



## **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**

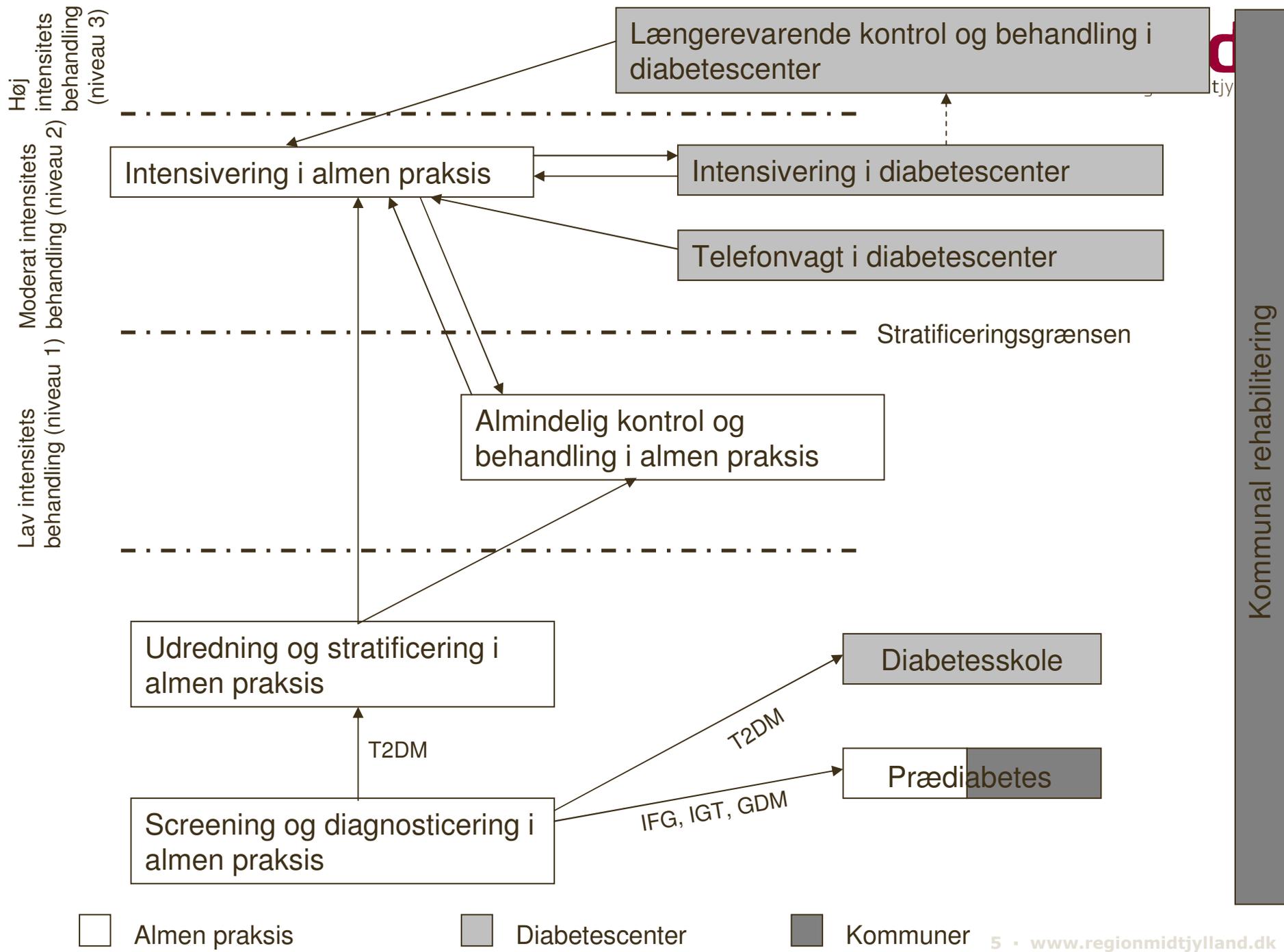
At sikre anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, fokus på inddragelse af patientens egen ressourcer, en fælles forståelse for opgavefordelingen, samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

## **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