

Referat

Møde i det Regionale Diabetesudvalg

Mødet blev afholdt mandag den 23. november 2015 kl. 14-16 i mødelokale A, Regionshuset, Niels Bohrs Vej

Mødedeltagere

Mødedeltagere

Poul Erik Jakobsen, Aalborg Universitetshospital
Anne Dorthea Muurholm, Aalborg Universitetshospital
Birgitte Pagh Jensen, Aalborg Universitetshospital
Ann Engkjær, Sygehus Vendsyssel
Mette Madsen, Aalborg Universitetshospital
Christina Rysholt, Aalborg Universitetshospital
Inger Vestergaard Kristensen, Aalborg Universitetshospital
Margit Oien Nielsen, Sygehus Vendsyssel
Kim Helge Christiansen, Sygehus Vendsyssel
Peter Halkier, Sygehus Thy-Mors
Dorte Hinzmann, Diabetesforeningen
Henning Nielsen, Diabetesforeningen
Henning Thygesen, Diabetesforeningen
Mette Brassøe, Almen Praksis
Vagn Nørgaard, Regionsrådsmedlem
Charlotte Larsen, Patientstøtte – Sundhed på tværs
Karin Bang Andersen, Patientstøtte – Sundhed på tværs

Mødeleder Poul Erik Jakobsen, **Referent** Karin Bang Andersen

Afbud:

Lise Møllergaard Nørgaard, Aalborg Universitetshospital
Bente Pedersen, Sygehus Vendsyssel

1. Velkommen v/Poul Erik
2. Præsentationsrunde

3. Insuman® Rapid slettes fra standardsortimenter af patientsikkerhedshensyn. Drøftelse af baggrund og konsekvenser.
4. Modernisering af diabetes øjendatabasen.
5. Årlig fodstatus. Tiltag efter DVDD audit og hospitalernes adgang til henvisning og data fra fodterapeuterne via Refhost.
6. Status på brug af vedvarende CGM (Glucose sensor) i Regionen.
7. Punkt fra mødet den 24. august 2015 vedr. **Orientering om og drøftelse af den nye sundhedsaftale for type 2 diabetes**. Kim H. Christiansen og Mette Brassø har foretaget en gennemgang/audit i Frederikshavn, men resultatet har ikke været klar. Gennemgang af audit vil ske på mødet.

Faste punkter:

8. Drøftelse af nye behandlingsformer
9. Siden sidst fra de Endokrinologiske Afdelinger
10. Evt.
11. Næste møde. Møderække for 2016 forventes planlagt.

Ad, 1 Velkommen v/Poul Erik

Poul Erik Bød velkommen til mødet. Poul Erik oplyste, at Carl Uggerhøj fra Øjenafdelingen deltager i mødet under punkt 4, hvor Carl vil præsentere problemstillingen.

Punkt 7 flyttes op under punkt 4, da Mette Brassø skal gå tidligere.

Ad. 2 Præsentationsrunde

Udvalget præsenterede sig.

Ad. 3 Insuman® Rapid slettes fra standardsortimenter af patientsikkerhedshensyn. Drøftelse af baggrund og konsekvenser.

Poul Erik orienterede omkring processen, som ikke har været optimal, idet drøftelser på området, ville have været ønskeligt, inden endelig beslutning blev truffet.

Baggrunden for den lidt forceret proces er at tage hensyn til patientsikkerheden. Insulin er klassificeret som et af de farligste medicinske produkter. Der er stor forskel på de to insulin typer Novorapid og Insuman Rapid og forskel i virkning, og der ses insulinchok til følge ved forkert brug. Der ses ofte utilsigtede hændelser. For at undgå forvekslinger fremover trækkes Insuman Rapid ud af standard sortiment, men Insuman® Rapid vil fortsat kunne anvendes i specialeregimer til behandling af diabetisk ketoacidose og non-ketotisk hyperosmolært koma, og ligeledes til enkelte type 1 diabetespatienter, som ikke tåler NovoRapid® eller andre hurtigtvirkende insulinanaloger.

Ad. 4 Modernisering af diabetes øjendatabasen.

Carl Uggerhøj orienterede omkring diabetiske øjenssygdomme.

Det bemærkes, at dataplatformen Meyer er død. Koncern IT har meddelt, at den platform (Microsoft) Meyer kører på, har kørt i rigtig mange år – og tiden løbet ud. Den vil ikke kunne fungere optimalt efter 1 juli 2015, da Microsoft har opsagt muligheden for at holde den opdateret (ligesom Windows XP).

Der er således to problemstillinger at håndtere:

Databasen kan ikke længere anvendes, hvorfor der skal findes et alternativ tiltag. En løsning kunne være at købe en færdigudviklet database.

Brug af kamera er ikke en optimal løsning, der kan ikke skaffes reservedel. Der er behov for udskiftning. Der er problemer med de funduskameraer, som aktuelt anvendes i Regionens diabetesambulatorier. Der har været flere kritiske nedbrud og leverandøren har meddelt, at der ikke længere kan skaffes reservedele til udsyret, som har en del år på bagen. Der er behov for udskiftning og modernisering af udstyret.

Ad. 4 Punkt fra mødet den 24. august 2015 vedr. *Orientering om og drøftelse af den nye sundhedsaftale for type 2 diabetes.*

Sundhedsaftalen er godkendt, dog mangler der en endelig afklaring af det notat, der er udarbejdet ifm. det ressourcetræk, der er forbundet med etablering af konferencemulig. Som et supplement til aftalen er der ønske om, at det fremadrettet skal være muligt med en mundtlig konference med en endokrinologisk speciallæge om niveau 2 og 3 patienter. Hensigten med dette er en fremtidig understøttelse af det tværsektorielle samarbejde samt at et større antal patienter i denne kategori vil kunne håndteres i Almen Praksis. Der er forbundet en udgift ift. indsatsen, som for nuværende ikke er taget endelig stilling til, hvordan denne skal finansieres. Der afventes en afklaring af dette.

Kim H. Christiansen og Mette Brassø har foretaget en gennemgang/audit i Frederikshavn i forbindelse med at undersøge, hvilke patienter, som er i Almen Praksis og i sygehusregi.

Der er udvalgt 10 tilfældige diabetes patienter. Der er foretaget en gennemgang ud fra Stratificeringskriterierne mhp. at klarlægge om patienterne er placeret de rette steder.

I sygehusregi er der ud af de 10 patienter 5 ptt, som er niveau 3 patienter, 4 ptt som er niveau 2 patienter (3 ud af de 4 er afsluttet), og 1 er niveau et patient. Det vurderes, at der fremadrettet kan afsluttes flere niveau 2 patienter.

I Almen Praksis var samtlige 10 patienter stratificeret korrekt.

Sammenfattende er der fokus på at niveau 2 patienter fremadrettet skal optimeres således, at Almen Praksis kan beholde patienterne.

Ad. 5 Årlig fodstatus. Tiltag efter DVDD audit og hospitalernes adgang til henvisning og data fra fodterapeuterne via Refhost.

Status er, at diabetikere, der kommer til den årlige status ikke bliver registreret. Der skal således indføres en bedre praksis ift. at få diabetikere registreret. Pt har sygehusene ikke adgang til fodterapeuternes data/resultater. Data bliver alene sendt til Almen Praksis.

Der findes et henvisningshotel; Refhost, som hospitalerne dog ikke har adgang til. Der ønskes derfor skabt forbindelse til Refhost med henblik på at kunne skabe optimale forhold ift. patienterne herunder at få indrapporteret fodstatus og få indblik i patienternes data.

Mulighederne undersøges nærmere.

Ad. 6 Status på brug af vedvarende CGM (Glucose sensor) i Regionen.

Den nye generation CGM sensor er tæt koblet til insulinpumpe. Der er tale om en lille nål, som fastsættes i maveskindet og som måler sukkerniveauet i underhuden. Måling sendes til et system, således at man som diabetikere kan aflæse sine tal.

Der er tale om et produkt, som er så udviklet, at det er relevant at tilbyde glukonpatienter. Udvalgte type 1 diabetes patienter, typisk patienter med "unawareness", dvs. manglende varslings-symptomer ved lavt blodsukker.

Regionsrådet har således også tildelt en tillægsbevilling til sensorer(20 sensorer til voksenområdet i 2016 samt midler til driften). Der forventes dermed, at der vil blive implementeret flere glukosesensorer i 2016 på voksenområdet.

På børneområdet er der 19-20 faste diabetikere med sensorer. Der er i størrelsesordenen 150 børn. Ønsket er at kunne anvende sensorer til flere børn med diabetes. Der er imidlertid lange ventelister til sensorer.

Faste punkter:

Ad. 7 Drøftelse af nye behandlingsformer

Der har netop været afholdt en kongres i Stockholm, hvor der blev præsenteret et nyt stof Empagliflozin. Resultater fra et stort randomiseret, dobbeltblindet studie af et nyt antidiabeticum med en overbevisende effekt ift. patienter med diabetes som samtidig har kardiovaskulær komplikationer.

Ad. 8 Siden sidst fra de Endokrinologiske Afdelinger

Der opleves udfordringer på alle matrikler både ift. at senge er blevet nedlagt samt, at der reduceres i den ambulante funktion herunder reduktion af plejepersonale ressourcer.

Peter Halkier, Sygehus Thy-Mors orienterede om, at diabetespatienter har meget begrænset mulighed for vejledning hos diætist. Funktionen mangler i teamet pga. besparelser af diætiststilling.

Ad. 9 Evt.

Poul Erik orienterede omkring Novo Nordisk Fonden, som har tilkendegivet, at Novo vil investere i en række Steno-centre med henblik på at øge samarbejdet om diabetes-

behandlingen i hele DK. Der er ikke en klar udmelding på det samlede omfang af den samlede investering fra Novos side, men der er en forventning om dannelse af måske 3-4 centre på landsplan. Uformelt er der viden om, at der med højst sandsynlighed vil etableres et stort center på Herlev Sygehus, som skal betjene Sjælland og Hovedstaden, dette i relation til Børn, type 1 diabetikere og komplicerede type 2 diabetikere.

Udfordringen i Region Nordjylland er at finde ud af, hvor RN kan gøre sig positivt bemærket på dette område. Vi skal skille os ud ift. hvad de øvrige regioner kan tilbyde, og der er tanker om at profilere Nordjylland ift. den forskningsmæssige del og patientbehandlingen samt det tværsektorielle samarbejde herunder Telemedicin.

Mette orienterede omkring Borgergård, som er et støttebehandlingstilbud til unge til og med 18 år. Der er tale om et tilbud igennem kommunerne.

Der blev spurgt ind til udbud af pumper. Der var en udbudsrunde i oktober 2013, og spørgsmålet lyder, hvornår næste runde finder sted? Det blev aftalt, at Inger undersøger, hvad status er.

Ad. 10 Næste møde. Møderække for 2016 forventes planlagt

Der forventes afholdt 4 møder i 2016. Møderne bliver planlagt afholdt mandage fra kl. 14-16. Karin Bang Andersen vil sende mødetidspunkter ud.

Mvh Karin Bang Andersen