



16-12-2015

Sag nr. 15/1128

Dokumentnr. 61893/15

Rikke Gravlev Poulsen

Tel. 35 29 82 04

E-mail: Rgp@regioner.dk

## **Høringsvar om ”Tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes – Anbefalinger for opsporing, diagnostik, behandling, rehabilitering og opfølgning”**

Sundhedsstyrelsen har den 30. november 2015 sendt den kommende udgivelse ”Tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes - Anbefalinger for opsporing, diagnostik, behandling, rehabilitering og opfølgning” i høring.

Danske Regioner har følgende bemærkninger til anbefalingerne.

### **Generelle bemærkninger**

Danske Regioner anser generelt de samlede anbefalinger som gode.

Regionerne ønsker at være aktiv medspiller i samarbejdet omkring diabetespatienter og være med til at sikre gode sammenhængende forløb på tværs af sektorer.

Regionerne indgår endvidere som en aktiv medspiller i forbindelse med opsporing, diagnostik, behandling, rehabilitering og opfølgning af diabetes. Danske Regioner ønsker derfor at bemærke, at sygehusene også bør nævnes i afsnittene vedrørende opsporing og primær udredning af diabetes i afsnit 3. Det er et velkendt billede, at flere patienter i forbindelse med behandling af andre sygdomme udredes for diabetes, da forekomsten af visse sygdomme er kendt for at være forbundet med en forhøjet risiko for forekomst af diabetes og tilstedeværelsen af kan påvirke behandlingen. Ligeledes bør det i afsnit 6 i forbindelse med figur 3 også nævnes, at den primære udredning for diabetes i nogle tilfælde kan finde sted i forbindelse med behandling på sygehuset.

Danske Regioner bemærker, at såfremt der er faglige ændringer, skal dette holdes for øje når forløbsprogrammerne tilpasses næste gang.

Side 2

### **Tekstnære kommentarer**

I afsnit 1.1 på side 4, afsnit 3 står der: ”Derudover gives anbefalinger om retningen på udviklingen af opgavevaretagelsen sektorerne imellem.”

Sætningen anbefales slettet eller omformuleret, da betydningen er uklar. Det er desuden vigtigt at gøre opmærksom på, at anbefalinger vedrørende udviklingen af opgavevaretagelsen sektorerne imellem bør tage udgangspunkt i en faglig vurdering, der beror på patienternes bedste.

Begrebet opportunistisk opsporing anvendes første gang i afsnit 3.1.1. Begrebet kunne med fordel forklares, da det ikke kan forventes, at betydningen af begrebet vil være klart for alle læsere af anbefalingerne.

I afsnit 4.2.1 på side 21, afsnit 1, sidste sætning foreslår Danske Regioner, at ordet psykisk indsættes, så sætningen i stedet lyder: *Patienten involveres aktivt i processen, afhængigt af patientens fysiske og psykiske tilstand og formåen.* Patientens psykiske tilstand vil ligeså vel som den fysiske tilstand påvirke patientens evne til at deltage aktivt samt patientens behov, og det bør derfor skrives ind.

I afsnit 7.2.1 på side 41, afsnit 3 står der, at det ikke er aftalt, at der obligatorisk meldes tilbage til *den behandlingsansvarlige læge* for diabetesbehandlingen (på sygehus eller i almen praksis, afhængig af hvor patienten følges) ved øjenscreening hos privatpraktiserende øjenlæger. Efterfølgende står der: ”*Det er imidlertid altid hensigtsmæssigt, at der meldes tilbage fra den praktiserende øjenlæge til den praktiserende læge.*”. Danske Regioner foreslår, at den praktiserende læge udskiftes med den behandlingsansvarlige læge for diabetesbehandlingen, da det ligeledes vil være hensigtsmæssigt for sygehuslægen at modtage en tilbagemelding fra den praktiserende øjenlæge.

Danske Regioner foreslår, at ”*så potentialet reelt bliver udnyttet*” bliver slettet fra første sætning i afsnit 7.2.2, side 41, afsnit 2. Det er uklart, hvilket potentiale der henføres til. Hvis potentialet henviser til muligheden for at sammentænke forskellige forvaltningsområder i forbindelse med rehabiliteringsindsatser i kommunerne, bemærker vi, at det desuden ikke vides om potentialet reelt bliver udnyttet.