



Forløbsprogram for type 2 diabetes i Region Midtjylland

Hvad har vi fået ud af arbejdet med forløbsprogrammet indtil nu?

v/Social – og sundhedsdirektør Jacob Stengaard Madsen, Favrskov Kommune

Formålet med forløbsprogram for type 2 diabetes i Region Midtjylland

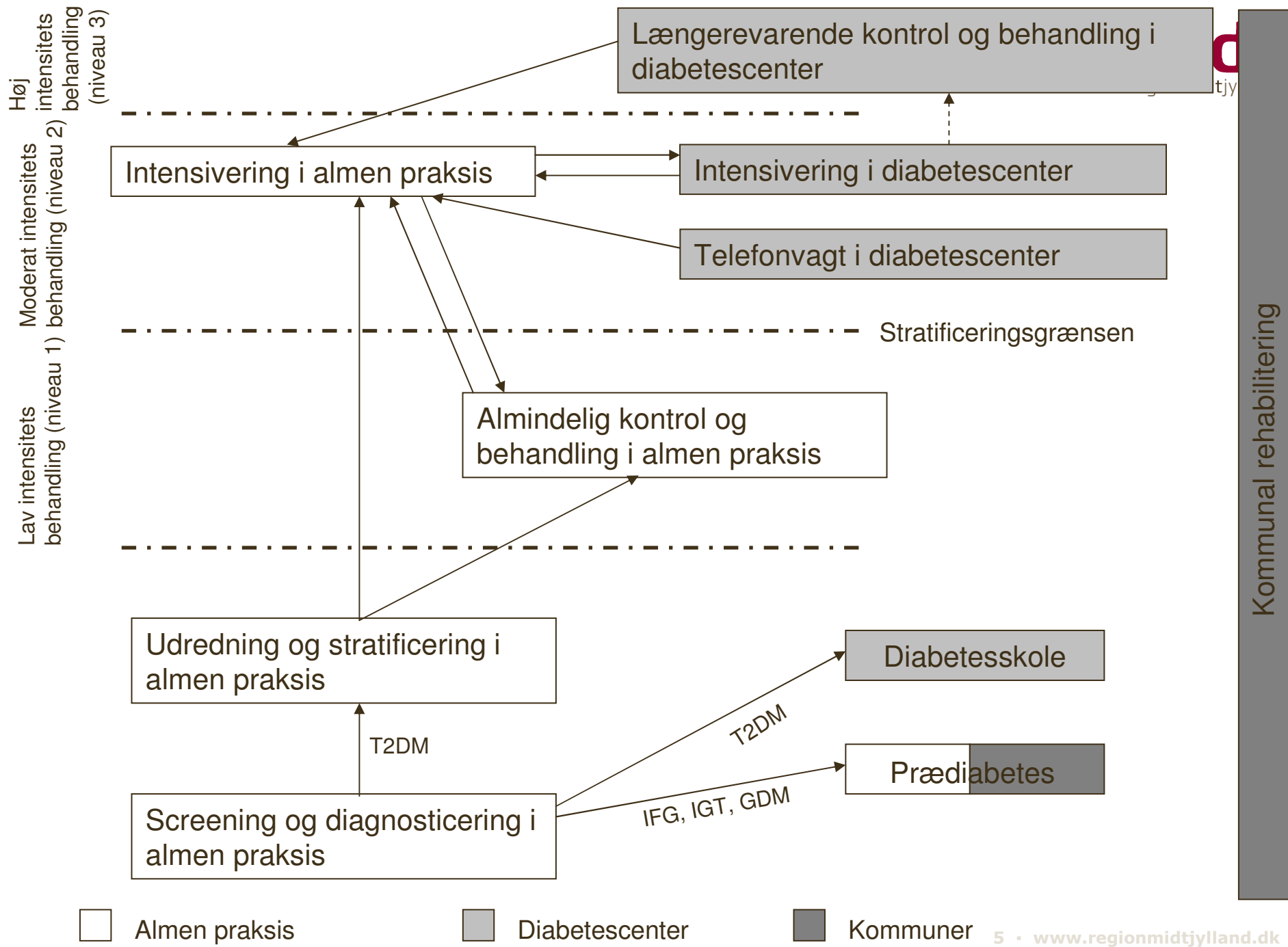
At sikre anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, fokus på inddragelse af patientens egen ressourcer, en fælles forståelse for opgavefordelingen, samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

Hvad har vi fået ud af arbejdet med forløbsprogrammet indtil nu?

- Sundhedsfaglige anbefalinger – rapporten
- Indsigt i hinandens faglighed og hverdag på tværs af sektorer
- Dialog og samarbejde på tværs af faggrupper og sektorgrænser

De sundhedsfaglige anbefalinger

- 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 mere enkel og anvendelsesorienteret stratificering, end den Sundhedsstyrelsen anbefaler
- 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 og borgere med type 2 diabetes



Hvad er de praktiserende lægers opgaver?

- Den praktiserende læge som tovholder
- Fokus på tidlig opsporing og diagnostik
- Systematisk behandling og kontrol
- Rådgivning og vejledning i forhold til risikofaktorer
- Forudsætninger:
 - Henvisningsmuligheder i kommune og på hospital
 - Telefonisk rådgivning fra speciallæge
- Samarbejde med diabetescentret og kommunerne

Hvad er diabetescentrets opgaver?

- Systematisk behandling og kontrol
- Diabeteskole
- Diabetespsykolog i den specialiserede behandling (nyt)
- Diabetes telefonvagt på diabetescentret (nyt)
- Samarbejde med almen praksis og kommunerne

Hvad er kommunernes opgaver?

- Tidlig opsporing
- Individuel rådgivning og rehabilitering
 - Let henvisnings adgang for hospital og kommuner
 - Tilknytning af kontaktperson
 - Rehabilitering skal indeholde:
 - Mestring af hverdagslivet med en kronisk sygdom
 - Psykosocial støtte
 - Fysisk træning
 - Kostvejledning
 - Rygstoptilbud
- Samarbejde med almen praksis og diabetescentret

Indsigt i hinandens faglighed og hverdag på tværs af sektorer

- Klarlagt hinandens styrker – faggrupper og sektorer imellem
- Fået de rigtige billeder af hinanden
- Bliver bedre til at vejlede borgerne rigtigt – ”rette indsats, rette sted, til rette tid”

Dialog og samarbejde på tværs af faggrupper og sektorgrænser

- Dialog – fra skeptisk til konstruktiv
- Fælles forståelse for at vi har en fælles opgave

Hvad mangler vi i arbejdet med forløbsprogrammet?

- Finansiering
- Implementering
- Konkret arbejdsdeling og løsning af opgaven