

Sundhedsfremmende indsatser på diabetesområdet (Type 2)

Oplæg – Handicaprådet 8. december 2020

v/Sundhedschef Peter Borup Sørensen og Leder af
Sundhedscenter Viborg Mette Bredsgaard



VIBORG
KOMMUNE

Indhold



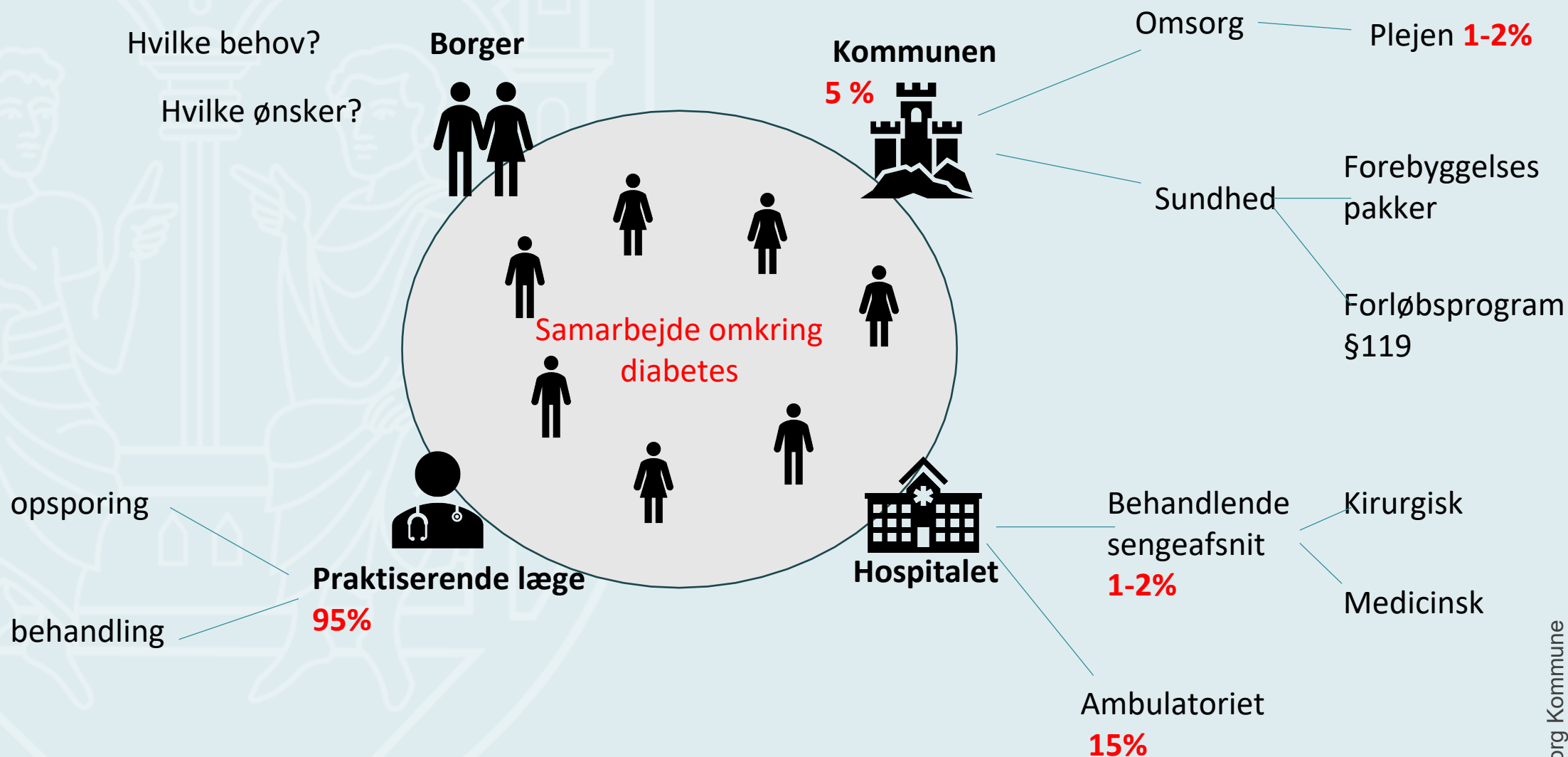
- Udbredelsen af diabetes Type 2
- Lovgrundlaget for kommunens aktiviteter på området, herunder anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen
- Omfang og indhold af kommunens forløbsprogram for type 2 diabetes
- Generelle sundhedsfremmende og forebyggende tilbud
- Diabetes projekt i Midtklyngen
- Diabetes indsatser på børn- og unge området

Fakta

- På landsplan ca.320.000 borgere med diabetes Type 2 (*de 60.000 borgere ved det endnu ikke*)
- 300.000 borgere skønnes at have forstadie til diabetes Type 2
- Antallet er mere end fordoblet fra 2000 til 2016 og i 2030 forventes 430.000 borgere at være diagnosticeret
- I Viborg kommune har ca. 4.500 borgere diabetes Type 2 og heraf har ca. 200 borgere kontakt til kommunen



Ca. 4.500 borgere med diabetes Type 2 i Viborg kommune



Den patientrettede rehabilitering og forebyggelse

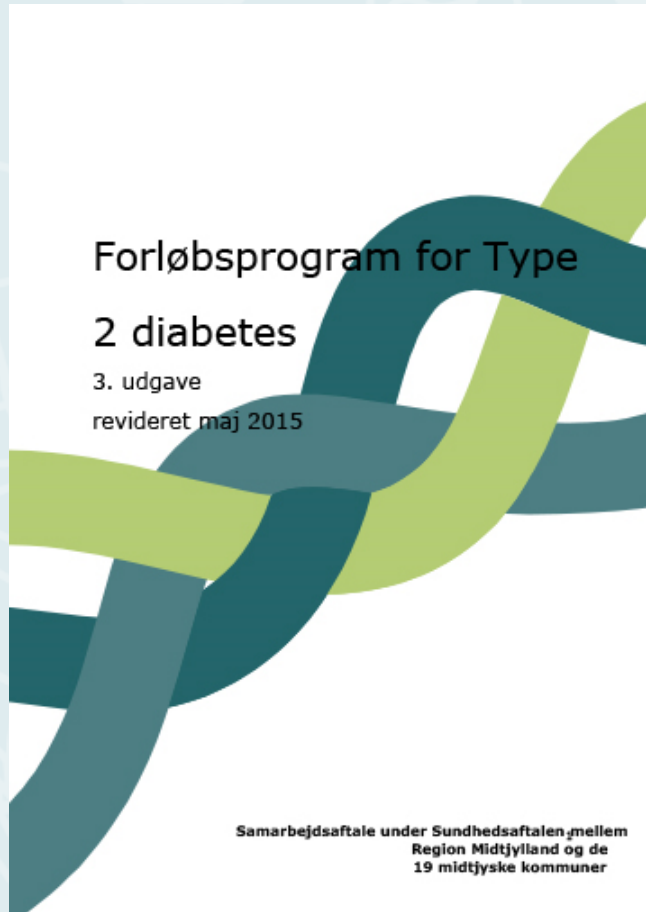
- Rehabiliteringscenter
- Genoptræning
- Kronikerforløb (§119)
 - **Type 2 Diabetes**
 - Hjertesygdom
 - Knogleskørhed
 - KOL
 - Kræft
 - Lænderygsmerter
- Hjemmesygepleje



"Lær at tackle"-kurser

- Angst og depression
- Hverdagen som pårørende
- Kroniske smerter
- Kronisk sygdom

Forløbsprogram for diabetes



- Definition på et forløbsprogram:
- *Beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende sundhedsfaglige indsats for en given kronisk tilstand, der sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordeling samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.*
- Forløbsprogrammerne tager udgangspunkt i den aktuelle regionale sundhedsaftale og programmerne godkendes i kommunalbestyrelserne og regionsrådet.
- Forskellige stadier af diabetes:
- Ved mistanke om diabetes er det en læge som stiller diagnosen. Samtidig vurderes hvilket stadie sygdommen er på. Indsatsen vil afhænge af stadiet og den borgers individuelle situation.
- Forløbsprogrammet beskriver hvilken rolle og opgave henholdsvis hospital, praktiserende læge og kommunerne har overfor borgeren i de forskellige stadier. Indsatserne tilrettelægges ud fra dette.

Den kommunale indsats i de forskellige stadier



Stadie 0 – Borgere med risiko: Sundhedsfremmende tilbud

Stadie 1 - uden komplikationer: Tilbud om patientuddannelse

Stadie 2 - med *ikke* symptomgivende komplikationer: Tilbud om patientuddannelse

Stadie 3 – med symptomgivende komplikationer og behov for hospitalstilknytning: Tilbud om patientuddannelse, rehabilitering/genoptræning, omsorg/pleje, sygepleje

Stadie 4 – med komplikationer og væsentligt funktionstab o/e betydelig ko-morbiditet: Rehabilitering/genoptræning, omsorg/pleje, sygepleje

Forløbsprogrammer i Viborg Kommune

- Rehabiliteringsteamet i Sundhedscentret varetager den kommunale rehabiliteringsindsats til borgere med kronisk sygdom (herunder diabetes) og arbejder med udgangspunkt i forløbsprogrammerne.
- Supplerende arbejdes der ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger: "Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom". Anbefalingerne er ikke sygdomsspecifikke, men omhandler kommunale forebyggelsestilbud generelt.

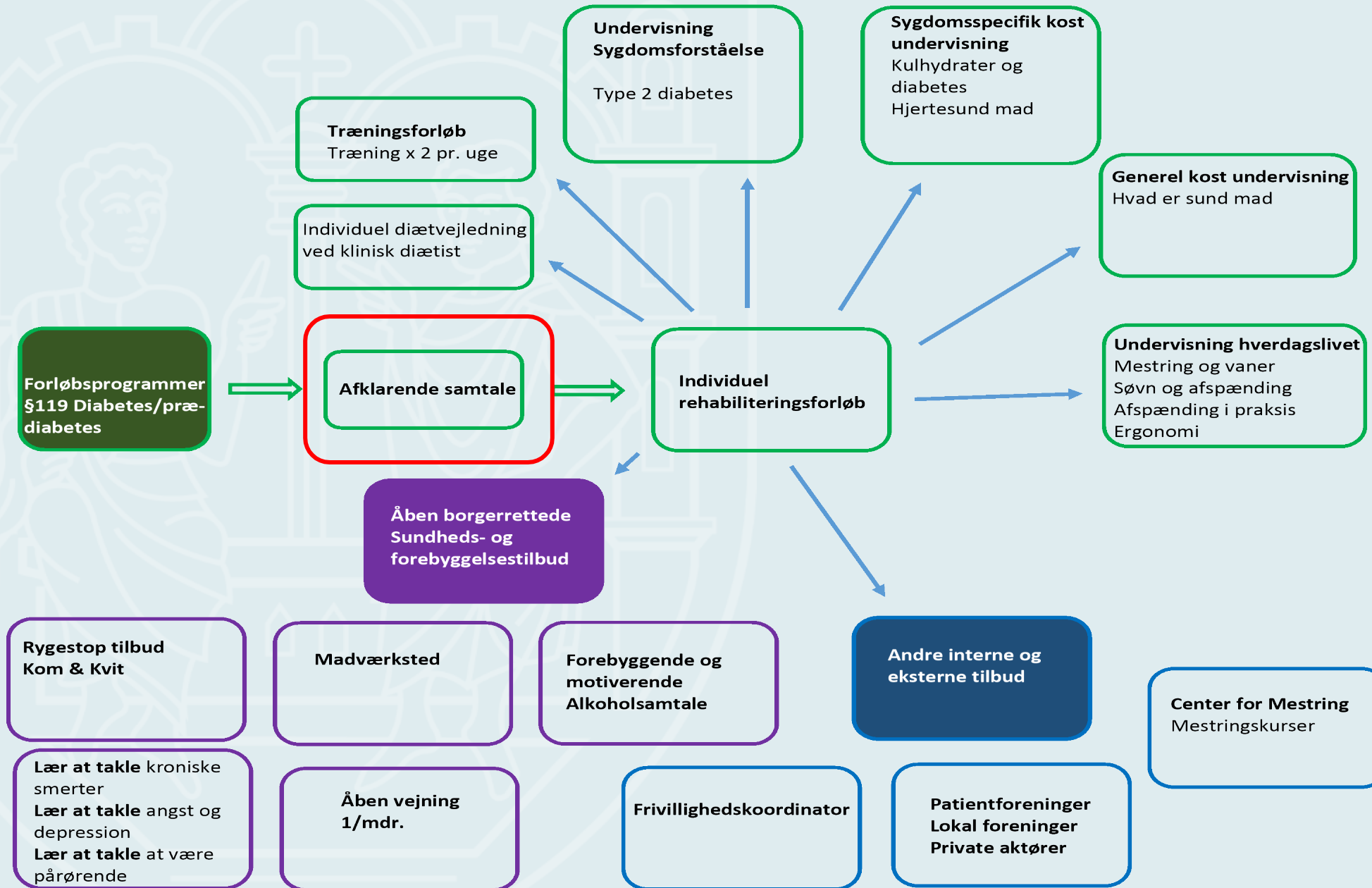


Diabetesforløbene i Viborg Kommune



- Løbende optag af borgere efter henvisning fra hospital eller praktiserende læge
- Borgeren indkaldes til en afklarende og motiverende samtale
- Der udarbejdes et individuel tilrettelagt rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Borgeren får udleveret en forløbspjece til uddybning af rehabiliteringsindsatserne.
- Borgere kan tilbydes test, f.eks. 6 minutters gangtest eller rejse-sætte-sig test. Også mulighed for en AMPS test (test af udførelse af kendte dagligdags gøremål).
- De individuelt aftalte indsatser igangsættes. Der følges løbende op på de mål, som borgeren sætter sig ved den indledende samtale. Dette kan foregå i forbindelse med træningen, i undervisningen, og ved individuelle samtaler.
- Afsluttende samtale med evaluering af forløb samt gentagelse af fysisk test. Her vejledes i og aftales fremadrettede mål for den enkelte borger.
- Tilbud om opfølgning ½-1 år efter afslutning på rehabiliteringsforløbet i Viborg Sundhedscenter eller i sundhedssatellitterne.

Sundhedscenter Viborg – et væld af muligheder til diabetes borger og deres pårørende



Afsluttende samtale: – eksempelvis Foreningsklar

Hvem kan blive en del af foreningsklar?

Du kan blive en del af Foreningsklar, hvis du:

- Er motiveret for at deltage i forløbet og dyrke en foreningsaktivitet
- Ikke er fysisk aktiv min. 30 min. om dagen
- Ikke allerede er aktiv i en idrætsforening

Derudover skal du enten:

Være på vej til/netop have afsluttet et rehabiliteringsforløb på Sundhedscenter Viborg

Være ledig eller sygemeldt og tilknyttet Jobcenteret.

Være i kontakt med Jobcenteret ved aktuel risiko for kortere eller længerevarende sygemelding



VIBORG
KOMMUNE



Foreningsklar – motion og lokale fællesskaber

Bliv en del af et inkluderende forenings- og lokalt fællesskab!



Fællesskabet gør det hele lidt sjovere



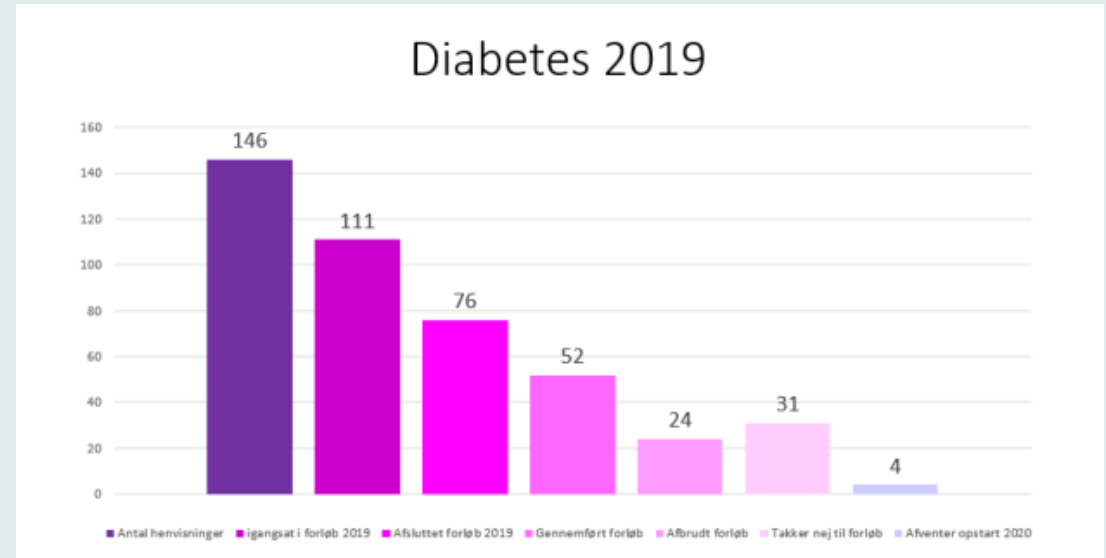
Lokale
foreninger

sundhedscenter
VIBORG

VIBORG
IDRÆTSRÅD

Tal fra §119-forløb - Diabetes

- 2017: henviste borger 126 borger
- 2018: henviste borger 164 borger -> en stigning på 30,1%
- 2019: henviste borgere 146 borgere -> et fald på 10,9 %



Kommunens indsatser til *opsporing* af diabetes

- **Screeningsprojekt 67-årige:** Opdager ukendt diabetes og borgeren henvises til egen læge samt tilbud om en sundhedssamtale med screeningssygeplejerske. Desuden info om kommunens rehabiliteringstilbud til borgere med diabetes.
- **Informationsarbejde** overfor praktiserende læger og Hospitalet, samt til medarbejdere i Viborg kommune om kommunens tilbud.
- **Borgerrettet informationsindsats** ved små events rundt omkring. Her bruges også et screeningsredskab, som diabetesforeningen har lavet – og som er brugbart til at få en dialog i gang med borgerne og opfordre dem til at gå til egen læge. Samtidig gives info om kommunens tilbud. I 2021 temaeftermiddag på Sundhedscentret om diabetes 2
- **Ad hoc information** ifm. eksempelvis livsstilssamtaler, madværksteder og tilbud om åbenvejning.

Den borgerrettede forebyggelse



- Der tages afsæt i sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker - og Viborg Kommune har indsatser inden for alle temaerne.

Fælles diabetesprojekt

- et samarbejde mellem Steno Diabetescenter Århus, Region Midtjylland og Midtklyngen (HEM, Silkeborg, Skive og Viborg kommuner)

Formål:

Udvikle og implementere en samarbejdsmodel, der bygger på princippet om et "populationsansvar" på tværs af sektorer og som understøtter sammenhæng i de sundhedsfaglige indsatser i det tværsektorielle samarbejde om og for borgere med Type 2 diabetes i Midtklyngen.

Puljemidler:

Af et samlet budget på knap 7 mio. kr. er der netop modtaget statsligt puljetilskud på omkring 5 mio. kr.

Diabetesindsatser på børn- og unge området

- Forebyggelse -> sundhedsplejen
- Behandling af Diabetes type 1 -> hospital og egen læge



Dialog og spørgsmål

