

diabetes
foreningen



Patientuddannelse med høj kvalitet i hele landet

Diabetesforeningens forslag til en styrket kvalitet af patientuddannelse til
nydiagnosticerede med type 2-diabetes

Kvalitetskrav skal forholde sig til hele borgerrejsen



FOKUS PÅ EFFEKT

- Kvalitetskrav skal sigte på effekt af kommunernes tilbud
- Effekten afhænger af mere end indholdet i selve tilbuddet



Borgerens vej ind i kommunalt tilbud

- Almen praksis
- Kommunal opsporing
- Henvisning fra hospital

Indhold i kommunalt tilbud

- Sygdomsmestring
- Fysisk træning
- Kost
- Rygestop

Opfølgning & brobygning

- Opfølgning på kommunalt forløb og individuelle mål
- Brobygning til civilsamfundstilbud

#Problem – For få får tilbud



Kun **24 pct.** patienter type 2-diabetes har fået kommunalt tilbud de sidste 5 år
Kun **14 pct.** har en digital forløbsplan

Almen praksis opfatter T2-diabetes som en alvorlig sygdom – men henviser kun alt for sjældent til kommunale tilbud.

Lægerne oplever at "Det er svært at finde kommunernes tilbud"



Ca. 98 pct af Kommunerne har tilbud til T2
98 pct. af kommunerne bruger afklarende samtale
Kun **43 pct.** oplever at sygehus og almen praksis henviser nok til afklarende samtale

#Løsning

- Kvalitetskrav målrettet både kommuner og almen praksis
- Partnerskab med alle tre parter – kommuner, almen praksis og patientforening.



Kvalitetskrav om både diagnosespecifikke, generiske og digitale elementer i patientrettet forebyggelse



Behov for diagnosespecifikke elementer – for at sikre god effekt

- Sygdomsmestring - uddannelse i diagnose
- Kostvejledning

Elementer der kan være generiske eller på tværs af diagnoser

- Fysisk træning og motionsvejledning
- Rygning/alkohol

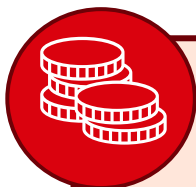
Digitale elementer kan skabe nærhed og spare arbejdskraft

- Fx Gruppelbaseret online tilbud – som et element i samlet pakke
- Kan give nærhed og øge volumen på diagnosespecifikke elementer

Patientrettet forebyggelse = sundhedsinvestering og bidrag til løsning af arbejdskraftudfordringen



- Ny beregner for **investeringer i sundhed** – udviklet af VIVE



CASE: Københavns Kommune

- 300 borgere med type 2-diabetes i København
 - Offentlig besparelse på **6 mio.**
 - Borger-besparelse på **3 mio.**
 - Dertil kommer kommunale besparelser på pleje
- **Forebyggelse** letter presset på sundhedsvæsnen – og **sparer hænder**





8 forslag - til kvalitetskrav til kommunerne

De nye kvalitetskrav til kommunerne skal adressere 3 udfordringer



Udfordringer



Flere skal have et tilbud



Store forskelle i kvalitet



Manglende forankring af effekt & manglende monitorering og data



Kvalitetskrav til kommunerne

- Systematisk samarbejde med Almen Praksis
- Kontakt til borgeren senest 4 uger efter henvisning

- Følge SST anbefalinger for tværsektorielle forløb
- Sikre kvaliteten med de rette kompetencer
- Diagnosespecifikke elementer skal indgå, men kan blandes med generiske elementer på tværs af diagnoser

- Opfølgning efter forløb
- Brobygning til civilsamfundet
- Evaluering på få og simple data kan styrke kvalitet og effekten

Flere skal have et tilbud

- 1.** Kommunerne skal sikre rammerne for at praktiserende læger lokalt kender til kommunale tilbud og henviser borgere.
- 2.** Kommunerne skal give et tilbud om patientrettet forebyggelse senest 4 uger efter, at borgeren er blevet henvist.



Store forskelle i kvalitet



- 3.** Indholdet i kommunernes patientrettede forebyggelse skal følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger og indeholde sygdomsmestring, fysisk træning, kostvejledning og rygestop.
- 4.** Kommunerne skal sikre, at borgerne i patientrettet forebyggelse får adgang til vejledning fra de rette kompetencer ift. deres diagnose – fsva. T2-diabetes skal der indgå faglige kompetencer fra klinisk diætist, fysioterapeut og sygeplejerske.
- 5.** Diagnose-specifikke elementer skal indgå om sygdomsmestring og kost, herunder vejledning i blodsuktermåling og handling på målingerne. Elementer om fysisk træning og rygestop kan være generiske.



Manglende forankring af effekten & manglende evaluering



6. Kommunerne skal følge op på tilbuddet har haft en effekt for den enkelte.
7. Kommunerne skal sikre systematisk brobygning til relevante tilbud i civilsamfundet lokalt, som kan understøtte, at borgeren fastholder hensigtsmæssige livsstil ift. diagnose.
8. Kommunerne skal samle data og evaluere effekten af deres tilbud for at kunne forbedre dem.





For yderligere kontakt chefkonsulent **Signe Riis Andersen** san@diabetes.dk

Læs mere på diabetes.dk

