

Sygehus Lillebælt

Område:
Afdeling:
Journal nr.: 201000579-2
Dato: 11. oktober 2010

Udarbejdet af:
E-mail:
Telefon:

Mødereferat

3. møde i Underudvalget, Forebyggende og Sundhedsfremme i regi af lokalt samordningsforum, Sygehus Lillebælt

Tidspunkt: den 31. august 2010
Sted: Kolding Sygehus, Direktionens mødelokale
Deltagere: Lis Hüge, Mette Videbech, Hans Gjessing, Anette Kring, Kirsten Johansen, Claus Noringriis, Svend Erik Thrane, Gitte Danielsen, Birthe Nielsen, Birgitte Buhl Nielsen
Fraværende: Bente Thomsen, Jens Erik Mortensen, Marianne Hansen, Margit Iversen, Louise Thule Christensen

Referent: Birgitte Buhl Nielsen

- 1) Godkendelse af referat fra den 7. juni 2010
- 2) Gennemgang af forløbsprogram for voksne patienter med type 2-diabetes i Region Syddanmark, april 2010 ved Hans Gjessing. Se venligst vedhæftet bilag omhandlende Hans Gjessings oplæg. Under oplægget nævnes indledningsvis, at der er kommet en ny rapport omhandlende økonomi forbundet med diabetes – sammenkobling af tre register med beskrivelse af diagnosticerede type 2-diabetikere på landsplan.

Antallet af diagnosticerede type-2 diabetikere er ifølge diabetesregistret stigende. Ud af Region Syddanmarks ca. 1,2 mio. indbyggere har 44.000 personer fået diagnosen type 2-diabetes, og dette tal øges årligt med ca. 5000 nydiagnosticerede.

Diabetesforløbsprogrammet taget udgangspunkt i et tværsektorielt samarbejde med øget fokus på type 2-diabetes, hvor opbygningen opdeles i en organisatorisk- og faglig del. Den organisatoriske del indeholder en stratificering af type 2-diabetes – en niveaudeling af sygdommens sværhedsgrad, sygdomsintensitet og kompleksitet (se figur/tabel 1 Stratificeringsmodel i Hans Gjessings bilag). Der findes niveau 1, 2 og 3, hvor niveau 3 omfatter patienter med kompleks diabetes eller alvorlige komplikationer ved deres sygdom. Niveau 2 omfatter dårligt/svært reguleret type 2-diabetikere eller diabetikere med begyndende komplikationer til deres diabetes. Niveau 1 omfatter velregulerede diabetikere uden betydelige komplikationer. Den faglige del omfatter opgaver i forhold til praksis, sygehus og kommune, hvilket omtales i slutningen af referatet.

Stratificering og tilrettelæggelse af indsatsen for patienter med type 2-diabetes spiller en rolle i forhold til patientens evne til egenomsorg, hvilket igen får betydning i forhold til den samlede

indsats, tværsektorielt. (se stratificeringsmodel side 14 i Forløbsprogram for diabetes type 2 i Region Syddanmark - 2010).

I forhold til patientforløbene er det vigtigt at skabe en sammenhæng, så tilbuddene til den enkelte hænger sammen, hvilket kræver koordination og kommunikation mellem praksis, kommuner og sygehuse. Dynamisk model for behandling af personer med type 2-diabetes viser patientforløb med kommunikationsveje mellem de forskellige sektorer involveret i patientforløbet (se modellen i forløbsprogram for diabetes type 2, side 11). Hvis patienten skal søge andre samarbejdspartnere er det nærliggende, at patienten henvises til et sygehusambulatorium eller diabetescenter. Forløbsprogrammet ligger op til, at alle nydiagnosticerede henvises til sygehus/diabetesskole og tilbydes den specialiserede patientuddannelse. Den opfølgende undervisning i kommunen knytter sig primært til KRAM-faktorerne.

Bilag 5 side 39 – 42 i forløbsprogram for diabetes type 2, illustrerer forskellige principielle patientforløb for den kroniske patient afhængig af sygdommens sværhedsgrad og patientens evne til egenomsorg.

I forhold til kompetenceudvikling af personale, som varetager undervisning på diabetesskole, er det vigtigt med uddannelses tilbud. Dette for at sikre kvaliteten af behandlingen af diabetespatienter og sikre sig kontinuitet i behandling, pleje og rehabilitering med udgangspunkt i et fælles værdigrundlag.

Den faglige opdeling fordeler sig imellem almen praksis, kommune og sygehus. Almen praksis tager sig af primær forebyggelse, diagnosticering, stratificering, behandling, undervisning, henvisning og tovholder-funktion. Kommunen har ansvar for varetagelse af den gruppebaseret undervisning, rehabilitering og forløbskoordinerende opgaver. Sygehuset er ansvarligt for diagnosticering, etablering af diabetesskole, stratificering, behandling af niveau 2 og 4 (sværhedsgrad af sygdom/komplikationer) og henvisning til tværfaglige samarbejdspartnere.

Slutteligt omtales NIP – Det Nationale Indikatorprojekt – hvor indberettede tal fra Region Syddanmark beskriver antallet af diagnosticerede diabetikere med type 2.

Anette Kring, leder af Sundhedscenter i Vejle Kommune, runder dagen af med et kort oplæg omhandlende grundlaget for diabetesskole og beskrivelse af Vejle Kommunes tilbud til borgere med type 2-diabetes – se venligst vedhæftede filer

Drøftelse vedr. forslaget på diabetesområdet og evt. ændringsforslag i forhold til implementering i Sygehus Lillebælt og samarbejdende kommuners regi fortsætter ved næste planlagte møde – **tirsdag den 12. oktober kl. 13.30 i mødelokale Storebælt.**