

## **UDKAST: Lokalaftale om palliativ indsats**

### **§ 1 Aftalens parter**

Aftalen indgås mellem Region Midtjylland og PLO – Midtjylland og omfatter således kun patienter bosat i Region Midtjylland behandlet af praktiserende læger i Region Midtjylland.

Med denne aftale tiltræder PLO – Midtjylland "Samarbejdsaftale om palliative indsatser".

### **§ 2 Aftalens målgruppe og formål**

Denne aftale omfatter patienter i den palliative og terminale fase uanset diagnose. Indsatserne "Palliativ indsats hos patienten" og "Planlægningsmøde i patientens hjem" vedrører den terminale fase, mens indsatserne "Tidlig og rettidig identifikation af patienter med palliative behov" og "Opspore behandlingskrævende palliative symptomer/problemstillinger" vedrører den palliative fase.

Parterne er med nærværende aftale enige om at understøtte, at den praktiserende læge yder lægehjælp til patienter i en situation, hvor patientens tilstand ikke i øvrigt nødvendiggør indlæggelse eller forbliven på hospitalet eller anden institution. Hensigten er at forbedre livskvaliteten for den alvorligt syge eller døende patient.

Den praktiserende læges indsats følger i øvrigt DSAM's vejledning om palliation, Samarbejdsaftale om palliative indsatser i Region Midtjylland, Sundhedsstyrelsens "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft" og "Anbefalinger for den palliative indsats".

Aftalen er udarbejdet på baggrund af "Samarbejdsaftale om palliative indsatser", godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 26. april 2021.

Denne aftale erstatter den § 2-aftale om terminalpleje, som trådte i kraft 1. januar 2011.

### **§ 3 Aftalens afgrænsning**

Aftalen omhandler ydelser i "Samarbejdsaftale om palliative indsatser", som ikke er indeholdt i "Overenskomst om almen praksis". Det drejer sig om følgende indsatser:

- A. Palliative besøg hos patienten
- B. Planlægningsmøde i patientens hjem
- C. Samtale med pårørende i eget hjem eller konsultationen
- D. Tidlig og rettidig identifikation af patienter med palliative behov ved eksempelvis at anvende "Overraskelsesspørgsmålet" og SPICT
- E. Opspore behandlingskrævende palliative symptomer/problemstillinger så tidligt som muligt ved hjælp af eksempelvis symptomscreeningskemaet "EORTC-QLQ-C15-PAL"

Sygebesøg, som alene omfatter en afgrænset klinisk problemstilling til terminale patienter er ikke omfattet af denne aftale. Denne type sygebesøg honoreres med almindelig sygebesøgstakst i henhold til overenskomst for almen lægehjælp.

## § 4 Aftalens honorering

### Stk. 1. Palliative besøg hos patienten

Palliative besøg aflægges hos patienten, herunder også på kommunale institutioner, hvor patienten midlertidigt opholder sig.

I det omfang det vurderes hensigtsmæssigt at aflægge palliative besøg, kan disse arrangeres løbende i forbindelse med nyopståede problemer, hvor lægen er ansvarlig for behandlingsforløbet, og hvor besøgene skønnes nødvendige for varetagelsen af den fysiske, psykiske og sociale omsorg for den terminale patient.

Honoreringen svarer til et almindeligt besøg i dag-og vagttid med dertil hørende kørselsgodtgørelse plus eventuelt ydelse XXXX, *Palliativ indsats*, hvis besøget varer mere end 10 minutter. Praktiserende læger honoreres med ydelse XXXX, *Palliativ indsats*, i tidsmoduler pr. påbegyndt 10 minutter, som besøget varer ud over 10 minutter. Der kan højst honoreres for 6 moduler, svarende til i alt 70 minutter. Der ydes tillige kørselsgodtgørelse efter overenskomstens § 80.

Ydelsen kan gives af patientens praktiserende læge i vagttid.

### Stk. 2. Planlægningsmøde i patientens hjem

Samarbejdsaftalen om palliative indsatser i Region Midtjylland lægger op til et tæt team-samarbejde mellem den praktiserende læge og den kommunale sygepleje.

Ved planlægningsmøder mødes de forskellige relevante aktører fra hospital, praktiserende læge, kommune samt patienten og dennes pårørende fysisk i patientens eget hjem eller virtuelt. Formålet med planlægningsmøderne er at koordinere indsatserne med henblik på at skabe kontinuitet i patientforløbet, aftale ansvarsfordeling og navngiven kontaktperson samt afdække de behov, patienten og de pårørende har.

Ydelsen kan kun udføres af den praktiserende læge.

Honoreringen svarer til et almindeligt besøg i dagtid plus eventuelt ydelse XXXX, *Palliativ indsats* hvis mødet varer mere end 10 minutter.

Praktiserende læger honoreres med ydelse XXXX, *Palliativ indsats*, i tidsmoduler pr. påbegyndt 10 minutter, som mødet varer ud over 10 minutter. Der kan højst honoreres for 6 moduler, svarende til i alt 70 minutter.

Der ydes tillige kørselsgodtgørelse efter overenskomstens § 80.

Hvis planlægningsmødet afholdes via video honoreres jf. overenskomstens § 52 Videokonference.

### Stk. 3. Samtale med pårørende

Når patienten er afdød ved døden eller undervejs i behandlingsforløbet, kan patientens pårørende have brug for en samtale med terminalpatientens læge vedr. følgende:

- Selve behandlingsforløbet
- Egne sorger og bekymringer under forløbet

- Egne sorger og bekymringer efter patienten er afdøet ved døden.

Samtalen foregår i lægens konsultation, via video eller i hjemmet, hvis det er påkrævet af hensyn til pårørendes helbredstilstand. Der kan som udgangspunkt afholdes op til 2 samtaler.

Ydelsen honoreres med ydelse ZZZZ, *Samtale med pårørende*, á 421,77 kr. (april 2022-niveau) samt tidsforbrug jf. Overenskomstens § 64, hvis samtalen finder sted i hjemmet.

Samtalen skal være afholdt senest en måned efter dødsfaldet og ydelsen afregnes på afdødes cpr. nummer.

Ved pårørende forstås de personer, som har været særligt involveret i det palliative forløb. Det vil sige, at ud over den nærmeste familie – ægtefælle/samlever, søskende og børn – kan eksempelvis kærester, venner/veninder etc. tilbydes at deltage i samtalen.

Hvis samtalen afholdes via video registreres dette ved anvendelse af ydelse 1003.

Da ovenstående ydelser (stk. 1 – 3) ikke er tillægsydelser, kan der ikke samtidig honoreres for en konsultation, sygebesøg eller andre grundydelse.

#### **Stk. 4. Tidlig og rettidig identifikation af patienter med palliative behov ved eksempelvis at anvende "Ovrraskelsesspørgsmålet" og SPICT**

Lægen og personalet på hospitalet og i kommunen skal tidligt kunne identificere de patienter, der har behov for en palliativ indsats. Det er vigtigt at arbejde systematisk med at identificere patienter med palliative behov, så tidligt som muligt i sygdomsforløbet. Sundhedspersonalet, som arbejder med patienter med livstruende sygdomme, bør kunne vurdere, om en patient kan have palliative behov, allerede når diagnosen stilles eller ved forværring af kendt sygdom.

Lægen kan i de patientforløb, hvor det er relevant, vælge at anvende "Ovrraskelsesspørgsmålet" og SPICT til tidlig identifikation af patienter med palliative behov.

Anvendelse af SPICT honoreres med PPPP, *SPICT*.

#### **Stk. 5. Opspore behandlingskrævende palliative symptomer/problemstillinger så tidligt som muligt ved hjælp af eksempelvis symptomscreeningsskemaet "EORTC-QLQ-C15-PAL" hos patienter**

Lægen og personalet på hospitalet og i kommunen skal sammen med patienten og evt. de pårørende klarlægge patientens behov for palliativ indsats.

Lægen kan i de patientforløb, hvor det er relevant, vælge at anvende EORTC-QLQ-C15-PAL til opsporing af patientens palliative behov.

Anvendelse af EORTC-QLQ-C15-PAL honoreres med QQQQ, *EORTC-QLQ-C15-PAL*.

## § 5 Aftalens afregning

Indsats	Ydelse	Honorar
Palliativ indsats hos patienten	Sygebesøgssydelse* + 1-6 moduler af ydelse XXXX, <i>Palliativ indsats</i> , pr. påbegyndt 10 minutter, udover 10 min	XXXX a 140,57 kr. (april 2022-niveau)
Planlægningsmøde i patientens hjem	Planlægningsmøde* + 1-6 moduler af ydelse XXXX, <i>Palliativ indsats</i> , pr. påbegyndt 10 minutter, udover 10 min	XXXX a 140,57 kr. (april 2022-niveau)
Planlægningsmøde via video	1-6 moduler Jf. overenskomstens § 52 videokonference	162,54 kr. (april 2022-niveau)
Samtale med pårørende i eget hjem	Ydelsen honoreres med ydelse ZZZZ, <i>Samtale med pårørende</i>	421,77 kr. (april 2022-niveau) + tidsforbrug efter § 64
Samtale med pårørende i konsultationen	Ydelsen honoreres med ydelse ZZZZ, <i>Samtale med pårørende</i>	421,77 kr. (april 2022-niveau)
Samtale med pårørende via video	Ydelsen honoreres med ydelse ZZZZ, <i>Samtale med pårørende</i> Desuden benyttes registreringsydelse 1003	421,77 kr. (april 2022-niveau)
Tidlig og rettidig identifikation af patienter med palliative behov ved eksempelvis at anvende "Ovrraskelsesspørgsmålet" og SPICT	Ydelse PPPP, <i>SPICT</i>	222,53 kr. (april 2022-niveau)
Opspore behandlingskrævende palliative symptomer/problemstillinger så tidligt som muligt ved hjælp af eksempelvis symptomscreeningsskemaet "EORTC-QLQ-C15-PAL"	Ydelse QQQQ, <i>EORTC-QLQ-C15-PAL</i>	222,53 kr. (april 2022-niveau)
Kørsel	Ved palliative besøg og planlægningsmøde i eget hjem, honoreres kørsel jf. overenskomstens § 80.	

Honorarerne reguleres med den til enhver tid gældende reguleringsprocent i henhold til Overenskomst om almen praksis § 68.

Ydelserne skal udføres af den praktiserende læge og kan gives til egne patienter bosiddende i Region Midtjylland. Samtale med pårørende kan dog også anvendes i forhold til andres patienter bosiddende i Region Midtjylland.

Forbruget af aftalens ydelser holdes uden for det i Overenskomst om Almen Praksis aftalte økonomiloft. Til dette formål oprettes ydelseskoder til anvendelse ved sygebesøg og planlægningsmøder.

\*Koderne vil fremgå af bilag til aftalen,

## **§ 6 Implementering af aftalen**

Samtlige praktiserende læger og kommuner i Region Midtjylland orienteres om aftalen. Aftalen skal være tilgængelig på sundhed.dk.

Klyngestyregrupperne aftaler, hvorledes det tværsektorielle samarbejde om den palliative indsats kan videreudvikles, så aftalen anvendes på den mest hensigtsmæssige måde.

## **§ 7 Forventning til brugen af aftalen**

Det forventes, at omfanget af brugen af aftalen i udgangspunktet vil antage omtrentligt samme omfang som brugen af den hidtidige aftale om indsats for alvorligt syge og døende, dog med en forventet stigning i brugen, da parterne forventer, at alle praktiserende læger fremadrettet anvender aftalen i relevant omfang i forhold til profilen af de tilmeldte patienter til praksis, samt øget fokus på opgavevaretagelsen gennem drøftelse i KLU vil give et øget forbrug af aftalens ydelser.

## **§ 8 Evaluering og opfølgning**

Parterne evaluerer løbende aftalens anvendelse for at sikre, at forventningerne til aftalen indfries. I evalueringen indgår opgørelse over antal ydelser, fordelingen af anvendelsen af ydelserne, samt antal læger, der benytter ydelsen.

Første evaluering foretages et halvt år efter, aftalen træder i kraft. Evalueringen gennemgås af aftaleparterne og det vurderes, om der er behov for tilpasninger herunder yderligere implementeringstiltag og information om brug af aftalens ydelser.

## **§ 9 Opsigelse af aftalen**

Aftalen træder i kraft den XXX og kan af begge parter opsiges med 3 måneders varsel til den 1. i måneden.

Såfremt en ny overenskomst om almen praksis omfatter indholdet af denne aftale eller ændrer grundlaget for aftalen, betragtes aftalen om palliativ indsats som opsagt fra den dato en ny overenskomst træder i kraft.