

Til deltagerne i Randersklyngen*

UDKAST

Der er møde i Randersklyngen d. 26. januar 2009 kl. 14.00 – 16.00 i mødelokalet 4 Hotellet Regionshospitalet Randers.

Dagsorden

1. Kommentar til referat fra 29. oktober 2008 v/Karin Valbæk
2. Godkendelse og prioritering af dagsordenen v/Karin Valbæk
3. Opfølgning Færdigbehandlede patienter v/Gert Sørensen
4. Forløbsprogrammene - Forstærket indsats for borgere med kronisk sygdom, beslutning i de respektive kommuner/region, implementering og økonomiske konsekvenser v/Lene Jensen og Morten Noreng
5. Godkendelse af Sundhedsaftalerne
- Sundhedsaftalernes implementering i frontlinien v/ Lene Jensen
6. IT – og MEDcom standarder – strategi og status v/Lene Jensen og Jens Bejer Damgaard (Forslag IT-medarbejdere med indsigt i pkt. fra kommune, region og hospital deltager)
7. Gennemgang af nøgletal (Bilag)v/Jens Bejer Damgaard
8. Hjælpe midde lkatalog v/Jens Bejer Damgaard
9. Fælles Skolebænk v/Birgit Svendsen
10. Kombinationsstillinger v/Karin Valbæk
11. Evt.

Venlig hilsen

Birgit Svendsen
Specialkonsulent

Bilag:
Oversigt deltager i klyngemøde

midt
regionmidtjylland

Dato 05.05.2009
Sagsbehandler: Birgit Svendsen
Tel. +4589102021
birgsven@rm.dk
Sagsnr.2-62-1-05

Side 1/1



Forløbsprogram for type 2 diabetes i Region Midtjylland

Regional konkretisering af Sundhedsstyrelsens Forløbsprogram for diabetes

v/AC-fuldmægtig Kasper Hjulmann, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland

Disposition

- Organisering af arbejdet
- Forløbsprogrammet
- Den videre proces

Organisering af arbejdet

- Sammensætning af forløbsprogramgruppen
 - Tre-delt formandskab
 - Regional koordinator
 - Medlemmer
 - Endokrinologisk specialeråd (1)
 - Region Midtjyllands Diabetesudvalg (10)
 - Hospitalsenhederne (6)
 - Kommune-klyngerne (6)
 - Praksisudvalget (2)
 - Regionsterapeutrådet (1)
 - Administrationen i Region Midtjylland (3)

- Politisk omdrejningspunkt
 - Sundhedskoordinationsudvalget

Forløbsprogramgruppens kommissorium

- I forløbsprogramgruppens arbejde med at udvikle et regionalt forløbsprogram for type 2 diabetes gælder det:
 - at, der ved udarbejdelsen af programmet skal tages udgangspunkt i eksisterende materiale på diabetesområdet (type 2)
 - at, programmet skal følge Sundhedsstyrelsens generiske model for forløbsprogram for kronisk sygdom og forløbsprogram for diabetes. I tillæg til den generiske model skal gruppen sikre, at tiltag vedrørende tidlig opsporing af type 2 diabetes indgår i programmet
 - at, arbejdet skal foregå i løbende samspil og dialog med den øvrige organisation i Region Midtjylland, således at indsatsen koordineres med andre væsentlige initiativer, eksempelvis *Den danske kvalitetsmodel, NIP, forløbsydelsen for diabetespatienter* samt *Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland*
 - at, gruppen skal understøtte implementering og monitorering af programmet og sørge for, at der lægges en særlig strategi herfor
 - at, gruppen skal fungere som faglig baggrundsgruppe og foretage revision af forløbsprogrammet minimum en gang om året.

Arbejdsprocessen

- Første møde 3. januar 2008 og der er i alt afholdt 5 møder
- Arbejde i underarbejdsgrupper mellem møderne
- Afholdelse af 2 fokusgruppeinterviews i maj måned for at inddrage patientperspektivet
 - Et i Horsens med 10 patienter
 - Et i Herning med 10 patienter
- Udkast til forløbsprogram for type 2 diabetes i Region Midtjylland blev sendt i **faglig høring** 15. september 2008.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Baggrund
3. Forløbsprogrammets patientgruppe
4. Ansvars – og opgavefordeling
5. Anbefalinger for indsatsen i almen praksis
6. Anbefalinger for hospitalsindsatsen
7. Anbefalinger for den kommunale indsats
8. Strategi for implementering af forløbsprogrammet
9. Evaluering og opfølgning

Forløbsprogrammets patientgruppe

Diagnose	Diagnostiske kriterier	
	Faste plasma glukose mmol/L	2 timers plasma glukose mmol/L
Impaired Fasting Glucose (IFG)	6,1 - 6,9	<7,8*
Impaired Glucose Tolerance (IGT)	<7,0	≥7,8 & <11,1
Gestationel Diabetes Mellitus (GDM)		>9,0
Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM)	>7,0	>11,1

*Hvis målt for at udelukke IGT og T2DM.

Diagnose foretages på basis af oral glukosebelastningstest. HbA1c bør ikke anvendes til diagnostik.

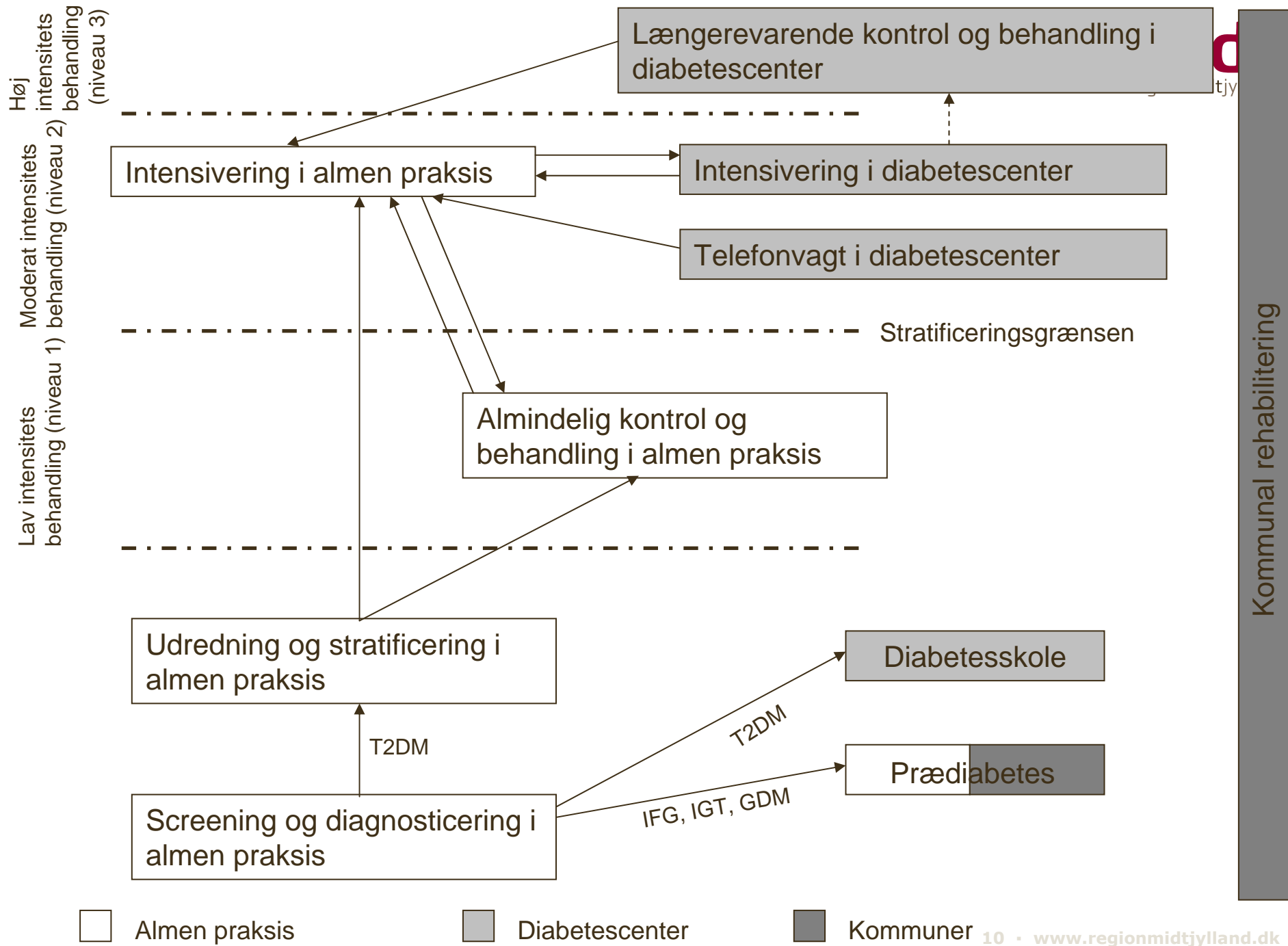
Den sundhedsfaglige indsats

- Kontrol og behandling
 - På nær anbefalingen om en diabetespsykologordning, anbefales der ingen nye behandlingstiltag
 - Men, vi er blevet skarpere på opgavedelingen og samarbejdet mellem almen praksis og diabetescentret
 - Vi har bl.a. udarbejdet en dynamisk model, som indeholder en enkel og anvendelsesorienteret stratificering

- Forebyggelse og rehabilitering
 - Har med dette program fået et løft i den samlede diabetesomsorg, idet programmet lægger op til at kommunerne tilbyder forebyggelses- og rehabiliteringstilbud til både borgere med høj risiko for udvikling af type 2 diabetes (prædiabetes) og borgere med type 2 diabetes

Stratificeringskriterier

Parameter	Grænse
1. Glykæmisk kontrol	HbA1c < 7 % (eller i særlige tilfælde individuelt fastsat behandlingsmål)
2. Blodtryk	< 130/80 mmHg
3. Lipider	Total kolesterol < 4,5 mmol/L LDL < 2,5 mmol/L Triglycerid < 2,0 mmol/L
4. Hjertekarsygdom / Storkarsygdom	Ingen symptomgivende hjertekarsygdom, dvs angina pectoris, hjerteinsufficiens og claudicatio intermitens
5. Nefropati	Normal urinalbuminuri
6. Den diabetiske fod	Ingen fodsår
7. Retinopati	Normal eller stabil simplex retinopati



**For mere information om indholdet i
forløbsprogrammet se:**

www.kronisksygdom.rm.dk

Hvor langt er vi så nået?

- Formål med forløbsprogrammer:
 - At sikre anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, fokus på inddragelse af patientens egen ressourcer, en fælles forståelse for opgavefordelingen, samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.
- Hvor langt er vi med hensyn til at opfylde formålet?
 - Udkast til forløbsprogram sendt i faglig høring
 - Indsigt i hinandens faglighed og hverdag på tværs af sektorer
 - Dialog og samarbejde på tværs af faggrupper og sektorgrænser

Den videre proces

- Deadline faglig høring 17. oktober 2008
 - Behandling af høringssvar 31. oktober 2008
- Politisk godkendelse i region og kommuner efterår 2008 - forår 2009
 - Herunder økonomi
- Implementering
 - Implementeringsgrupper på klyngeniveau
 - Tidlig implementering
- Årlig revidering

UDKAST

Rapportør Navn _____ Afsnit / Afdeling _____ Kommune/distrikt _____ Stilling _____ E-mail _____ Dato _____ Tlf.nr. _____	Samarbejdspartner i det aktuelle forløb Navn _____ Afsnit/ afdeling _____ Kommune/distrikt _____ Stilling _____ E-mail _____ Dato _____ Tlf.nr. _____
Kopi af skema er sendt til: Nærmeste leder Navn _____ E. mail _____ Tlf.nr. _____ Koordinator i kommunen Navn _____ E. mail _____ Tlf.nr. _____ Koordinator på hospitalet Navn _____ E. mail _____ Tlf.nr. _____	
Formodede årsager til hændelsen? Angiv hvad du tror der var årsag til hændelsen <i>Besparelser på hospitalet:</i> Lukkede senge Med. ___ Kir. ___ Omlægning til dagkirurgi 1. gangsfødende hjem indenfor 48 timer <i>Besparelser i kommunen:</i> Indlæggelse Udskrivelse Træning Sundhedsfremme og forebyggelse Andet Beskriv hændelsen:	
Hvordan kan gentagelser undgås - forslag til tiltag?	

Skemaet udfyldes skriftligt eller elektronisk

Det udfyldte skema sendes til:

Birgit Svendsen Kvalitet og Forskning, Regionshospitalet Randers og Grenaa, Skovlyvej 1, 8920 Randwers NØ tlf. 89102021 email birgsven@rm.dk