

Referat

Det regionale diabetesudvalg

Mødet afholdes torsdag den 10. oktober kl. 14-16 i Regionshuset, mødelokale A.

1 Opfølgning på forrige møde: Status for den ambulante kapacitet på diabetesområdet

På forrige møde i det regionale diabetesudvalg blev den ambulante kapacitet på diabetesområdet drøftet. De enkelte repræsentanter fra sygehusene bedes kort gøre status for udviklingen siden forrige møde.

Referat:

Hans-Henrik:

Der er ikke sket det store siden sidst. Der sker noget på det ambulante område inde på sygehuset men ikke på dette område. Ventetiden i dagafsnit er på vej ned mod 4 måneder, men det skyldes hovedsageligt at patienterne vælger at blive behandlet andre steder hvor ventetiden er kortere. Enkelte type 1 patienter søger nu fra Vendsyssel mod Aalborg pga. sammenlægningen af Vendsyssels diabetes ambulatorier således at det nu samles i Frederikshavn. Der er ikke lang ventetid for type 1 patienter.

2 Gennemgang af nyeste resultater fra Dansk Diabetes Database

Årsrapporten for Dansk Diabetes Database for perioden 2012-2013 er sendt ud til regionerne. Der blev afholdt regional audit den 2. oktober. Der orienteres kort om resultaterne i årsrapporten samt om de væsentligste pointer fra audit.

Referat:

Der var fælles nationalt auditmøde i august. Der var regional audit onsdag d. 2. oktober. Hans Henrik bemærkede at det ville være mere relevant at holde audit i regi af regionalt diabetes udvalg næste gang.

Resultaterne fra audit blev gennemgået og Hans-Henrik redegjorde for de udfordringer der er særligt registreringsmæssigt.

Det blev understreget at der bliver arbejdet seriøst med databasen og at der arbejdes målrettet på at få rettet op på de registreringsmæssige mangler.

3 National klinisk retningslinje for behandling af

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i juli måned den kliniske retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår. Den kliniske retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår beskriver, hvordan udredning af personer med diabetiske fodsår bør fokusere på:

- diagnostik af infektion
- forstyrrelser i blodforsyningen til de perifere dele af kroppen (perifer arteriel insufficiens)
- nervesygdom som følge af diabetes (neuropati).

Retningslinjen beskriver desuden den anbefalede behandling. Den beskriver også, at behandlingen med fordel kan foregå i tæt samarbejde mellem almen praksis, fodterapeuter og et multidisciplinært team, der har fokus på hurtig og specialiseret hjælp til personer, der har diabetiske fodsår.

Der ønskes en drøftelse af fodsårsbehandlingen på de enkelte sygehuse og almen praksis set i lyset af den nye retningslinje.

Referat:

Retningslinjen tager udgangspunkt i primærsektoren og så bygges der op derfra. Rapporten angiver minimumskrav. Evidensen på området er ikke super god.

Grundlæggende følges retningslinjen i Region Nordjylland.

De komplicerede patienter sendes til Aalborg, der er en svag stigning i antallet af patienter. Til gengæld lader det til at antallet af amputationer er dalende og at der bliver amputeret længere ude.

Nia fortæller at den nye retningslinje betyder at de i almen praksis skal henvise meget hurtigt både ved komplicerede og ukomplicerede tilfælde. Tidligere ville man i højere grad have ventet for at se om behandlingen havde en effekt.

4 Drøftelse af nye behandlingsformer

Hans-Henrik Lervang indleder punktet, og det ønskes at det regionale diabetesudvalg drøfter emner.

Referat:

Det var en opdatering/status på oplevelser ifm. årets Europæiske diabeteskongres – især nye fund om effekt og mulige bivirkninger af de nyere midler til behandling af type 2 diabetes.

Der kommer nye tilskudsregler pr. 12.11.13. GLP1 ændres fra generelt til klausuleret tilskud, bla. Glucobay, pioglitazon og ældre SU udleveres fremover kun via enkelttilskud, ligesom den nye langsomtvirkende insulin tresiba.

5 Insulinpumper

Hans-Henrik Lervang orienterer om igangværende udbudsproces vedrørende insulinpumper.

Referat:

Der har været udbud her i regionen. Tre pumper er blevet valgt og det er de tre der bruges og som skal bruges fremover. Der er nogenlunde samme pris på de tre.

Der er ikke nogen særlig venteliste på området og kriterier for pumpebrug er de samme som tidligere.

6 Telemedicinsk sårprojekt

Der orienteres om status for det igangværende projekt vedr. telemedicinsk sårbehandling.

Referat:

Hans-Henrik gjorde rede for projektet. Derefter var der en kort diskussion af i hvor høj grad man kan vurdere et sår ud fra et billede. Det blev bemærket at et sår kan se pænt ud på overfladen men reelt være undermineret, dette vil ikke kunne se på et billede.

7 Eventuelt

Kontinuerlig blodsuktermåling:

Kontinuerlig blodsuktermåling blev diskuteret. Det koster over 20.000kr om året så det bliver kun tilbudt til patienter hvor der er et stort behov. Det kræver også at man skal gå med to apparater. Abbot er ved at udvikle et nyt system med en patch hvor man så fører apparaturet op til patchen og den aflæser, det er dog ikke en kontinuerlig måling. Ross er ved at udvikle noget til smartphone.

Diætist ressourcer:

Klinisk Diætist Birgitte Pagh gjorde rede for mangelen på diætist ressourcer. Der er ved at blive udarbejdet en fælles rapport på området. Der har været en stor stigning i dem de følger men for få diætist ressourcer. Det skal hæves på sygehus niveau og det er svært. Det blev aftalt at man forsøger at gøre noget lokalt før man prøver samlet. Det er meget svært at få det igennem, gennem det regionale diabetes udvalg, den vil nok blive sendt videre til hospitalerne alligevel. Birgitte oplyser at der er problemer med at leve op til retningslinjerne på området med de ressourcer der er nu.

Øjenscreening:

Kim Helge Christiansen fortalte at de får henvisninger fra praktiserende læger om at lave øjenscreeninger på patienter som følges i almen praksis. På SVE afviser de dem for ikke at tage arbejde fra de praktiserende øjenlæger, der er imidlertid ikke nok øjenlæger så der er ikke kapacitet til at tage dem, hvorfor de igen sendes til sygehuset. Sygehuset har begrænsning på hvor meget aktivitet de må have, så de kan enten lave meraktivitet eller skrue ned for øjenscreening af patienter de selv følger. De praktiserende læger har en gang fået tilbudt at de kunne fotografere øjne, men de afviste dengang. Det blev diskuteret om man kan sætte frekvensen ned fra et år til hvert andet år som man gør i Århus og på Island, det vil hjælpe lidt. Hans Henrik tager det op med øjenafdelingen. Punktet kommer med på næste møde hvor Hans Henrik melder tilbage.

Næste møde:

Næste møde bliver d. 10. april, kl. 14-16.