

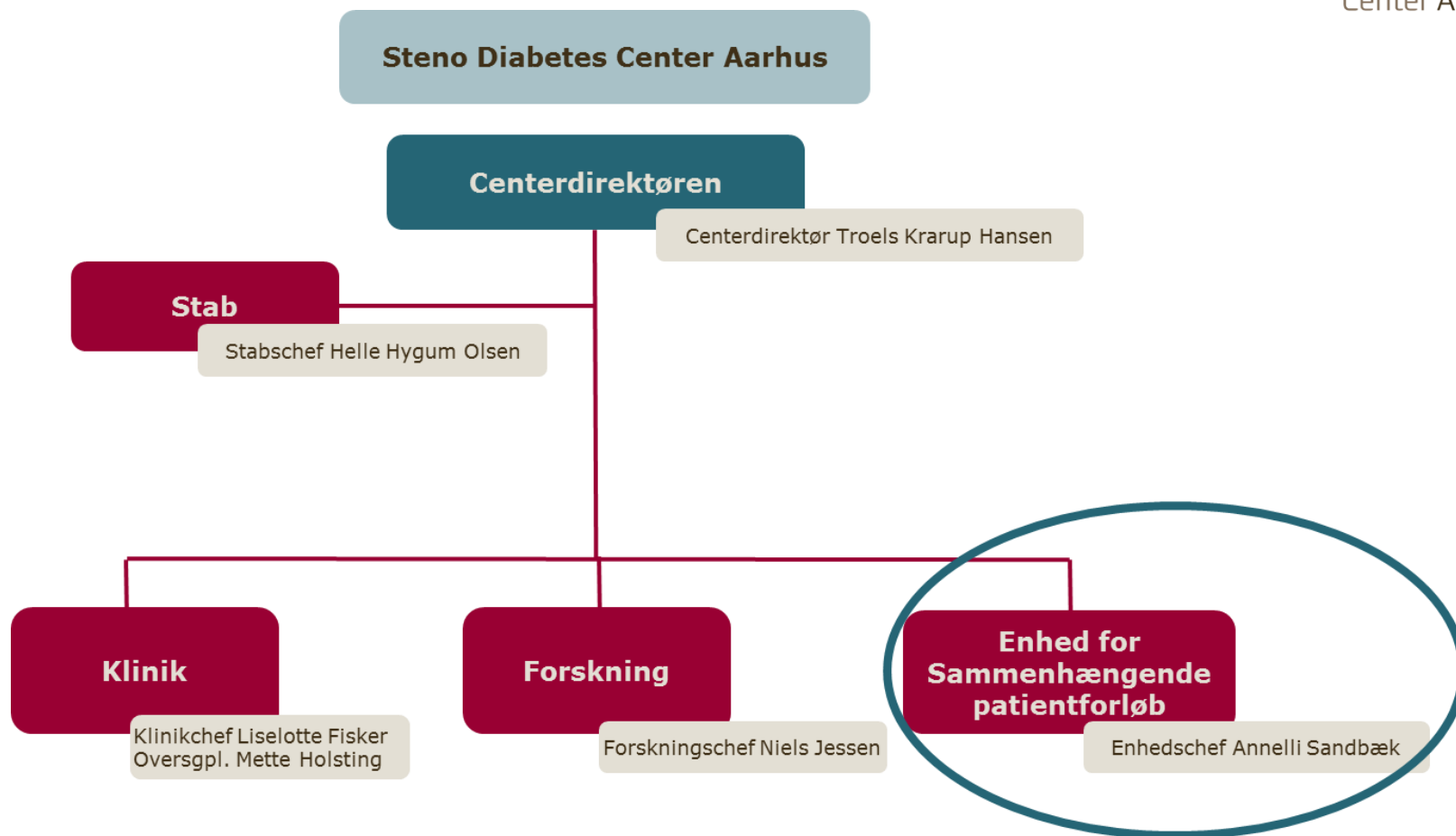
SDCA

Steno Diabetes
Center Aarhus

Sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde på diabetesområdet

Klyngestyregruppemøde i Vestklyngen
den 20. maj 2019

Enheden for Sammenhængende Patientforløb og Tværsektorielt Samarbejde ved SDCA



- Forskning og udvikling inden for tværsektorielt samarbejde og sammenhængende patientforløb
- Kompetenceudvikling på tværs af sektorer

Strategien...

Steno Diabetes Center Aarhus
Marts 2019

Strategi for Sammenhængende Patientforløb og Tværsektorielle indsatser

Den samlede diabetesindsats har i kraft af sygdommens kompleksitet mange facetter og strækker sig fra at forebygge selve udviklingen af diabetes til forebyggelse af de komplikationer, som diabetes er ophav til. Organiseringen af sundhedssektoren, har ansvar for at levere hver deres ydelser i diabetesindsatsen. De fleste diabetespatienter vil således opleve at være i kontakt med alle sektorer og dermed med en lang række forskellige faggrupper igennem deres patientforløb. Det er SDCA's målsætning at skabe bedre sammenhæng i diabetesindsatsen og at sikre, at den samlede diabetesindsats sker på patientens præmisser.

Det er visionen for SDCA at øge livslængde og livskvalitet for alle personer med diabetes og bremse tilvæksten af nye diabeteslilfælde i Region Midtjylland. Det er derfor også en central målsætning for SDCA at bidrage til en styrket indsats inden for den kommunale og praksisforankrede primære forebyggelse, tidlige opsporing, behandling, forebyggelse af senkomplikationer, i et nært samarbejde med almen praksis og med kommuner.

Med afsæt i disse målsætninger er "Enhed for udvikling og forskning i sammenhængende patientforløb og tværsektorielle indsatser" etableret ved SDCA.

Enheden har som overordnet mål dels at udvikle, afprøve og formidle nye og gerne banebrydende tiltag, der skaber **bedre sammenhæng i patientforløbet** til gavn for diabetespatienter i hele landet, og på sigt til gavn for øvrige kronikergrupper, dels at **fremme det tværsektorielle samarbejde** mellem den hospitalsbaserede diabetes behandling, almen praksis og kommunerne i Region Midtjylland og derved bidrage til at udvikle kvaliteten i den del af diabetesindsatsen, der ydes i almen praksis og kommuner.

Enhedens specifikke formål vedrørende sammenhængende patientforløb er

- At samle og generere forsknings- og erfaringsbaseret viden om bedre sammenhæng i patientforløbet
- At afprøve og evaluere modeller, metoder og teknologier i samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis til forbedring af sammenhæng i patientforløbet internationalt, og i forhold til andre kronikerområder.
- At understøtte implementering af virksomme modeller, metoder og teknologier i praksis.

Enhedens specifikke formål vedrørende tværsektorielle indsatser er:

- I samarbejde med almen praksis og kommuner at iværksætte, gennemføre og evaluere interventioner, der har til formål at løfte den primære forebyggelsesindsats, behandling, forebyggelse af senkomplikationer, tidlig opsporing samt rehabilitering i de to sektorer.
- At understøtte anvendelsesorienteret forskning inden for primær forebyggelse, tidlig opsporing samt rehabilitering i almen praksis og kommuner.

- ✓ sætter rammen for enhedens indsatser, metoder og samarbejde
- ✓ er godkendt i SDCAs bestyrelse i marts 2019

Længere liv
Højere livskvalitet
Færre komplikationer
Mindske ulighed i sundhed

Bidrage til at skabe sammenhæng i diabetes
indsatsen på tværs af sektorer

Bidrage til at bremse udviklingen af
nye diabetes tilfælde

O *Program*
Organisering af patient-
forløb på tværs af sektorer

Populations ansvar
(Klynge/kommune)

Stratificering

Datadeling

Fælles konsultation

Komplikations screening
(som case)

Populationsoverblik

K *Program*
Kvalitetsudvikling,
kompetenceudvikling og
support i primær sektoren

Uddannelse af læger og
sundhedsprofessionelle

Fælles læring på tværs af
sektorer

Kompetence udvikling af
kommunens personale

AKUT support

Kvalitetsudvikling
(inkl brug af egne data)

P *Program*
Patientrettede indsatser

Udvikling af patient-skoler
"Kompetence center"

Afprøvning af nye
teknologier (fx it, apps,
telemedicin)

Kommunikation iml. patient
og sundhedsprofessionelle

Health Litteracy

Mentalt helbred

F *Program*
Forebyggelse af
diabetes og fedme

Børn og unge
- Fede

Voksne
- Risikanter, herunder
- Fede
- GDM

Kompetence center målrettet
kommuner og almen praksis

3 nye programkoordinatorer



Organisering af patientforløb på tværs af sektorer

Thim Prætorius, thipra@rm.dk, tlf. 2388 2453

Kvalitetsudvikling, kompetenceudvikling og support i primærsektoren

Pia Pinholt Munksgaard, piamun@rm.dk, tlf. 21913717

Forebyggelse af diabetes og fedme

Jane Nautrup Østergaard, janeos@rm.dk

Organisering af SDCAs samarbejde

- Regionshospitalerne → *Steno Partners*
- Almen Praksis → *Almen Praksis Netværk*
- Kommunerne → i dialog om samarbejde
- Klyngerne → ??

Steno Diabetes Partnerskabsaftale

To koordinatorer ved Hospitalsenheden Vest:

- Steno Partner koordinator Jens Juel Christiansen (speciallæge, Medicinsk Afdeling, tlf. 7843 6425)
- Tværsektoriel koordinator Vibeke Lynggaard (Klinisk koordinator, Hjertesygdomme, tlf. 7843 6244)



GDM-projekt

Forebyggelse af diabetes hos kvinder med tidligere gestationel diabetes

- Flere kvinder udvikler graviditetsdiabetes (GDM)
- Højrisiko for udvikling af type 2 diabetes (præ-DM eller DM hos barn)
- 150 om året i Hospitalsenheden Vest (følges under graviditeten)
- Retningslinjer: alle opfølgning hvert 3. år efter fødsel
- Vist at ændret livsstil ↓ udvikling af diabetes
 - Mulighed: Tværsektoriel indsats
 - Vestklyngen: Intet efterfødselstilbud for nuværende
- Samarbejde kommuner, almen praksis, hospital
 - Udfordring
 - Gevinst sammenhængende forløb
- Betydelig viden om indsatser (internationalt)
 - Mangler specifik viden om implementering i dansk kontekst

GDM-projekt

- Formål:
 - Undersøge evidensen for optimal forebyggelse
 - Hvad faciliterer deltagelse i tilbud
 - Hvilke hensyn i udvikling af tilbud/program tværsektorielt
- To dele
 - A: Et systematisk litteraturstudie (overview af reviews)
 - B: Kvalitativt interviewstudie
(Fokusgruppeinterviews 40 kvinder – 0, ½ og 5 år efter)
- Udbytte:
 - Ny viden om udformning af indsats i dansk kontekst (i Vestklyngen)
 - Viden om fagprofessionelles bidrag til introduktion, udformning og fastholdelse
 - Viden om tværsektoriel koordinering
- Etablering af indsats i Vestklyngens kommuner og almen praksis

Projekt "Mit liv med diabetes"

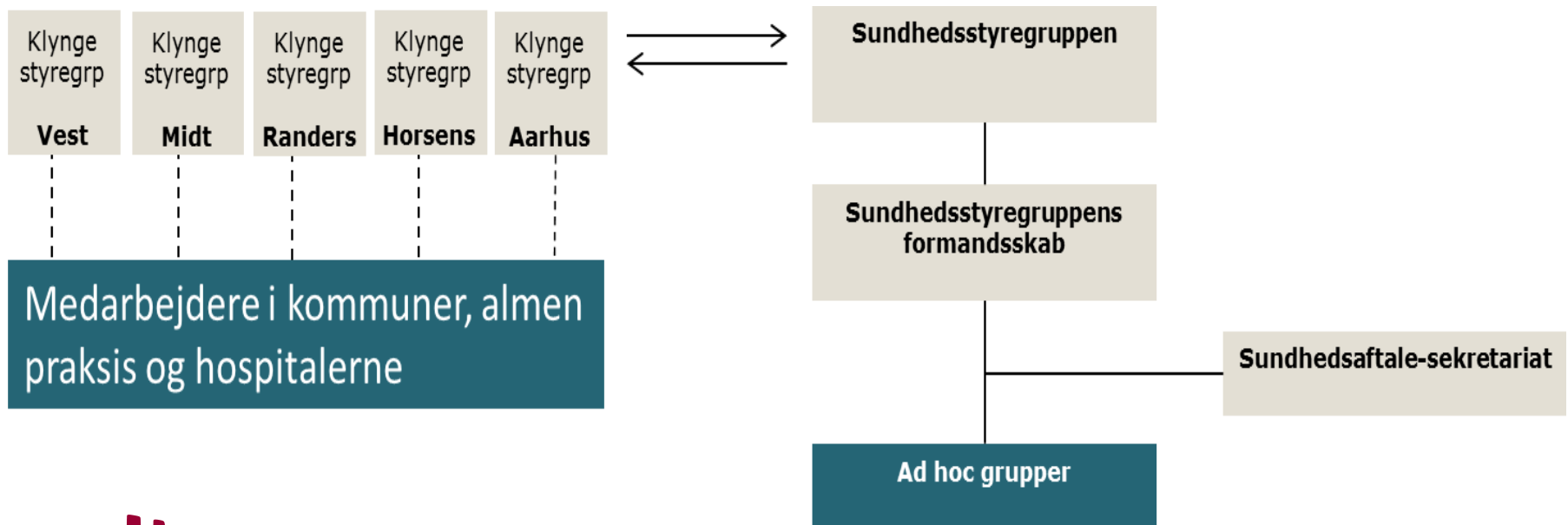
- Kvalitative interviews om unges hverdag og daglig sygdomshåndtering
- Hvorledes kan sociale relationer adressere problemer og udfordringer af familiens engagement i den unges liv?

Projekt "Mit liv med diabetes"

- Fire workshops
 - Dialogværktøjer udviklet på SDCC
- Initialt: to workshops (12 unge 16-18 år)
 - Afdække erfaringer, udfordringer
 - Afdække vigtige sociale relationer
- 3. Workshop:
 - Relevante relationer deltager
- 4. workshop
 - Samtlige målgrupper deltager

Samarbejdet om diabetesindsatsen i klyngerne

- Nye projekter skal inddrage eksisterende viden og erfaringer og koordineres ift. igangværende initiativer
- Projekter skal være bæredygtige og balanceres, så de efterfølgende kan rummes i driften
- Læring og resultater fra projekterne skal udbredes til de relevante personer

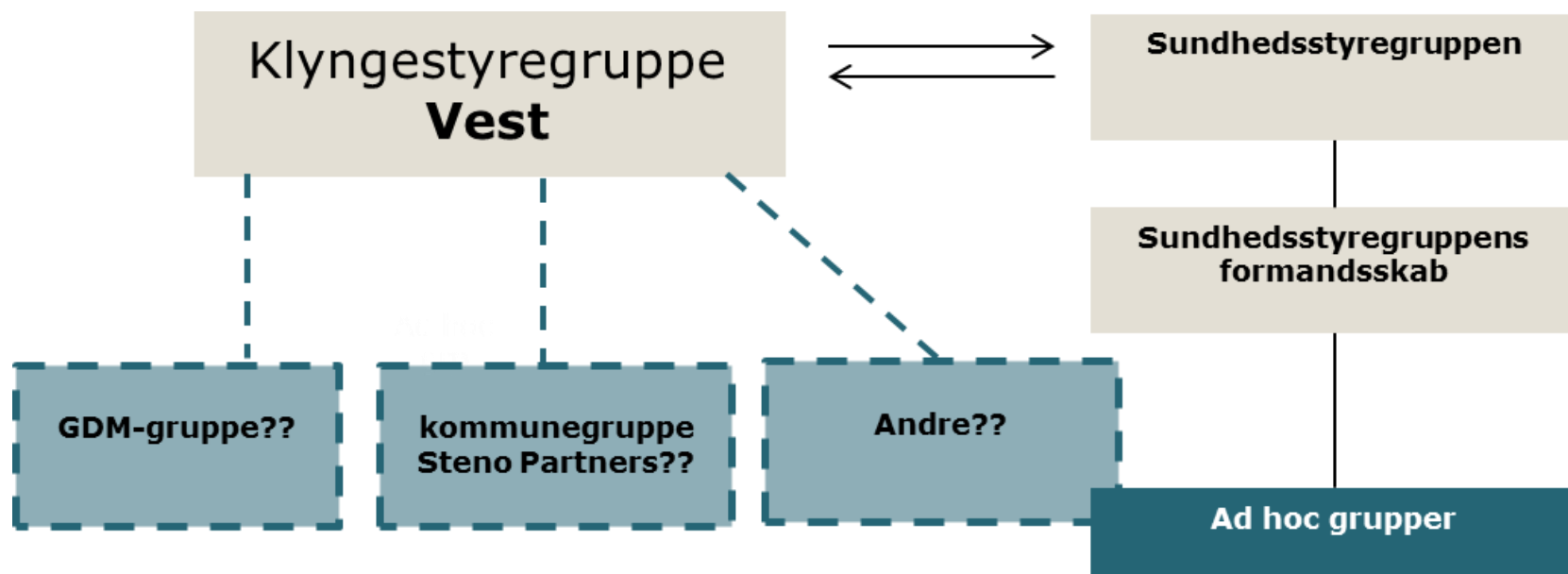


Spørgsmål til drøftelse:

- Hvordan sikrer vi løbende dialog om nye idéer til tværsektorielle projekter?
- Hvordan organiserer vi tværsektorielle projekter i Vestklyngen?
- Hvordan sikrer vi læring og formidling af resultater fra projekter i klyngen?



Samarbejde i Vestklyngen ?



Samarbejde i Vestklyngen ?

