

2018

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

REGION

Implementeringsplan om udflytning af patienter med type 2- diabetes til almen praksis

1. Baggrund

Overenskomsten for almen praksis 2018-2021 indebærer en opgaveflytning, således at almen praksis varetager den største del af behandlingen af patienter med KOL og type 2-diabetes. Til understøttelse af opgaveflytningen er der aftalt et program for hhv. type 2-diabetes og KOL, der har til formål at styrke almen praksis i opgavevaretagelsen i forhold til patienter med type 2-diabetes eller KOL og for patienter, der lider af begge sygdomme.

Region Hovedstaden skal på baggrund af ”Aftale om program diabetes type 2 og KOL i almen praksis” i overenskomsten lave en plan for, hvordan den konkrete opgaveflytning skal foregå.

Med afsæt heri har Region Hovedstaden udarbejdet en implementeringsplan for flytning af patienter med type 2-diabetes til almen praksis, der indeholder:

- Afgrænsning af patienter diagnosticeret med type 2-diabetes, hvor behandlingsansvaret som følge af overenskomstaftalen flyttes fra hospitalsregi til almen praksis (afsnit 2).
- Opgørelse af antal patienter med type 2-diabetes, som flyttes til almen praksis (afsnit 3)
- Plan for flytning af patientgrupperne til almen praksis (afsnit 4)
- Beskrivelse af krav til kompetencer vedr. behandling af type 2-diabetes og behovet for kompetenceudvikling i almen praksis (afsnit 5)
- Vurdering af behov for styrket specialistrådgivning til almen praksis og forslag til organisering heraf (afsnit 6)

Region Hovedstadens implementeringsplan for opgaveflytningen er udarbejdet på baggrund af bidrag fra arbejdsgrupper, hvor der har været inddragelse fra:

- PLO-Hovedstaden
- KKR-Hovedstaden
- Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H)
- Sundhedsfagligt Råd Diabetesudvalget
- Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden
- Hospitalsadministrationerne

Deltagere i arbejdsgrupperne fremgår af bilag 1.

2. Afgrænsning af patienter som flyttes fra hospitalsregi til almen praksis

Af overenskomsten for almen praksis 2018-2021 fremgår, at almen praksis som hovedregel har behandlingsansvaret for alle tilmeldte patienter med type 2-diabetes (med udgangspunkt i ”Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type-diabetes”, Sundhedsstyrelsen 2016) med undtagelse af nedenstående undergrupper, hvor behandlingsansvaret ligger på hospitalet:

- Indlagte patienter med type 2-diabetes
- Gravide med type 2-diabetes
- Patienter med behov for specialistbehandling af signifikante komplikationer: svære fodsår, nefropati og/eller svær retinopati (proliferativ og makulopati)
- Patienter med tendens til hypoglykæmi.

Der er i Lægehåndbogen vedr. type 2-diabetes på www.sundhed.dk angivet visitationskriterier ved henvisning til hospital, hvor ikke alle målgrupper fremgår af overenskomstaftalen. Behandling af disse patienter kan have en kompleksitet, som stiller nye krav til kompetencerne i almen praksis, hvor det særligt kan være fagligt hensigtsmæssigt at have en telefonisk dialog via specialistrådgivningen om patienten med en endokrinolog (diabetolog). Herunder specifikt:

- Svært regulerbare blodsukkerværdier
- Behandlingsmål¹ for blodsukker, blodtryk og lipider der ikke kan opnås i almen praksis
- Signifikante følgesygdomme – især diabetiske fodproblemer (herunder Charcot fod), smertende polyneuropati og svær autonom neuropati
- Komplicerede komorbiditet herunder patienter i behandling med steroid
- Ønske om graviditet

For at en praktiserende læge kan henvise en patient med type 2-diabetes (bortset fra de i overenskomstaftalen nævnte patientgrupper) til hospital som følge af deres diabetesdiagnose, skal den praktiserende læge efter overenskomsten først have haft en dialog med en relevante hospitalsafdeling med henblik på vurdering af, om den praktiserende læge kan håndtere patienten i almen praksis med den nødvendige specialitopbakning, eller om patienten bør henvises til behandling på hospitalet. Det vil hyppigst dreje sig om problemstillingerne angivet ovenfor. En telefonisk dialog og/eller skriftlig korrespondance kan anvendes.

¹ Behandlingsmål tilpasset den enkelte patient. Der henvises til regionens VIP-vejledning vedr. diabetes type 2 – farmakologisk behandling af voksne

Ved generel tvivl om diagnosticering og/eller behandling af patienter med type 2-diabetes bør den praktiserende læge kontakte hospitalets specialistrådgivning. Dette gælder eksempelvis unge patienter med type 2-diabetes eller patienter med type 2- diabetes og psykisk sygdom samt patienter med komplekse problemstillinger og/eller individuelle forhold, der komplicerer sygdomsforløbet, fx særlig sårbarhed.

Der skal med udgangspunkt i ovenstående sikres et sammenhængende patientforløb, herunder en tydelig ansvars- og arbejdsfordeling.

I de nuværende forløbsprogrammer i Region Hovedstaden er det aftalt, at almen praksis henviser til rehabiliteringen i kommunerne. Udflytningen betyder, at det fremadrettet er kommunerne, der varetager rehabiliteringen af de patienter, der flyttes fra hospital til almen praksis. Dette forudsætter, at almen praksis har kendskab til de kommunale tilbud vedrørende rehabilitering, og at kommunerne sikrer den nødvendige ekspertise, kapacitet og udvikling af rehabiliteringstilbuddet til patienter med type 2-diabetes.

Region Hovedstaden vil sideløbende med implementeringen af opgaveflytningen vurdere, om der er behov for at revidere det nuværende forløbsprogram.

Når almen praksis efter rådgivning fra hospitalet skal henvise en patient, bør henvisningen til hospital indeholde oplysninger om:

- Diabetesvarighed
- Eventuelle komplikationer eller betydende komorbiditet
- Oplysninger om gennemførte tiltag fx rehabiliteringsforløb
- Opdateret medicinliste i fælles medicinkort (FMK) samt tidligere afprøvede lægemidler relateret til patientens diabetes og diabeteskomplikationer
- Forløb af HbA1c, vægt og blodtryk
- Andre relevante undersøgelser
- Betydende psykosociale forhold, herunder etnicitet og tolkebehov

3. Opgørelse af antal patienter som skal flyttes til almen praksis

3.1. Type 2-diabetes

Det har ud fra den eksisterende diagnosekodning og data fra Voksen Diabetes Databasen ikke været muligt at give et estimat for, hvor mange patienter, der som følge af overenskomsten, skal overflyttes til almen praksis.

Der er stor forskel på antal patienter angivet i overenskomsten og skønnet fra den nedsatte arbejdsgruppe ift., hvor mange patienter der skal udflyttes til almen praksis.

Der har været forskellige kilder til estimering af, hvor mange patienter type 2-diabetes, der som følge af overenskomsten skal udflyttes til almen praksis. Der er taget udgangspunkt i, at 40 procent af patienterne med type 2-diabetes skal udflyttes til almen praksis. Antallet af patienter, der skal udflyttes, forventes at være imellem 3.673 og 7.405.

Flere af regionens hospitaler har oplyst, at de allerede har udflyttet mange patienter med type 2-diabetes til almen praksis, og der kan derfor være geografiske forskelle i regionen i forhold til, hvor mange patienter det enkelte hospital skal udflytte. Beregningsmodellen tilgodeser ikke geografiske forskelle, men antager, at det er det samme procentvise antal patienter, der skal flyttes fra hvert hospital til almen praksis.

3.2. Type 2-diabetes og KOL

I overenskomstaftalen er det vurderet, at der i 2018 er ca. 28.000 patienter, som både er diagnosticeret med KOL og type 2-diabetes. Det er i aftalen ikke vurderet, hvor mange patienter, der forventes at skulle udflyttes til almen praksis.

Prævalensen af diabetes hos KOL-patienter er af den nedsatte arbejdsgruppe vurderet til ca. 10 %. og er uafhængig af KOL-sværhedsgrad.

Det antages derfor, at 10% af de patienter med KOL, der skal udflyttes til almen praksis, også vil have diabetes type 2, dvs. 127 patienter.

3.3. Opfølgning på udflytning af patienter

Da ovenstående er baseret på et skøn, og for at sikre at den reelle udflytning af patienter til almen praksis stemmer overens med det forventede antal patienter, vil der løbende blive fulgt op herpå. Første opfølgning vil ske 6 måneder, efter at udflytningen er påbegyndt.

4. Plan for flytning af patientgrupperne

Der anbefales at ske en gradvis flytning af patienterne i implementeringsperioden, der løber indtil 1. juli 2020. Alle hospitaler forventes at følge samme udflytningsplan, hvor nedenstående patientgrupper flyttes samtidigt fra alle regionens hospitaler til almen praksis. Patienter, der forventes at være mest komplekse at varetage for almen praksis, flyttes til sidst.

Det fremgår af overenskomsten for almen praksis, at i udflytningsperioden skal nuværende mulighed for ambulant kontrol af kronikere opretholdes i relevant skalering. Desuden skal det sikres, at nogle hospitaler fortsat har den rette kapacitet og ekspertise på de endokrinologiske afdelinger til at kunne varetage den mest komplicerede behandling, de akutte tilfælde og forsat forskning indenfor diabetes.

Det enkelte hospital udarbejder en plan for udflytning og identifikation af patienter i nedenstående patientgrupper med henblik på at udflytte patienterne i henhold til de fastlagte implementeringstakter. Identifikation af patienter kan fx være ved ambulant kontrol, journalgennemgang eller en kombination.

Den konkrete flytning af patienter sker i dialog mellem den pågældende hospitalsafdeling og de praktiserende læger i hospitalets plan-/optageområde.

I den forbindelse er det vigtigt, at hospitalerne informerer patienterne, så der sikres forståelse for, hvorfor patienten flyttes til behandling i almen praksis. Det er væsentligt i denne proces, at der for både patienter, praksispersonale og praktiserende læger er nem adgang til at få afklaring og rådgivning fra ambulatoriet.

Type 2-diabetes

Udflytningen af patientgrupper til almen praksis sker i følgende faser:

- *Patienter med type 2-diabetes uden komplikationer udflyttes til almen praksis fra 1. november 2018 og skal være gennemført senest 31. marts 2019,*
- *Patienter med type 2-diabetes med komplikationer (der ikke skal varetages i hospitalsregi) udflyttes til almen praksis fra 1. april 2019 og skal være gennemført senest 31. august 2019.*
- *Patienter, der både har type 2-diabetes og KOL, fordeles forholdsmæssigt på hver af de to ovenstående patientgrupper.*

5. Kompetencer

5.1. Kompetencekrav

Almen praksis har behandlingsansvaret for alle tilmeldte patienter med type 2-diabetes, hvor behandlingsansvaret ikke ligger på hospitalet. Ifølge overenskomsten for almen praksis 2018-2021 er det lægens eget ansvar at vurdere, om praksis har den rette organisation og kompetencer til at kunne varetage behandlingen af den samlede diabetespopulation i praksis. Hvis dette ikke er tilfældet, skal lægen tage ansvar for, at praksis klargøres til at overtage opgaven.

I overenskomsten er anført, at det kan være hensigtsmæssigt at anvende diabetessygeplejersker og/eller andet praksispersonale til patientbehandling- og opfølgning.

Kliniske retningslinjer

I henhold til overenskomsten skal behandling og opfølgning af patienter med type 2-diabetes følge de til enhver tid gældende kliniske retningslinjer.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet nationale kliniske retningslinjer for den ikke farmakologiske behandling af diabetes, ligesom de faglige selskaber har udarbejdet vejledninger. I samarbejde med Dansk Endokrinologisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin er der udarbejdet guidelines for behandling af diabetes. Sundhedsstyrelsen har endvidere udarbejdet anbefalinger for tværsektorielle forløb for type 2-diabetes.

Af de udarbejdede guidelines fremgår, at behandlingen af type 2-diabetes består af livsstilsintervention og farmakologisk behandling.

Livsstilsinterventionen består ifølge guidelines af:

- Sygdomsspecifik patientuddannelse, viden, kunnen og egenomsorg
- Diætbehandling
- Rådgivning/program for fysisk aktivitet
- Rygeafvænning

Livsstilsintervention har gunstig effekt på vægt, glukoseniveau, risikofaktorer og patienternes viden om sygdommen, men forebygger ikke nødvendigvis komplikationer og hjertekarsygdom.

Til forebyggelse af hjertekarsygdomme og senkomplikationer er det ifølge guidelines vigtigt at supplere livsstilsinterventionen med polyfarmakologisk behandling af alle risikofaktorer. Den farmakologiske behandling består af:

- Lipidsænkende behandling
- Antihypertensiv behandling
- Antihyperglykæmisk behandling
- Evt. antitrombotisk behandling

Læger, sygeplejersker samt øvrigt hjælpepersonale i almen praksis har brug for faglige kompetencer indenfor følgende temaer:

- Nydiagnosticerede patienter
- Årskontroller
- Farmakologisk behandling af diabetes
- Insulinbehandling
- Kendskab til sygdommens patofysiologi
- Niveau og ændringer i risikofaktorer, fx HbA1c, blodtryk og kolesteroltal i forhold til deres betydning for udvikling eller forværring af komplikationer
- Diabetes som multisygdom
- Glukosemonitorering
- Akutte og sene komplikationer

Almen praksis bør i behandlingen endvidere have fokus på sundhedsfremme, motivation og patientinvolvering.

Herudover er det relevant at fokusere på samarbejdet med andre faggrupper, fx fodterapeuter og øjenlæger.

Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom” definerer indhold og henvisningsform fra almen praksis til en afklarende samtale i kommunalt regi med henblik på at målrette rehabiliteringen i forhold til relevante tilbud, fx kostvejledning og/eller motion.

5. 2 Eksisterende kompetenceudviklingstilbud

Der eksisterer en række kompetenceudviklingstilbud målrettet praktiserende læger og praksispersonale, som udbydes kontinuerligt af PLO-efteruddannelse (PLO-e), Region Hovedstadens Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H) og Center for HR, Region Hovedstaden. Udover de nævnte tilbud kan der være andre udbydere af uddannelse fx indenfor systematisk efteruddannelse.

Kursusudbyder	Læger	Praksispersonale
PLO-e	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes i almen praksis - Patienter med kroniske sygdomme og multimorbiditet (systematisk efteruddannelse) - Opdatering i endokrinologi 	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten med diabetes i almen praksis (systematisk efteruddannelse)
KAP-H	<ul style="list-style-type: none"> - Forskellige tilbud hvor behandling af diabetes type-2 kan være udgangspunktet 	<ul style="list-style-type: none"> - Forskellige tilbud hvor behandling af diabetes type-2 kan være udgangspunktet
Center for HR, Region Hovedstaden	<ul style="list-style-type: none"> - Har ingen faglige kurser aktuelt 	<ul style="list-style-type: none"> - Den ældre person med diabetes og akutte komplikationer - Temadag om diabetes, pleje og behandling - Type 2-diabetes, insulinbehandling og hypoglykæmi - Undervisning om type 1 og type 2-diabetes til sundhedsfagligt personale i primærsektor

Systematisk efteruddannelse – Kroniske patienter og multimorbiditet

Kurset har til formål at styrke evnen til håndtering af kronisk sygdom og multimorbiditet. Kurset fokuserer på det kliniske arbejde inkl. polyfarmaci og indeholder samtidig emner om behandlingsmål, håndtering og monitorering, opdatering af evidensbaseret viden. Endvidere berører kurset intern organisering og samarbejde med relevante parter. Systematisk efteruddannelse udbydes af PLO-e.

PLO-e har aktuelt et kursus for praktiserende læger, der omhandler diabetes i almen praksis

PLO-e har udarbejdet et curriculum for systematisk efteruddannelse for praksispersonale. Kurset har til formål at styrke personalets evner til håndtering og behandling af patienter med diabetes, herunder give et indblik i principper for, hvad diabetes er, og hvordan man kan organisere indsatsen i praksis.

KAP-H tilbud

KAP-H har en række tilbud, hvor behandling af diabetes type-2 kan være udgangspunktet: Praksisbesøg, rationel farmakoterapi, herunder medicingennemgang, kvalitetsudvikling i egen klinik, ligesom de decentrale efteruddannelsesgrupper kan tage emnet op. Der vil ske ændringer i KAP-H's tilbud i forbindelse med implementeringen af den nye overenskomst for almen praksis.

Andre kurser

Hertil kommer, at regionens Center for HR har tilbud til praksispersonale, aktuelt om den ældre patient og akutte komplikationer, insulinbehandling og hypoglykæmi.

Der er således en række tilbud til såvel praktiserende læger som praksispersonale, der kan understøtte almen praksis i opgavevaretagelsen. Disse omfatter såvel viden om sygdommen, livsstilsændringer som farmakologisk behandling, ligesom den enkelte praksis kan understøttes i organiseringen af arbejdet med diabetespatienter.

5. 3. Forslag til yderligere kompetenceudviklingstilbud

Kompetenceudviklingen anbefales tilrettelagt med en bred vifte af tilbud til de praktiserende læger og praksispersonale. Den brede vifte skal sikre, at der er tilbud til alle praksis, uanset praksisstørrelse, kompetencer, præferencer for undervisningsmetoder, tidspunkt mv.

Hvor det er relevant, kan kommunale nøglepersoner deltage i kompetenceudviklingen, således at retningslinjer og viden i almen praksis og i den kommunale rehabilitering bliver så ensartede som muligt.

Den fremtidige tilrettelæggelse af og indhold i kompetenceudviklingen skal leve op til kravene i overenskomsten. Det skal endvidere sammentænkes med Steno Diabetes Center Copenhagens udvikling af uddannelses- og rådgivningstilbud til praksissektoren.

Følgende emner bør indgå som kompetenceudviklingstilbud:

Systematisk efteruddannelse

Det nuværende tilbud til praktiserende læger, som omfatter kronisk sygdom, anvendes indtil videre. Fremover kan der med fordel udbydes et kursus koncentreret om diabetes, evt. kombineret med KOL. Ændring af curriculum i denne retning foretages af PLO-e. Region Hovedstaden henvender sig til PLO-e herom.

Gå hjem/eftermiddagsmøder

Specialistrådgivningen kan afdække behov for efteruddannelse. Dette kan ske ved gå hjemmøder arrangeret af de endokrinologiske afdelinger og SDCC, evt. i samarbejde med KAP-H konsulenter.

Road shows for almen praksis og kommuner

Road shows kan med fordel anvendes, hvor der er fokus på samarbejdet mellem almen praksis, hospitalsafdeling og kommuner. KAP-H har udarbejdet et koncept, der kan anvendes afhængig af efterspørgslen.

Case-gennemgang på fælleskonferencer (evt. video) og casebaseret gennemgang af nationale vejledninger

Initiativet kan både bidrage til at sprede viden og faglig sparring vedrørende konkrete patientforløb. Tilbuddet kan udvikles i et samarbejde mellem KAP-H og endokrinologer/diabetologer fra hospitalerne/SDCC.

Uddannelsesophold for praksispersonale i diabetesambulatorier

Uddannelsesophold giver mulighed for at følge de opgaver, som udføres på hospitalet. Det kunne fx være relevant at have praksispersonale med som "føl".

Tilbuddet kan udvikles efter behov i samarbejde mellem KapH, praksispersonale endokrinologer/diabetologer fra hospitalerne/SDCC.

Herudover vil visitationen af diabetes patienter afdække behovet for efteruddannelse varetaget af specialister

På baggrund af den nye overenskomst for almen praksis skal alle praktiserende læger arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling i klynger, bl.a. i forhold til type 2-diabetes.

Tilbuddene skal målrettes klyngernes behov.

KiAP (Kvalitet i Almen Praksis) har fokus på at udarbejde brugbare værktøjer til brug for kvalitetsarbejde i praksis og klyngerne indenfor KOL og diabetes, herunder datapakker.

6. Regional specialistrådgivning

6.1. Formål med specialistrådgivning ifølge overenskomsten

Formålet med den i overenskomst for almen praksis 2018-2021 beskrevne opgaveomlægning er at styrke almen praksis i forhold til patienter diagnosticeret med diabetes.

Opgaveflytningen betyder ændrede samarbejdsrelationer mellem den praktiserende læge og den specialiserede behandling på hospitaler med udgangspunkt i den enkelte patient. Samarbejdet skal sikre, at den praktiserende læge har støtte fra specialister til at træffe de rigtige beslutninger for den enkelte patient og samtidig bidrage til, at patienten oplever sammenhæng i det individuelle behandlingsforløb.

Den praktiserende læge skal for at kunne varetage behandlingsansvaret for sin kronikerpopulation have øget adgang til specialistrådgivning i forhold til behandling af de mere komplicerede patienter.

For at den praktiserende læge kan henvise en patient med diabetes (bortset fra de i overenskomsten nævnte grupper), skal lægen have en dialog med relevant hospitalsafdeling med henblik på vurdering af, om den praktiserende læge kan håndtere patienten i almen praksis med den rette specialistopbakning. Akutte indlæggelser kan dog foretages uden forudgående aftale.

Hospitalsbehandling skal efter overenskomsten betragtes som undtagelsen i behandlingen af patienter med type 2-diabetes. I de tilfælde, hvor det bliver nødvendigt at henvise til ambulans behandling, skal patienten allerede ved henvisningstidspunktet forberedes på, at behandlingen overgår til almen praksis igen, når der ikke længere er behov for hospitalsbehandling.

6.2. Aktuelle rådgivningstilbud

Region Hovedstadens diabetesbehandlende afdelinger tilbyder allerede i dag telefonisk rådgivning til almen praksis.

Der tilbydes lægefaglig telefonisk rådgivning til almen praksis på Rigshospitalet (optageområde i Indre By), Nordsjællands Hospital (Planområde Nord), Steno Diabetes

Center Copenhagen (planområde Midt), Amager og Hvidovre Hospital (planområde Syd), Frederiksberg og Bispebjerg Hospital (planområde Byen) samt Bornholms Hospital.

Lægefaglig telefonisk rådgivning på regionens hospitaler

RH	NOH	SDCC	AMH	BFH	BOH
Hverdage kl. 8-15.30 til endokrinologisk bagvagt (enten overlæge eller læge i udd. til speciallæge i endokrinologi, der har mulighed for at konferere med overlæge.	Hverdage kl. 8-15 på hverdage til speciallæge i endokrinologi	Hverdage kl. 8-16 på til speciallæge i endokrinologi med subspeciallæge i diabetologi	Hverdage kl. 8-16 til speciallæge i endokrinologi/hoveduddannelselæge med mulighed for at konferere med diabetolog.	Endokrinologisk bagvagt (speciallæge i endokrinologi). Døgnbetjent hverdag kl. 8-19 med efterfølgende beredskab, og hver anden hverdag til kl. 21 med efterfølgende rådighed. Herudover servicetelefon kl. 8-15.30 til daglig lægefaglig rådgivning i ambulatorium.	Hverdage kl. 8-15 til endokrinologisk speciallæge-

Almen praksis har på hverdage i dagtid mulighed for telefonisk rådgivning ved endokrinolog/diabetolog. Alternativt kan konfereres med intern medicinsk speciallæge.

Endvidere kan almen praksis sende spørgsmål/anmodninger via det kliniske korrespondancesystem.

Endelig har almen praksis mulighed for at henvende sig til diabetesambulatorierne for at modtage sygeplejefaglig rådgivning.

6.3. Styrket specialistrådgivning til almen praksis fremadrettet

Som det fremgår af afsnit 2, kan det udover de patientgrupper, hvor det efter overenskomsten fremgår, at de skal behandles i hospitalsregi, ved nogle patientgrupper på grund af kompleksiteten være fagligt hensigtsmæssigt at have en telefonisk specialistrådgivningen. Ved generel tvivl om diagnosticering og/eller behandling af patienter med type 2-diabetes bør den praktiserende læge endvidere konsultere specialistrådgivningen.

Fremover forventes et øget behov for dialog imellem hospital og almen praksis med henblik på at understøtte almen praksis vedrørende konkrete patientforløb.

Den styrkede specialistrådgivning til almen praksis etableres pr. 1. november 2018, som beskrevet nedenfor, og forventes udbygget i takt med udflytningen af patienter.

Telefonisk rådgivning vedr. diabetes patienter:

- Dialogbaseret specialistrådgivning er, når den praktiserende læge i forhold til generel rådgivning og /eller i forhold til den enkelte patient modtager telefonisk rådgivning fra speciallæge i endokrinologi/diabetolog i forhold til diagnose og behandling. Tilbuddet skal bidrage til, at den praktiserende læge kan få rådgivning, mens behandlingsansvaret fortsætter i almen praksis.

Den dialogbaserede rådgivning skal bl.a. medvirke til hurtig afklaring og igangsættelse af kvalificeret behandling samt bidrage til fælles læring og til videndeling på tværs af hospitalerne og almen praksis.

I de tilfælde, hvor der indhentes telefonisk rådgivning vedr. undersøgelse/behandling af en konkret patient, er det den behandlingsansvarlige læge, dvs. den alment praktiserende læge, som har journaliseringspligten.

Ved generelle telefoniske forespørgsler og svar på disse har hverken almen praksis eller hospitalet journaliseringspligt.

Rådgivning via korrespondancemodul:

- Almen praksis har mulighed for at anvende korrespondancemodulet til spørgsmål, hvor der ikke er behov for svar med det samme.

Korrespondancemeddelelser læses og behandles løbende på hverdage i dagvagt. Hospitalerne tilstræber at besvare alle korrespondancemeddelelsen senest kl. 10 den efterfølgende hverdag.

Tidsrum og bemanning af rådgivning:

- Muligheden for telefonisk og korrespondance rådgivning fra speciallæge i endokrinologi/diabetolog er tilgængelig for almen praksis i tidsrummet kl. 8-16 på hverdage. Det anbefales at etablere et direkte nummer til den telefoniske kontakt.

Organisering af rådgivningsindsatsen:

- Forventer den praktiserende læge rådgivning om, hvorvidt en patient med type 2-diabetes (bortset fra de i overenskomsten nævnte grupper) skal henvises med henblik på indlæggelse eller modtagelse på et ambulatorium, kontaktes specialistrådgivningen på hospitalet i det pågældende planområde.
- Forventer almen praksis at kunne håndtere patienten efter en lægefaglig telefonisk specialistrådgivning uden tilsyn af en speciallæge, kontaktes rådgivningen på Steno Diabetes Center Copenhagen, der varetager denne funktion for hele regionen.
- Akutte indlæggelser kan fortages af den praktiserende læge med det lokale hospital som vanligt.
- Steno Diabetes Center Copenhagen varetager for hele regionen telefonisk sygeplejefaglig rådgivning.

7. Opfølgning på opgaveflytningen

Det fremgår af overenskomsten for almen praksis, at Praksisplanudvalget skal udarbejde en implementeringsplan for opgaveflytningen samt følge udviklingen af implementeringen. Udvalget skal desuden drøfte snitflader, optimering af samarbejdet på tværs af sektorer.

I overenskomsten er beskrevet, at det bl.a. vil være relevant for regionen at følge nedenstående faktorer:

- Andel/antal patienter med KOL/type 2-diabetes, der modtager årskontrol
- Andel/antal patienter med KOL/type 2-diabetes, der henvises til hospitaler
- Antal ambulante besøg med aktionsdiagnosen type 2-diabetes/KOL
- Antal indlæggelser og genindlæggelser blandt patienter med type 2-diabetes/KOL
- Andel af patienter med KOL eller type 2-diabetes som samtidig lider af andre kroniske sygdomme
- Henvvisninger til øvrige af praksissektorens behandlere
- Henvisningsmønstre til relevante kommunale forebyggelsestilbud

Endvidere er det hensigtsmæssigt at følge udviklingen i almen praksis' brug af specialistrådgivning på hospitalerne.

Som en del af overenskomsten for almen praksis indgår, at RLTN med inddragelse af PLO i overenskomstperioden tager initiativ til en forskningsbaseret evaluering af, om opgaveflytningen har været succesfuld, herunder om patienter overvejende følges og behandles i almen praksis, og om den faglige kvalitet af kronikerbehandlingen i almen praksis er tilfredsstillende.

Bilag 1:

Deltagere i arbejdsgrupper vedr. faglig afgrænsning af patienter diagnosticeret med diabetes type 2 og KOL, der flytter fra hospitalsregi til almen praksis*

- Enhedschef Charlotte Hosbond (formand), Enhed for Hospitalsplanlægning, Region Hovedstaden
- Ole Snorgaard, Overlæge, Endokrinologisk Afdeling, Hvidovre Hospital (Diabetesudvalget)
- Tina Vilsbøll, Klinikchef, Steno Diabetes Center Copenhagen (Diabetesudvalget)
- Finn Vejlø Rasmussen, overlæge, Nordsjællands Hospital (SFR for lungesygdomme)
- Ejvind Frausing Hansen, specialeansvarlig overlæge, Amager og Hvidovre Hospital (SFR for lungesygdomme)
- Torben Larsen, Alment praktiserende læge (PLO-Hovedstaden)
- Kristina Johansen, Chefkonsulent, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, (Københavns Kommune)
- Steen Rank Petersen, Sundhedschef (Gladsaxe Kommune)
- Vicedirektør Janne Elsborg, Amager og Hvidovre Hospital:
- Vicedirektør Kristian Antonsen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital:
- Ledende overlæge Finn Thomsen Nielsen Bornholms Hospital, Medicinsk Afdeling
- Planlægningschef Morten Klint, Herlev og Gentofte Hospital:
- Enhedschef for Planlægnings- og analyseenheden, Tobias de Neergaard
- Nordsjællands Hospital:
- Centerdirektør Christian Worm, Rigshospitalet
- Stabschef Charlotte Hove Andreasen, Steno Diabetes Center Copenhagen:
- Mona-Lene Kjærgård, chefkonsulent, Enhed for Tværsektoriel Udvikling (Region Hovedstaden)
- Thomas Pihl, chefkonsulent, Enhed for Tværsektoriel Udvikling (Region Hovedstaden)
- Specialkonsulent Peter Kronborg, Dataenheden, Center for Økonomi, Region Hovedstaden
- Niels Formsgaard, chefkonsulent, Center for Økonomi (Region Hovedstaden)

Sekretariat:

- Ann Liza Bøhme, specialkonsulent, Enhed for Hospitalsplanlægning (Region Hovedstaden)
- Mette Lund Jespersen, afdelingslæge, Enhed for Hospitalsplanlægning (Region Hovedstaden)

* Der har været nedsat separate arbejdsgrupper om hhv. KOL og diabetes, hvor repræsentanterne har de sundhedsfaglige råd har deltaget indenfor deres respektive områder. Repræsentanter fra hospitalsdirektionerne deltog i et møde.

Deltagere i arbejdsgrupper om kompetencer i almen praksis og organisering af specialistrådgivning vedr. hhv. type 2-diabetes og KOL**

- Jesper Lihn (formand), Chef for Enhed for Tværsektoriel Udvikling (Region Hovedstaden)
- Torben Larsen, Alment praktiserende læge (PLO-Hovedstaden)
- Kristina Johansen, Chefkonsulent, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, (Københavns Kommune)
- Steen Rank Petersen, Sundhedschef (Gladsaxe Kommune)
- Helle Middelfart, alment praktiserende læge (KAP-H)
- Tina Vilsbøll, Klinikchef, Steno Diabetes Center Copenhagen (Diabetesudvalget)
- Ole Snorgaard, Overlæge, Endokrinologisk Afdeling, Hvidovre Hospital (Diabetesudvalget)
- Finn Vejlø Rasmussen, overlæge, Nordsjællands Hospital (SFR for lungesygdomme)
- Ejvind Frausing Hansen, specialeansvarlig overlæge, Amager og Hvidovre Hospital (SFR for lungesygdomme)
- Kai Nørring, formand for Patientinddragelsesudvalget
- Jette Bay, næstformand for Patientinddragelsesudvalget
- Ann Liza Bøhme, specialkonsulent, Enhed for Hospitalsplanlægning (Region Hovedstaden)
- Mette Lund Jespersen, afdelingslæge, Enhed for Hospitalsplanlægning (Region Hovedstaden)
- Niels Formsgaard, chefkonsulent, Center for Økonomi (Region Hovedstaden)

Sekretariat:

- Mona-Lene Kjærgård, chefkonsulent, Enhed for Tværsektoriel Udvikling (Region Hovedstaden)
- Thomas Pihl, chefkonsulent, Enhed for Tværsektoriel Udvikling (Region Hovedstaden)

** * Der har været nedsat separate arbejdsgrupper om hhv. KOL og diabetes, hvor repræsentanterne har de sundhedsfaglige råd har deltaget indenfor deres respektive områder.