

**TILSAGN OM BETINGET TILSKUD TIL AARHUS KOMMUNE VEDRØRENDE
FOREBYGGELSE AF SENKOMPLIKATIONER FRA TYPE-2 DIABETES**

Oktober 2021

DEN SOCIALE INVESTERINGSFOND

Dette tilsagn om betinget tilskud ("**Tilsagnet**") er afgivet af

Den Sociale Investeringsfond S/I
CVR-nr. 40056823
Holmens Kanal 22
1060 København K
("**DSI**")

og

Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune
CVR-nr. 55133018
Rådhuspladsen 2
8000 Aarhus C
("**RSI**")

(tilsammen benævnt "**Investorerne**")

og accepteret af

Aarhus Kommune
CVR-nr. 55133018
Rådhuspladsen 2
8000 Aarhus C
("**Kommunen**")

(hver især benævnt "**Part**" og tilsammen "**Parterne**").

1. Varighed og ophør

Dette Tilsagn træder i kraft ved underskrift heraf og løber indtil forpligtelserne under Tilsagnet af afviklet.

2. Indledning

Formålet med Tilsagnet er at yde et betinget tilskud fra Investorerne til Kommunen ("**Tilskuddet**") til finansiering af en helhedsorienteret sundhedsindsats ("**Indsatsen**") målrettet borgere med type 2-diabetes, der er i risiko for at udvikle senkomplikationer som følge af deres lidelse.

Indsatsen er tæt knyttet til Aarhus Kommunes Diabeteshandleplan – en kommunal version af Den Nationale Diabeteshandleplan – som indeholder tre konkrete målsætninger i forhold til håndtering af type 2-diabetes:

- 1) at færre borgere i Aarhus Kommune udvikler type 2-diabetes,
- 2) at den sociale ulighed i forekomsten af type 2-diabetes mindskes,
- 3) at flere borgere med type 2-diabetes lever længere og har større livskvalitet

Udviklingen og implementeringen af den kommunale handleplan er motiveret af, at antallet af borgere som lever med type 2-diabetes er tredoblet siden årtusindeskiftet, og sygdommen udgør en stadig større byrde for de ramte, deres familier såvel som for samfundet generelt – herunder den kommunale økonomi.

Erfaringen viser, at de kommunale omkostninger i forbindelse med håndtering af type 2-diabetes er tæt knyttet til omfanget af senkomplikationer, som den enkelte borger oplever som følge af sygdommen. De kommunale omkostninger relateret til borgere med type 2-diabetes uden komplikationer udgør på denne måde ca. 3.000 kr. per borger per år, mens omkostningerne til håndtering af borgere med moderate eller omfattende senkomplikationer udgør hhv. 10.000 kr. og 83.000 kr. per borger per år.

Udvikling og levering af en velfærdsindsats, der kan modvirke eller forsinke udvikling af senkomplikationer blandt borgere med type 2-diabetes er derfor forbundet med et stort potentiale menneskeligt såvel som økonomisk,

3. Indsatsen

3.1. Indsatsbeskrivelse

Indsatsen udvikles, leveres og evalueres i et samarbejde mellem Aarhus Kommune, Steno Diabetes Center Aarhus og Almen praksis i Aarhus.

Indsatsen tager udgangspunkt i erfaringerne fra det nuværende projekt Sammen om Diabetes i Aarhus Vest, der som pilotprojekt i Aarhus Kommunes effektiviseringskatalog Fælles om Nye Løsninger havde til formål at tilvejebringe bedre viden om, hvad der kan begrænse omkostningerne ved diabetes.

Den borgerrettede indsats består i et helhedsorienteret og tværsektorielt forløb med en varighed på 12 mdr. og dernæst opfølgning på borgeren de efterfølgende to år. De enkelte forløb vil blive tilpasset den enkelte borgers unikke behov og ressourcer og vil omfatte en kombination af individuelle og gruppebaserede tiltag med fokus på sund livsstil, compliance og fastholdelse.

Forløbet vil være delt op i fire faser à tre måneders varighed (se bilag A og bilag B), som har til formål at understøtte borgeren i at opbygge viden, kompetencer, og relationer, der understøtter en realisering af det overordnede succesmål: At reducere risikoen for udvikling af diabetiske senkomplikationer.

Indsatsens aktiviteter er inden for fire sammenhængende områder:

1. *Individuelle forløb*: Bilaterale samtaler mellem borgere og relevante sundhedsmedarbejdere, der har til formål at styrke borgerens viden om sygdommen, styrke borgerens sundhedsmæssige kompetencer i forhold til håndtering af sygdomme samt motivere borgeren til at implementere og fastholde en sund og aktiv livsstil
 - a. Afklarende opstartssamtale
 - b. Opfølgende individuelle samtaler med sundhedsmedarbejder efter behov
 - c. Koordinerende videokonferencer med borgerens egen læge¹
2. *Gruppebaserede forløb*: Gruppebaserede forløb der har til formål at aktivere sociale bånd og energier mellem programdeltagerne
 - a. Madlavningskurser,
 - b. Motion/ trænings aktiviteter
 - c. Patientuddannelse, herunder etablering af en makkerordning
3. *Brobygningsforløb*: Praktisk støtteindsats der har til formål at øge programdeltageres lyst og overskud til at implementere og fastholde en sund og aktiv livsstil
 - a. Aktivitetsspas
 - b. Håndholdte brobygningsforløb til foreningsliv/ civilsamfundsaktiviteter
 - c. Makkerordning
4. *Opfølgning*: Opfølgende dialog og sparring med programdeltagerne med henblik på at fastholde de nye vaner, der er opbygget under forløbet, og om nødvendigt genaktivere centrale elementer efter behov.
 - a. Individuelle samtaler med sundhedsmedarbejder (efter behov)
 - b. Særlig individuelle indsatser ved alvorlige tilbagefald
 - c. Kollektive aktiviteter med kobling til foreninger og civilsamfund fx sport- og kulturcampus (efter interesse)

¹ Aarhus Kommune er i positiv dialog med PLO om rammerne for samarbejdet og har en forventning om at nå til enighed.

DEN SOCIALE INVESTERINGSFOND

Gennemførelsen af Indsatsen skal ske i overensstemmelse med vilkårene og betingelserne i dette Tilsagn, der er accepteret ved underskrift på Tilsagnet.

Bilag B indeholder en nærmere beskrivelse af aktiviteterne inden for de enkelte faser.

3.2. Specifikation af målgruppe

Indsatsen forventes at have en volumen på 150 borgere årligt.

Indsatsen henvender sig til udsatte borgere med type 2-diabetes, der vurderes at have behov for en ekstra håndholdt indsats for at mestre deres sygdom og forebygge senkomplikationer som følge af deres diabetes.

Visitationskriterier (alle skal i udgangspunktet være opfyldt):

1. Borgeren skal være bosat i Aarhus Kommune
2. Borgeren skal være mellem 18-65 år
3. Borgerne skal have et Langtidsblodsukker niveau (HbA1c) på mindst 53 mmol/mol
4. Borgerens egen læge og/eller en relevant sundhedsfaglig medarbejder på Steno Diabetes Center Aarhus skal vurdere, at borgerens risiko for udvikling af senkomplikationer vil kunne reduceres gennem deltagelse i den intensive indsats

Det er forventningen, at 95 % af programdeltagerne vil være ældre end 40 år, ligesom ca. 75 % af deltagerne forventes at have brugt for sprogstøtte på arabisk, somalisk eller tyrkisk.

Det er desuden forventningen, at en del af programdeltagerne har et samtidigt beskæftigelsesforløb.

3.3. Henvi sning til Indsatsen

Målgruppen henvises til forløbet via en af følgende kanaler:

1. *Almen praksis* ifm. konsultationer og kontroller. Den praktiserende læge sender en skriftlig henvisning til Folkesundhed Aarhus, som indkalder borgeren til en afklarende samtale. Aarhus Kommune på nuværende tidspunkt i god dialog med almen praksis om en samarbejdsmodel mellem Aarhus kommune og PLO-Aarhus, som tilgodeser den enkelte borgers behov.
2. *Steno Diabetes Center Aarhus*, som ser målgruppen ifm. ambulante forløb. Der sendes en skriftlig henvisning til Folkesundhed Aarhus, som indkalder borgeren til en afklarende samtale.

Derudover kan borgerne henvises fra Aarhus Kommunes øvrige sundhedstilbud i fx Folkesundhed Aarhus og Aarhus Kommunes sundhedsenheder i Sundhed og Omsorg.

3.4. Målsætninger

Den overordnede målsætning for indsatsen er at *mindske den sociale ulighed i sundhed og øge trivslen blandt borgere med diabetes* ved at forhindre eller forsinke, at udsatte borgere med type-2 diabetes udvikler senkomplikationer som følge af deres sygdom.

Indsatsen vil være struktureret omkring tre specifikke målsætninger:

- 1) Mindst 36 % af de borgere som visiteres til indsatsen, svarende til 162 af de 450 rekrutterede borgere, fuldfører forløbet og i denne sammenhæng som minimum møder frem til kontrolmålinger hhv. 12, 24 og 36 måneder efter borgeren påbegynder interventionen.
- 2) Mindst 31 % af de borgere, som fuldfører forløbet, svarende til 50 af 162 fuldførende borgere, opnår en reduktion i deres langtidsblodsukker (HbA1c, målt i mmol/mol) på minimum 8,5 % hhv. 12, 24 og 36 måneder efter borgeren påbegynder interventionen (*individuel t succesmål*).

- 3) De borgere der gennemfører indsatsen, dvs. forventeligt 162 borgere, vil opnå en gennemsnitlig reduktion i deres langtidsblodsukker (HbA1c, målt i mmol/mol) på minimum 8,5 % 36 måneder efter påbegyndelse af interventionen (*kollektivt succesmål*). Dette svarer til en blodsukkerreduktion på 6,8 point i gennemsnit pr. borger.

Aarhus Kommune følger op på borgernes langtidsblodsukker.

I tilknytning til disse projektspecifikke målsætninger vil indsatsen også omfatte en række mere overordnede målsætninger, som går på tværs af de forskellige kommunale indsatser i Aarhus Kommunes Diabeteshandleplan.

A. Langsigtede målsætninger:

Indsatsen skal bidrage til:

- a) At borgerne fastholder nye sundhedsfremmende vaner, bl.a. gennem brug af frivillige foreninger/sociale fællesskaber
- b) At borgernes ændrede sundhedsvaner integreres og fastholdes i familielivet
- c) At borgerne oplever øget trivsel i form af forbedret selvvurderet helbred samt øget livskvalitet

B. Kortsigtede målsætninger:

Indsatsen skal bidrage til:

- a) At borgerne får tiltro til egne evner og tro på, at egen indsats har betydning
- b) At borgerne bliver bedre til at navigere i - og gøre hensigtsmæssig brug af sundhedsvæsenet - herunder gennem opbygning af e-sundhedskompetencer
- c) At borgerne oplever glæde ved at bevæge sig og øger sit fysiske aktivitetsniveau.
- d) At borgerne oplever, at nye spisevaner giver glæde, energi og øget velvære.
- e) At borgerne lærer at drage egenomsorg og derigennem mestre hverdagslivet med type 2-diabetes
- f) At borgerne oplever forbedret livskvalitet og trivsel

De kortsigtede mål evalueres i samarbejde med Steno Diabetes Center Aarhus.

C. Procesmål

Indsatsen skal bidrage til at styrke:

- a) Det tværsektorielle samarbejde mellem kommunen, almen praksis og Steno Diabetes Center Aarhus om borgere med type 2-diabetes gennem fælles konferencemøder og øget kendskab på tværs
- b) Det tværmagistratsligt samarbejde mellem sundhedsområdet (Sundhed og Omsorg) og beskæftigelsesområdet (*Sociale Forhold og Beskæftigelse*) om "fælles" diabetesborgere.

Det er ud fra forudsætningerne (antal deltagere, succesfulde gennemførte forløb mv.) samt statistisk simulering af udvikling i borgernes helbredstilstand (i CORE-modellen) vurderet, at den samlede gevinst for hver af deltagerne vil være ca. 54.292 kr. over 20 år. Gevinsten er beregnet ud fra tal for sparede kommunale sundhedsomkostninger pr. år med moderate (9.679 kr.) hhv. svære senkomplikationer (83.183 kr.) og hidrører overvejende fra plejebudgettet. Fordelingen er ca. 63% af udgifterne på plejebudgettet og resten på kommunal medfinansiering af sundhedsydelser (uddybende-beskrivelser-af-enkelte-temaer-i-effektiviseringskataloget.pdf (aarhus.dk)).

Udover gevinsten på de kommunale sundhedsudgifter vurderes der at være en gevinst i samme størrelsesorden på overførsler og arbejdsmarkedsrelaterede ydelser (førtidspension, sygedagpenge mv.) (Sygdomsbyrden i Danmark, Sundhedsstyrelsen, oktober 2015, side 129-144). Sygdomsbyrden (sst.dk).

Det er hensigten som et led i evaluering af indsatsen at følge op på udgiftsudviklingen blandt deltagerne i projektet i sammenligning med en referencegruppe og bl.a. ved hjælp af kommunens tværgående data.

Ud fra den antagelse kan den samlede kommunale gevinst alene på sundhedsudgifterne estimeres til 24,4 mio. kr. (450 deltagere*54.292 kr.) svarende til 293 år med svære senkomplikationer. I realiteten vil en del også hidrøre fra moderate senkomplikationer.

3.5. Ledelse, koordinering og underretninger om Indsatsen til DSI

Kommunen er ansvarlig for Indsatsens gennemførelse.

Kommunen skal i den sammenhæng sikre, at der udpeges en overordnet projektleder, som er ansvarlig for koordinering og monitorering af indsatsen, og samtidig kan fungere som bindeled mellem de relevante interessenter, herunder Kommunen og Investorerne.

Forud for Indsatsens opstart oprettes en "Følgegruppe" bestående af repræsentanter fra Kommunen, Steno Diabetes Center Aarhus samt Investorerne. Følgegruppen vil eventuelt kunne udvides med repræsentanter fra relevante samarbejdspartnere.

Projektlederen holder løbende følgegruppen orienteret om udviklingen i Indsatsens forløb og er i denne sammenhæng ansvarlig for, at følgegruppen forud for hvert møde får fremsendt en kort statusrapport. Kommunen og Investorerne udarbejder snarest muligt efter indgåelse af Tilskuddet en skabelon for rapporteringen til Følgegruppen. Skabelonen kan ændres løbende efter behov, såfremt Parterne kan nå til enighed herom.

Der afholdes som minimum et følgegruppemøde hvert halve år. Kommunen er ansvarlig for at indkalde til følgegruppemøder.

Investorerne er berettiget til løbende at stille spørgsmål og/eller bede om yderligere oplysninger vedrørende Indsatsens forhold og økonomi. Kommunen er forpligtet til at besvare disse.

Parterne er opmærksomme på reglerne for udveksling af oplysninger om enkeltpersoner.

4. Tilsagn, Tilskuddet og betalingsmekanisme

4.1 Udbetaling af Tilskuddet

På de vilkår og betingelser, der er anført i Tilsagnet, giver Investorerne tilsagn om at yde et betinget tilskud på i alt 13.324.546 kr. Kommunen anerkender, at Tilsagnet er afgivet, og hvert Tilskud ydes på betingelse af, at Tilskuddet anvendes til finansiering af indkøb af de for Indsatsen relevante ydelser, og Kommunen erklærer alene at ville anvende Tilskuddet til dette formål.

Investorerne skal udbetale Tilskuddet kvartalsmæssigt over en treårig periode 1.110.379 kr. pr. den første hverdag i hvert kvartal, medmindre parterne aftaler andet. Den første udbetaling af Tilskuddet skal ske den 1. februar, 2022, og den sidste udbetaling af Tilskuddet skal ske den 1. november, 2024 ("**Indsatsperioden**").

Udbetalingen af Tilskuddet sker til Aarhus Kommunes bankkonto hos Nordea Bank, registreringsnummer: 2211, kontonummer: 6446 467 032 med referencen "Social effektinvestering Diabetes".

Bilag A indeholder en nærmere beskrivelse af det forventede ressourceforbrug.

4.2 Tilbageholdelse af Tilskuddet

Investorerne er berettiget til midlertidigt at tilbageholde udbetaling af Tilskuddet, såfremt vilkårene og betingelserne i Tilsagnet ikke er overholdt eller opfyldt. Dette kan blandt andet være tilfældet, hvis:

- (i.) mindre end 50 borgere visiteres til Indsatsen inden for det første halve år
- (ii.) tilskuddet ikke anvendes til fordel for Indsatsen, men anvendes til fordel for andre formål eller indsætter; eller
- (iii.) hvis der sker væsentlige afvigelser fra tids- og aktivitetsplanen (Bilag A).

Hvis Investorerne beslutter midlertidigt at tilbageholde udbetalingen af Tilskuddet, skal Investorerne orientere Kommunen herom hurtigst muligt.

DEN SOCIALE INVESTERINGSFOND

Hvis omstændighederne der ligger til grund for den midlertidig tilbageholdelse af udbetalingen af Tilskuddet ikke er afhjulpnet senest ved udløb af en rimelig afhjælpningsfrist fastsat af Investorerne, er Investorerne berettiget, men ikke forpligtet, til at tilbagekalde Tilsagnet og derved indstille udbetalingen af ikke-udbetalte Tilskud samt kræve udbetalte Tilskud tilbagebetalt, jf. punkt 4.3.

4.3 Tilbagekaldelse af Tilsagnet

Investorerne er berettiget til ensidigt at tilbagekalde Tilsagnet og derved indstille udbetalingen af ikke-udbetalte Tilskud samt kræve udbetalte Tilskud tilbagebetalt, såfremt:

- (i.) Der ikke sker en realisering af en væsentlig del af de planlagte aktiviteter i Projektplanen i de første to kvartaler af Indsatsens levetid;
- (ii.) Forholdene omtalt i punkt 4.2(ii) indtræder og forholdene ikke berigtiges af Kommunen; eller
- (iii.) Kommunen i øvrigt misligholder betingelserne eller ikke efterlever vilkårene som Tilskuddet er ydet på, og en sådan misligholdelse ikke berigtiges omgående. Ved væsentlig misligholdelse er Investorerne berettiget til at tilbagekalde Tilsagnet omgående og uden varsel.

Investorerne er yderligere berettiget til ensidigt at tilbagekalde Tilsagnet og derved indstille udbetalingen af Tilskud til forløb, der endnu ikke er påbegyndt, såfremt succesraten ved den første måling ligger mere end 50 % under det forventede niveau.

Med undtagelse af omstændighederne anført i dette punkt 4.3, skal Investorerne ikke være berettiget til ensidigt at tilbagekalde Tilsagnet. Partnerne er dog berettiget til ved aftale herom gensidigt at tilbagekalde henholdsvis frasige sig Tilsagnet.

Hvis Investorerne beslutter at udnytte sin ret til ensidigt at tilbagekalde Tilsagnet, skal dette ske ved orientering til Kommunen med en eventuel opgørelse over det udbetalte Tilskud, der kræves tilbagebetalt i forbindelse med tilbagekaldelsen, og med en betalingsfrist på 45 dage.

Såfremt Kommunen måtte have indsigelse mod Investorerne ret til ensidigt at tilbagekalde Tilsagnet skal dette gøres gældende over for Investorerne senest 30 dage fra Kommunens modtagelse af Investorerne orientering om tilbagekaldelsen. Kommunens indsigelse skal indeholde en redegørelse om, hvorfor tilbagekaldelsen bestrides.

Twisten skal herefter søges løst i overensstemmelse med Tilsagnets punkt 9.

4.4 Tilbagebetaling af Tilskuddet

Kommunens tilbagebetaling af tilskud til Investorerne er knyttet til udviklingen i følgende to resultatindikatorer:

- 1) *Individuel effekt:* Antal borgere som opnår en reduktion i deres langtidsblodsukker (HbA1c) på mindst 8,5 %
- 2) *Kollektiv effekt:* Aggregeret reduktion i langtidsblodsukker (HbA1c) blandt programdeltagerne

Udviklingen i det individuelle effektmål evalueres 1,2 og 3 år efter den pågældende borger er opstartet i indsatsen, mens det kollektive effektmål alene evalueres en gang tre år efter Indsatsens påbegyndelse.

Ved væsentlige afvigelser fra de forudsatte succesrater, kan resultatbetalingen for de enkelte mål potentielt justeres såfremt Parterne kan nå til enighed herom. Et særligt opmærksomhedspunkt vil i denne sammenhæng være, at frafaldet fra indsatsen bliver markant større end forventet fx som følge af, at programdeltagerne viser sig at have mere alvorlige personlige eller sociale udfordringer, som bevirker, at de ikke har overskud til at tage del i Indsatsen.

Datoer for tilbagebetaling af tilskuddet findes i bilag D.

4.5 Betalingsmekanisme

Kommunen er forpligtet til løbende at tilbagebetale Tilskuddet, idet de konkrete krav til tilbagebetaling vil blive fastlagt med udgangspunkt i udviklingen i de to specifikke resultatindikatorer i afsnit 4.2 ovenfor.

De konkrete betalingsforpligtelser er fastlagt i følgende rate card (tabel 1):

DEN SOCIALE INVESTERINGSFOND

Tabel 1: Rate card

Tabel 1: Rate Card

Effektmål	Enhedspris	Tidspunkt for evaluering		
		12 mdr.	24. mdr.	36 mdr.
1) Individuelt effektmål	63.000, 45.000 og 35.000 kr. per person ved hhv. de tre målepunkter, som opnår en reduktion i deres langtidsblodsukker (HbA1c) på mindst 8,5 % i forhold til udgangs-niveauet	63.000 kr.	45.000 kr.	35.000 kr.
2) Kollektivt effektmål	6.500 kr. per enhed (mmol/mol) som det samlede langtidsblodsukkerniveau (HbA1c) sænkes med blandt de programdeltagere, der gennemfører	Ingen betaling	Ingen betaling	+/- 6.500 kr. for hvert point i op- eller nedadgående retning

Tilbagebetaling til investorgruppen foregår således ved a) at foretage en evaluering af de individuelle effektmål efter hhv. 12, 24 og 36 mdr., og gange en fast enhedspris på hvert succesfuldt forløb, og dertil lægge b) en ekstra betaling ved den afsluttende vurdering efter 36 mdr. som er knyttet til udviklingen i det kollektivt effektmål.

Det bemærkes, at betalingsmekanismen er struktureret på en måde, så Investorgruppen påtager sig den primære risiko for, at de individuelle og det kollektive effektmål nås og dermed udløser effektbetaling, mens Kommunen omvendt påtager sig risikoen for, at den kommunale effektbetaling vil blive opvejet af en værdiskabelse, som overstiger den potentielle effektbetaling. Den kollektive effektbetaling kan aldrig være negativ.

Den forventede effekt af interventionen på borgernes målte langtidsblodsukker vil med enhedspriserne ovenfor medføre en gennemsnitlig årlig forrentning på ca. 1,5%.

Tabel 2.1 – 2.3 nedenfor viser et eksempel på beregning af tilbagebetalingsforpligtelse:

Tabel 2.1: Scenarie for udvikling i langtidsblodsukker

Borgere	Langtidsblodsukker ved tidspunkt for evaluering			
	0 mdr.	12 mdr.	24. mdr.	36 mdr.
Borger 1	65	59	58	60
Borger 2	70	69	68	67
Borger 3	80	70	72	73
Borger 4	90	90	83	80
Borger 5	100	102	104	106
I alt	405	390	385	386

Note: Værdierne angiver langtidsblodsukkerniveau (HbA1c) opgjort i (mmol/mol)

Tabel 2.2: Scenarie for evaluering af opnåelse af mål

Borgere	Langtidsblodsukker ved tidspunkt for evaluering		
	12 mdr.	24. mdr.	36 mdr.
Borger 1	Ja	Ja	Nej
Borger 2	Nej	Nej	Nej
Borger 3	Ja	Ja	Ja
Borger 4	Nej	Nej	Ja
Borger 5	Nej	Nej	Nej

DEN SOCIALE INVESTERINGSFOND

Note: Angiver om borgere har oplevet en reduktion i langtidsblodsukterniveau (HbA1c) på mindst 8,5 % i forhold til udgangsniveauet

Tabel 2.3: Scenarie for opgørelse af resultatbetaling

Borgere	Tilbagebetalingskrav (kr.)			
	12 mdr.	24. mdr.	36 mdr.	I alt.
A. Individuelt effektmål:				
Borger 1	63.000	45.000	0	108.000
Borger 2	0	0	0	0
Borger 3	63.000	45.000	35.000	143.000
Borger 4	0	0	35.000	35.000
Borger 5	0	0	0	0
B. Kollektivt effektmål:				
Enheder i alt	-	-	123.500	123.500
C. Effektbetaling i alt	126.000	90.000	193.500	409.500

Note: Baseret på en betaling på 63.000, 45.000 og 35.000 kr. per succes (individuelt effektmål) efter hhv. 12, 24 og 36 måneder og 6.500 kr. per aggregeret reduktion (kollektivt effektmål)

5.5. Tærskelværdier

Den kommunale betalingsforpligtelse begrænses til maksimalt at udgøre omkostninger til indsatsen plus et gennemsnitlig årligt afkast på 5 %. Ved en investering på 13.324.546 kr., og et gennemsnitlig årligt afkast på 5 %, udgør maksimalgrænsen ca. 15,5-16,5 mio. kr. Aarhus Kommune kan dermed maksimalt komme til at have betalt 15,5-16,5 mio. kr. til investeringsfonde seks år efter påbegyndelse af indsatsen, dvs. forventeligt primo 2028, uanset hvor meget resultaterne overstiger forventningerne. Det præcise beløb for afkastloftet afhænger af cashflowet og kan derfor først fastlægges efter endt indsats. Det kan dog ikke overstige et afkast på 5% årligt. Dette og betalingen efterreguleres efter endt projektperiode, såfremt tilbagebetalingen overstiger tærskelværdien.

5.6. Opgørelse af tilbagebetalingskrav

Kommunen har ansvar for at tilvejebringe dokumentation for udviklingen i de resultatindikatorer som er specificeret i afsnit 4.4 og fremsende den relevante information til Investorerne i forbindelse med de løbende målinger. Den Sociale Investeringsfond vil herefter på vegne af Investorer foretage en opgørelse af den samlede tilbagebetalingskrav på evalueringstidspunktet.

5.7. Roller og ansvar i forhold til overholdelse af budget

Aarhus Kommune har ansvaret for at følge det aftalte budget, beskrevet i bilag A, og dokumentere og redegøre for afholdte betalinger i forbindelse med den årlige budgetopfølgning.

6. Ændringer og overdragelse

Ændringer af Tilsagnet skal ske skriftligt og tiltrædes af Investorerne og Kommunen.

Rettighederne og forpligtelserne, som er fastsat heri, må ikke af Kommunen overdrages til tredjemand uden forudgående samtykke fra Investorerne.

Investorerne har ret til at overdrage sine rettigheder og forpligtelser i henhold til dette Tilsagn helt eller delvist til en anden institution såfremt dette kan godkendes af Kommunen.

7. Tvister, lovvalg og værneting

Tilsagnet og enhver tvist eller ethvert krav, som udspringer af eller opstår i forbindelse med Tilsagnet er underlagt og skal fortolkes i overensstemmelse med dansk ret.

DEN SOCIALE INVESTERINGSFOND

Enhver tvister, som udspringer af eller opstår i forbindelse med Tilsagnet, herunder tvister vedrørende Tilsagnets eksistens, gyldighed eller ophør, skal forsøges løst i mindelighed mellem Parterne. Hvis Parterne ikke har fundet en mindelig løsning senest 60 dage efter tvistens opståen, er hver Part berettiget til at indbringe tvisten for de danske domstole med Københavns Byret som første instans.

8. Bilag

Bilag A – Projektplan og budget.

Bilag B - Udvidet projektbeskrivelse

Bilag C – Estimering af forventede succesrate

Bilag D - Tilbagebetalingsplan

Underskriftsside følger

DEN SOCIALE INVESTERINGSFOND

UNDERSKRIFTSIDE TIL TILSAGN OM BETINGET TILSKUD TIL AARHUS KOMMUNE VEDRØRENDE FOREBYGGELSE AF SENKOMPLIKATIONER FRA TYPE 2-DIABETES

For og på vegne af Aarhus Kommune:

Dato:

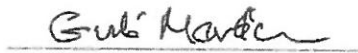


Hosea Dutschke

Direktør, Sundhed og Omsorg

For og på vegne af Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus

Dato:



Gurli Martinussen

Formand

For og på vegne af Den Sociale Investeringsfond S/I:

Dato: 4. 11. 21



Karen Hækkerup

Bestyrelsesformand

Bilag A – Projektplan og budget

Projektplan
Hvilke konkrete aktiviteter indgår i projektet? Opstil en tidsplan for projektets milepæle og aktiviteter.
Etablering af samarbejdsrelationer og governancestruktur: sep. 2021-jan. 2022
• Udvikling af kommunikationsstrategi i samarbejde med Kommunalt Lægefagligt Udvalg (KLU) og PLO Aarhus • Etablering af samarbejde med civilsamfundet • Etablering af styregruppe • Udpegning af projektleder
Projektperiode: Implementering, justering og projektafslutning: feb. 2022 – jan. 2028
• Tilrettelæggelse af indsatsen sep.-dec. 2021 • Opstart: 1. februar 2022 • Rekruttering: 1. februar 2022 – 31. januar 2025 • Afholdelse af forløb for 150 borgere om året, fordelt på cirka 15 gruppeforløb (450 borgere i alt og 45 gruppeforløb) • Afholdelse af 6-8 styregruppemøder (2-3 om året) • Opfølgning på resultatindikatorer (langtidsblodsukker) ved den enkelte borger efter 0, 12, 24 og 36 måneder • Opfølgning på de øvrige målsætninger løbende • Opfølgning ved KLU hvert år mhp. at sikre fortløbende rekruttering til indsatsen • Justering af samarbejdsmodeller og metode
Evaluerings: feb. 2028 – maj 2028
• Evaluering af afrapportering i samarbejde med Steno Diabetes Center Aarhus

Forventet ressourceforbrug

Tabel A1: Forventet ressourceforbrug

	ATA timer pr. borger	ATA og administration (1:1)	Sprogstøtte, 75% af ATA-tid (arabisk, tyrkisk og somalisk)	Samlet timeforbrug
Individuelle faste elementer	14,5	29	10,9	39,9
Gruppееlementer (10 borgere)	20	40	15	55
Brobygning	6	12	4,5	16,5
Opfølgning (2 år efter indsatsen)	8	16	6	22

Tabel A2: Samlet budget

Antal timer pr. borger over 3 år	133,4
Omkostning pr. rekrutterede	29.648,59 kr.
Øvrige udgifter	
Testkit	145.241 kr.
Madlavning	139.655 kr.
I alt	13.324.546,00 kr.

Hertil kommer (egenfinansiering)*

Ekstra indsats ved tilbagefald	450.000 kr.
Familieindsats	405.000 kr.
Træningsudstyr	300.000 kr.

*finansieres af midler fra den nuværende diabetesindsats i Folkesundhed Vest

Derudover afsætter Aarhus Kommune medarbejderressourcer til projektledelse.

DEN SOCIALE
INVESTERINGSFOND

Bilag B – Udvidet indsatsbeskrivelse

Aarhus Kommune har en målsætning om, at vi skal være en by, hvor alle er sunde og trives. Desværre er der stor social ulighed i udviklingen af type 2-diabetes samt forværringen heraf. Udsatte borgere har langt større risiko for at få alvorlige senkomplikationer pga. manglende ressourcer eller manglende viden om, hvordan forværringer af sygdommen kan forebygges samtidig med, at det er sværere at fastholde en ny og sundere livsstil.

Som en del af Aarhus Kommunes Diabeteshandleplan, er et fokus at skabe mere social lighed for aarhusianere med type 2-diabetes. Derfor har Aarhus Kommune siden 2019 afprøvet en intensiveret og håndholdt indsats for borgere, som er særligt udfordret, når det kommer til at leve med type 2-diabetes. Denne indsats tager udgangspunkt i erfaringerne fra denne pilotafprøvning.

Målgruppe og visitationskriterier

Indsatsen henvender sig til udsatte borgere med type 2-diabetes i hele Aarhus Kommune, som har behov for en ekstra håndholdt indsats for at mestre deres sygdom og forebygge senkomplikationer som følge af deres diabetes. Det er forventningen, at omkring 75% har brug for sprogstøtte på arabisk, somalisk eller tyrkisk. anden etnisk herkomst end dansk.

Visitationskriterier:

- 18-65 år, dog vil mere end 95% være ældre end 40 år.
- HbA1c (Langtidsblodsukker) ≥ 53
- Egen læge skønner, at borgeren kan få gavn af en styrket indsats

Indsatsen forventes at have en volumen på 150 borgere årligt.

Det er desuden forventningen, at en del af programdeltagerne har et samtidigt beskæftigelsesforløb.

Henvvisning

Målgruppen henvises til forløbet via en af følgende kanaler:

1. Almen praksis ifm. konsultationer og kontroller. Den praktiserende læge sender en skriftlig henvisning til Folkesundhed Aarhus, som indkalder borgeren til en afklarende samtale. Aarhus Kommune er i positiv dialog med PLO om rammerne for samarbejdet og har en forventning om at nå til enighed.
2. Steno Diabetes Center Aarhus, som ser målgruppen ifm. ambulante forløb. Der sendes en skriftlig henvisning til Folkesundhed Aarhus, som indkalder borgeren til en afklarende samtale.

Deltagelse i indsatsen

Efter henvisning afholdes der en afklarende samtale med borgeren, som tager udgangspunkt i individet og individets omstændigheder og har til formål at afdække borgerens motivation, forventninger og forudsætninger for at arbejde med ændring af sundhedsvaner. Herudfra laves en individuel plan for borgeren for forløbet, og der kan planlægges et møde mellem borgerens praktiserende læge, indsatsens sundhedsmedarbejder samt borgeren, hvis dette vurderes nødvendigt for at sikre en koordineret indsats for borgeren.

De enkelte forløb vil blive tilpasset den enkelte borgers unikke behov og ressourcer og vil omfatte en kombination af individuelle og gruppebaserede tiltag med fokus på sund livsstil, compliance og fastholdelse. Samtidig vil der være et element af brobygning, som skal være med til at understøtte borgerens fastholdelse under og efter forløb.

Individuelle indsatser

Bilaterale samtaler mellem borgere og relevante sundhedsmedarbejdere, der med udgangspunkt i borgerens konkrete hverdag og sundhedsformål har til formål at styrke borgerens sundhedskompetencer samt motivere borgeren til at implementere og fastholde en sund og aktiv livsstil. Konkret indebærer dette:

- afklarende samtale, hvor indsatsens medarbejder sammen med borgeren afdækker borgerens behov, ressourcer og motivation, hvorudfra der lægges en plan for forløbet.

- Opfølgende individuelle samtaler med indsatsens medarbejder efter behov. Her benyttes i høj grad metoden Den Motiverende Samtale, som kliniske forsøg på verdensplan har vist har positiv effekt på mobilisering af motivation for sundhedsadfærdsændringer hos borgere med kroniske sygdomme og livsstilssygdomme².
- Samarbejde med egen læge/konferencemøder, som har til formål at sikre koordination og sammenhæng i borgerens behandlingsmål og -forløb. Konferencemøderne aftales med egen læge og honoreres jf. lægernes overenskomst 2022.³
- Samarbejde med beskæftigelsesafdelingen, når borgeren har en samtidig beskæftigelsesindsats.
- Følgeskab til fx indkøb, træning, familieaktiviteter og ambulant behandling.
- Opfølgning m. måling af HbA1c mv.

Gruppebaserede indsatser

Gruppebaserede forløb der har formål at aktivere sociale bånd og energier mellem programdeltagerne og samtidig understøtte deltagerens sociale netværk, som kan være virkemidler i en indsats mod sårbarhed ift. diabetes⁴. Konkret indebærer dette:

- Madlavning
- Motion/træning
- Patientuddannelse – forandring af vaner
- Makkerordning
- Cafétilbud til understøttelse af det sociale fællesskab samt platform for besøg af forskellige ressourcepersoner
- Familieorienterede indsatser med fokus på at inddrage familien og implementere nye vaner i hverdagslivet.
- IT-café med fokus på digital sundhedskompetence og mulighed for at tilgå digital sundhedsinformation og brug af digitale løsninger.

Brobygning

Praktisk støtteindsats der har til formål at øge programdeltagerens lyst og overskud til at implementere og fastholde en sund og aktiv livsstil. Dette indebærer:

- Brobygning til aktivitetspas, som er et økonomisk tilskud til borgere, der ønsker at deltage i foreningsaktiviteter, men har behov for en økonomisk håndsrækning.
- Brobygning til foreningslivet via kommunens foreningsbrobyggere
- Inddragelse af Social Sundhed⁵ og foreningsliv
- Følgeskab til fx indkøb
- Mentorordning
- Brobygning til øvrige tilbud: Socialrådgivercafé, juridisk bistand v. livsværkstederne.

Forløbets gang

Forløbet vil være delt op i fire faser à tre måneders varighed, som har til formål at understøtte borgeren i at opbygge viden, kompetencer og relationer, der understøtter realiseringen af det overordnede succesmål: At reducere risikoen for udvikling af senkomplikationer. Derefter følger to års opfølgning, som skal sikre at borgeren fastholder de nye sundere vaner.

² DSR: Motivationssamtalen er behandling uden bivirkninger

³ Aarhus Kommune er i positiv dialog med PLO om rammerne for samarbejdet og har en forventning om at nå til enighed.

⁴ VIVE (2020): Sårbarhed og diabetes – En litteraturgennemgang

⁵ NGO der ledsager og støtter sårbare mennesker til deres aftaler i sundhedsvæsenet.



Opfølgning og evaluering

Foruden langtidsblodsukker, som indgår i betalingsmodellen, følges der også op på en række målsætninger om borgernes helbred (Body Mass Index, selv vurderet helbred), trivsel (WHO5), mestrings og compliance samt samarbejdet med almen praksis om en særligt udfordret målgruppe. Der er indgået en aftale med Steno Diabetes Center Aarhus om evaluering af dette.

Bilag C – Estimering af forventede succesrater

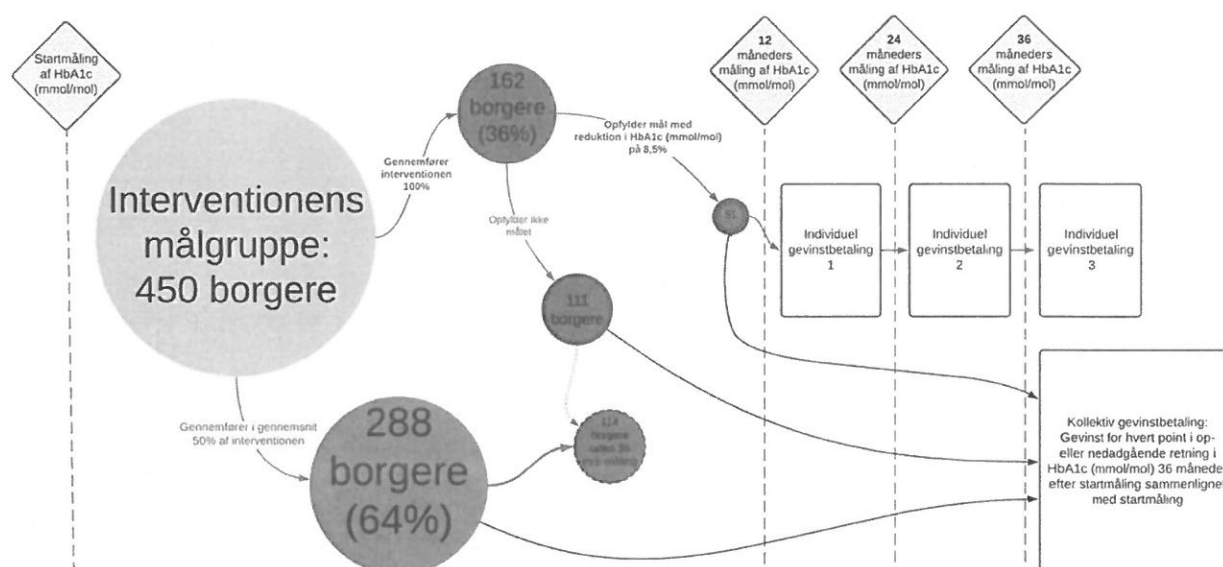
De forventede succesrater er baseret på erfaringer og data fra det igangværende projekt Sammen om Diabetes i Vest, den faglige vurdering fra Steno Diabetes Center Aarhus og erfaringerne fra det engelske projekt Healthier Devon (se uddybende erfaringer fra Sammen om diabetes i Aarhus Vest og Healthier Devon nederst).

Forventede succesrater i den nye diabetesindsats:

- 162 (36%) af de 450 rekrutterede borgere gennemfører 100% af interventionen
- 288 (64%) af de 450 rekrutterede borgere gennemfører 50% af interventionen i gennemsnit
- 51 (31%) borgere af de 162 borgere, som gennemfører 100% af interventionen opnår en reduktion på min. 8,5% sammenlignet med startmålingen hhv. 12, 24 og 36 måneder efter borgers opstart i indsatsen
- Netto reduktionen for alle borgere med både start- og slutmåling er 1100 HbA1c-point (svarende til i gennemsnit 6,8 point for hver af de 162 borgere, der gennemfører interventionen).

Nedenstående flowchart viser de forventede succesrater og sammenhængen til tilbagebetalingsmekanismen.

Figur 1: Flowchart



Tabel 1: Erfaringer fra Sammen om Diabetes i Aarhus Vest og Healthier Devon

Sammen om Diabetes i Aarhus Vest (Pilotprojekt i Aarhus Kommune)

Intensiv og individuelt tilpasset indsats for særligt udfordrede borgere med type 2-diabetes i Gellerupområdet, hvor forekomsten af type 2-diabetes estimeres til at være dobbelt så høj som resten af Aarhus Kommune. Indsatsen har indtil videre løbet i to år og stopper 31. januar 2022.

Antal borgere: 32

Antal gennemførte forløb: 16 (50%)

Antal borgere, som har reduceret langtidsblodsukkeret med 8,5 %: 5 (31%)

Healthier Devon (Social Investering i England)

Indsats, som understøtter borgere, som er i risiko for at udvikle type 2-diabetes gennem partnerskab med fire erfarne NGO'er. NGO'erne skal understøtte håndteringen af borgere med kroniske livsstilssygdomme som astma, diabetes og lungesygdomme ved at almen praksis, når det vurderes relevant, ordinerer 'sociale interventioner' fremfor medicin behandling som led i behandlingen (fx i form af fysisk aktivitet og madlavningskurser). Indsatsen løb over 6 år.

Antal deltagere: 3500

60% har efter 12 måneder sænket deres langtidsblodsukker.

DEN SOCIALE
INVESTERINGSFOND

DEN SOCIALE INVESTERINGSFOND

Bilag D – Tilbagebetalingsplan

Tilbagebetaling	Frist for fremsendelse af beregning til Styregruppen	Betalingsfrist
1. tilbagebetaling	15. februar 2023	1. marts 2023
2. tilbagebetaling	15. februar 2024	1. marts 2024
3. tilbagebetaling	15. februar 2025	1. marts 2025
4. tilbagebetaling	15. februar 2026	1. marts 2026
5. tilbagebetaling	15. februar 2027	1. marts 2027
Ev. justering af tidligere betalinger pga. opdateret data.	15. marts 2027	1. april 2027