle Christine Max Martin)

Deltagelse i evalueringen ligger i slutningen af projektet og ikke nødvendigvis ved afslutningen af et enkelt patientforløb. Det forventes, at den praktiserende læge deltager i evalueringen på tidspunktet for evalueringen.

**8. Ikrafttræden og opsigelse**

Aftalen træder i kraft, når den er underskrevet af PLO-Hovedstaden og Steno Diabetes Center Copenhagen. Lægernes deltagelse og projektets start aftales parterne imellem.

Efter 3 måneder kan parterne aftale justering af projektet.

Aftalen ophører uden yderligere varsel, når projektperioden udløber ved udgangen af andet kvartal 2025.

Aftalen kan af begge parter opsiges med en måneds varsel.

Den 13.04.23

Den 20.05.23

For PLO-Hovedstaden

Steno Diabetes Center Copenhagen



