

Implementeringsplan

Tværasektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes

Indledning

Region Syddanmark og de 22 kommuner har primo 2018 vedtaget et nyt forløbsprogram for mennesker med diabetes.

Forløbsprogrammet er et handlingsorienteret dokument, der beskriver sygehusenes, almen praksis' og kommunernes opgaver og roller i samarbejdet og kommunikationen om behandlings- og rehabiliteringsindsatsen for mennesker med diabetes. Programmet er fagligt funderet på Sundhedsstyrelsens anbefalinger og på anbefalinger fra Dansk Endokrinologisk Selskab, men programmet gentager ikke de faglige/kliniske retningslinjer for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen for mennesker med diabetes.

Det nye forløbsprogram er udviklet i tæt samarbejde med patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Dette har bevirket et stærkt fokus på tværasektorielt samarbejde og kommunikation, og på hvordan vi som sundhedsprofessionelle mere systematisk kan inddrage patienter og pårørende i sygdoms- og rehabiliteringsforløbet.

Forløbsprogrammet skal sikre sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsforløb af høj og ensartet kvalitet, hvor patienter og pårørende i vid udstrækning inddrages i deres eget forløb. Forløbsprogrammet skal ligeledes sikre en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne i det syddanske sundhedsvæsen.

Forløbsprogrammet er bygget op omkring specifikke situationer, hvor mennesker med diabetes er i kontakt med sundhedsvæsenet (fx årskontroller og konsultationer i almen praksis, kontrol i sygehusambulatorierne og deltagelse i kommunale forebyggelsestilbud). Programmet beskriver roller og opgaver for hver af de involverede aktører i disse situationer. Derfor kan forløbsprogrammet både bruges som:

- Et kortfattet opslagsværk i det daglige arbejde
- Et udgangspunkt for at udarbejde sektorspecifikke instrukser mv.
- Et værktøj til den mere overordnede planlægning af den mono- og tværasektorielle indsats for mennesker med diabetes.

Formål og mål for implementeringen

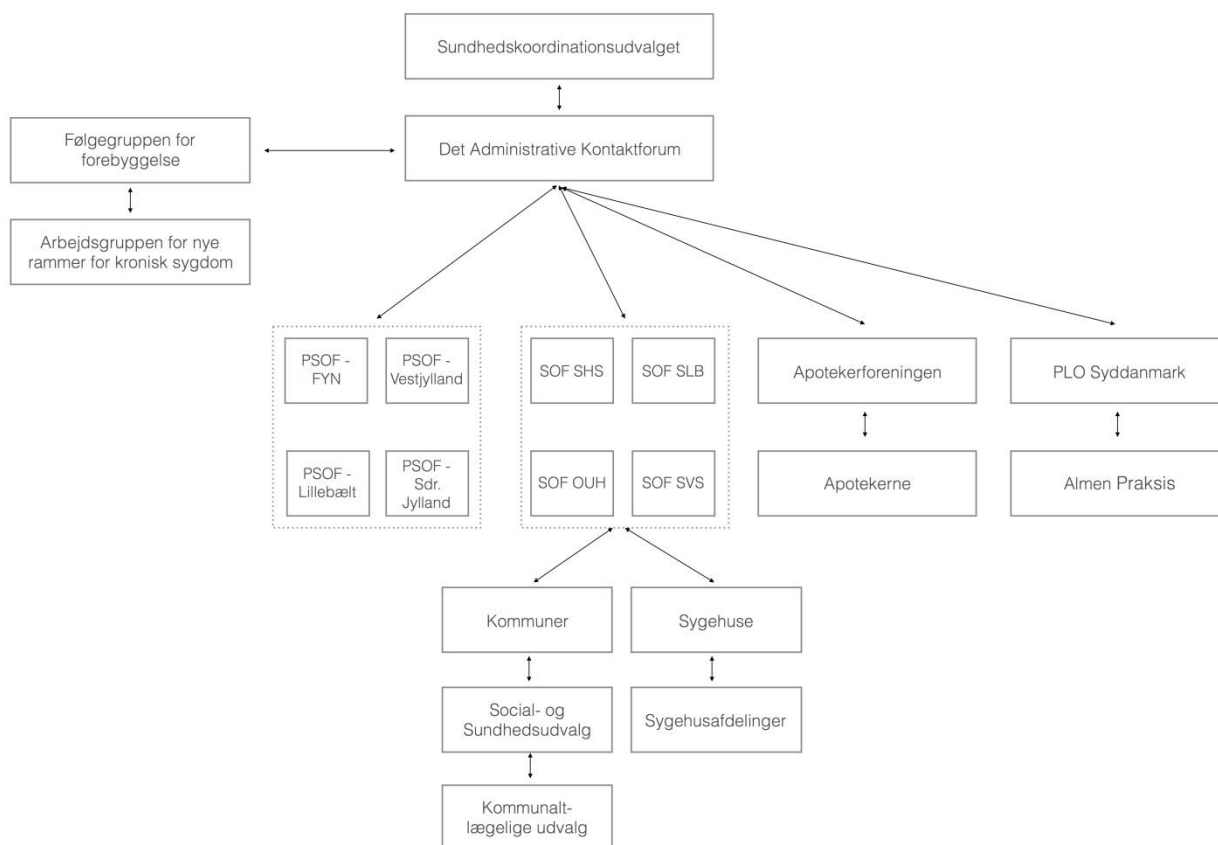
Formålet med forløbsprogrammet er at sikre:

- Høj ensartet kvalitet af den samlede behandlings- og rehabiliteringsindsats
- Sammenhængende forløb
- Inddragelse af patienter og deres pårørende
- Hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne i det syddanske sundhedsvæsen

Målet med implementeringen er at sikre, at:

- Alle relevante medarbejdere i den primære og sekundære sundhedssektor kender til forløbsprogrammet og dets funktion.
- Forløbsprogrammet indarbejdes i de enkelte aktørers procedure og instrukser.
- Forløbsprogrammet følges systematisk i det daglige tværsektorielle samarbejde.

Kommunikationsveje i implementeringen



Implementeringsmetoden – ansvar og roller

Sundhedskordinationsudvalget (SKU) godkender forløbsprogrammet og er ansvarlig for den løbende monitorering.

Det Administrative Kontaktforum (DAK) er ansvarlig for implementeringen af forløbsprogrammet.

Følgegruppen for Forebyggelse er ansvarlige for løbende at følge implementeringen og effekten af forløbsprogrammet og på den baggrund udarbejde halvårslige status til SKU og DAK.

De lokale samordningsfora (SOF) (somatik) koordinerer den lokale implementering af forløbsprogrammet på tværs af sygehusenheder, kommuner og almen praksis. I forbindelse med igangsættelsen af

implementeringen forslås det, at formandskabet for arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom præsenterer forløbsprogrammet på et møde i hvert SOF.

Der udarbejdes i regi af hvert SOF en lokal implementeringsplan, hvori det beskrives, hvordan implementeringen håndteres, hvilke initiativer der iværksættes og tidsplan herfor. Der skal være en særlig opmærksomhed på at sikre kompetenceudvikling og aftaler om flytningen af den sygdomsspecifikke patientuddannelse fra sygehus til kommune. SOF understøttes i implementeringsarbejdet af Følgegruppen for Forebyggelse, som indledningsvist udarbejder en generisk sagsfremstilling til brug i relevante fora samt fælles informationsmateriale til brug ved oplæring af personale.

De lokale Samordningsfora (Psykiatri) forholder sig til forløbsprogrammet og justerer lokale samarbejdsaftaler og procedurer i henhold hertil.

Sygehusene: Sygehusledelserne er ansvarlige for at forløbsprogrammet implementeres på regionens sygehuse. Alle relevante medarbejdere skal introduceres til forløbsprogrammet, og dets samarbejds- og kommunikationsgange skal indarbejdes i gældende instrukser og procedurer.

Kommunerne: De kommunale ledelser er ansvarlige for, at forløbsprogrammet implementeres i alle relevante afdelinger. Alle relevante medarbejdere skal introduceres til forløbsprogrammet, og dets samarbejds- og kommunikationsgange skal indarbejdes i gældende instrukser og procedurer. Kommunerne har et særligt ansvar ift. at overtage den sygdomsspecifikke patientuddannelse fra sygehusene senest per 1/1 2019. Kommunerne er ansvarlige for eventuelt at dagsordenssætte forløbsprogrammet på de lokale Social- og Sundhedsudvalg.

Endvidere dagsordenssættes forløbsprogrammet på de lokale Kommunalt Lægeligeudvalg med det formål at implementere programmet i det lokale samarbejde mellem kommunen og almen praksis. Følgegruppen for forebyggelse udarbejder en generisk sagsfremstilling til begge.

Apotekerforeningen: Informerer apotekerne i Region Syddanmark om forløbsprogrammet.

PLO Syddanmark: Informerer deres medlemmer om forløbsprogrammet. Region Syddanmark informerer også de praktiserende læger igennem nyhedsbrevet "Praksisnyt". De regionale praksis- og datakonsulenter kan ligeledes bidrage med råd og vejledning i anvendelsen af forløbsprogrammet. Som en del af implementeringen ønsker PLO at udarbejde en pixiudgave af forløbsprogrammet, som særligt målrettes de praktiserende læger.

Tidsplan

Forløbsprogrammet for mennesker med diabetes implementeres på sygehuse, i kommuner og almen praksis i perioden andet kvartal 2018 til andet kvartal 2019. Implementeringen koordineres af de lokale samordningsfora. Efter implementeringsperioden udføres en monitorering af implementeringsgraden. Denne drøftes i de lokale samordningsfora med henblik på igangsættelse af eventuelle yderligere implementeringsstøttende aktiviteter.

Oversigt over implementeringsaktiviteter

| | Dato |
|---|-------------|
| <hr/> <i><u>Administrativ behandling og politisk godkendelse</u></i> | |
| Følgegruppen for forebyggelse indstiller forløbsprogrammet til behandling i DAK | 04/12 2017 |
| DAK indstiller forløbsprogrammet til godkendelse i SKU | 25/01 2018 |
| SKU godkender forløbsprogrammet og implementeringen påbegyndes | 28/02 2018 |
| <hr/> | |
| <i><u>Tilrettelæggelse af lokal implementering</u></i> | |
| SOF dagsordenssætter forløbsprogrammet og igangsætter udviklingen af en lokal implementeringsplan, herunder flytning af den specialiserede patientuddannelse. | |
| PSOF forholder sig til forløbsprogrammets arbejdsgange og justerer procedure i henhold hertil. | |
| Kommunerne dagsordenssætter forløbsprogrammet på Social- og Sundhedsudvalgene samt KLU. | |
| Apotekerforeningen orienterer deres medlemmer om forløbsprogrammet. | |
| PLO Syddanmark orienterer, i samarbejde med Region Syddanmark, deres medlemmer om forløbsprogrammet. | |
| <hr/> | |
| <i><u>Flytning af den specialiserede patientuddannelse</u></i> | |
| Den specialiserede patientuddannelse er indarbejdet i de kommunale forebyggelsestilbud. | 1/1 2019 |

2. kv. 2018