

# Referat DIAplan 26. feb. 2010

---

Til stede: Brit Haugdahl, Guri Wist, Eva Kvendbø, Jorunn Sandvik, Torstein Rø, Unni Dahl, Hege Sandsengen, Anne Mette Liavaag, Sølvi Olsvik, Kristin Hunstad, Bård Kulseng, Kristian Fougner, Magnus Strømmen.

Meldt forfall: Leif Vonen.

## Velkommen

Nils Hermann Eriksson, direktør for helsefag, forskning og utdanning, HMN RHF, hilste velkommen. Eriksson viste til det pågående arbeidet med Strategi 2020 og at det vil være gunstig at prosessen med Handlingsplan løper parallelt. Han trakk også frem relevansen av den varslede Samhandlingsreformen og at dens nytenkning vil være relevant også for vårt arbeid.

## Innledning

Unni Dahl, HMN RHF, redegjorde for bakgrunn for prosessen og forankringen i RFH. Hun orienterte også om at Kristian Fougner er oppnevnt av RHF som leder av arbeidsgruppen.

## Stikkord: Samhandling!

Daniel Haga, samhandlingsdirektør i HMN RHF, betegnet diabetes som en modellsykdom med likheter til flere andre sykdommer og helseutfordringer. Han understreket helsevesenets manglende evne til å identifisere og forebygge sykdomsutvikling hos risikopasientene, og at spesialisthelsetjenestens kompetanse i større grad må nyttiggjøres på flere områder/nivå.

Haga utfordret arbeidsgruppen til å konkretisere FoU-prosjekter i tilknytning til Handlingsplanen.

## Bli kjent

Kort presentasjon av medlemmene i arbeidsgruppen og styringsgruppen.

## Mandatet

Arbeidsgruppen gjennomgikk mandatteksten. Tema som ble diskutert spesielt var grenseoppgangen mellom spesialist- og primærhelsetjeneste og samhandling på tvers av nivå. Dette synes å være et svært relevant fokus. Dette ble imidlertid problematisert med tanke på representasjon i gruppen og eierskap til prosessen.

På bakgrunn av diskusjonen foreslo Arbeidsgruppen noen justeringer av mandatteksten. Endelig ordlyd er som følger:

### ***Mandat for arbeidsgruppen – Handlingsplan for diabetesområdet 2010-2015***

#### ***Innhold***

*Mandatet er gitt av Helse Midt-Norge RHF og består i å utarbeide en handlingsplan for forebygging, utredning og behandling av diabetes hos barn, ungdom og voksne. Handlingsplanen bør gi en oversikt over status i diabetesfeltet.*

*Planen skal vie overvektsepidemien særskilt oppmerksomhet der dette ansees relevant for tilnærmingen til diabetes. Planen skal primært utdype spesialisthelsetjenestens ansvar, og beskrive kommunehelsetjenestens rolle, og beskrive gode modeller for samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og eventuelt andre aktører. Planen bør munne ut i klare anbefalinger om tiltak med tilhørende ansvar og evaluering. Arbeidsgruppens sekretær rapporterer månedlig utvikling til styringsgruppen.*

#### ***Arbeidsmåte***

*Helse Midt-Norge RHF nedsetter en bredt sammensatt arbeidsgruppe med hensikt å gjenspeile sykdommenes kompleksitet. Gruppen består av helsepersonell med ulik faglig bakgrunn foruten brukerrepresentanter. Medlemmene i arbeidsgruppen skal aktivt bruke sine respektive nettverk for å sikre en åpen prosess hvor ulike synspunkt fanges opp. Arbeidsgruppen må forholde seg til gjeldende faglige retningslinjer.*

*Et oppstartsmøte markerer starten på prosessen. I det videre oppfordres det til at arbeidsgruppen kommuniserer kostnadseffektivt med bruk av epost, telefoner og videokonferanser.*

#### ***Ledelsesforankring***

*Representantene er oppnevnt av Helse Midt-Norge RHF, på bakgrunn av forespørsel rettet til helseforetak, KS, Regionalt brukerutvalg og fylkekommune.*

*Styringsgruppen oppnevnes av Helse Midt-Norge RHF og består av representanter fra Helse Midt-Norge RHF, Fylkesmannen, Diabetesforbundet og Regionalt senter for behandling av sykkelig overvekt.*

Mandatet med forslag om justeringer oversendes fagdirektør for godkjenning.

## **Arbeidet videre**

### **Neste møte**

Arbeidsgruppen møtes mandag 12. april kl 1015-1530 i Helse Midt-Norges lokaler på Stjørdal. Det ble ikke avklart om også styringsgruppen skal møte.

### **Web**

Arbeidsgruppen ser det hensiktsmessig å ha et lukket webforum hvor dokumenter kan legges kontinuerlig i prosessen videre.

### **Ferdigstillelse**

Arbeidsgruppen vil bestrebe seg på å overlevere Handlingsplanen i september 2010 innen budsjettprosessen starter i regionalt helseforetak.

## **Struktur**

En måte å komme i gang med selve plandokumentet kan være å enes om en grovstruktur, sette opp en innholdsfortegnelse for så å jobbe spesifikt i mindre grupper med enkeltelementene i denne. Sekretæren sender ut forslag til struktur.

## **Status presens**

Det synes å være enighet om at det er hensiktsmessig at Handlingsplanen inkluderer en beskrivelse av dagens situasjon. Flere fokus for en slik kartlegging ble diskutert: Spesialisthelsetjenestens situasjon ansees å være relativt enkel å få oversikt over via gruppemedlemmenes nettverk. Situasjonen i primærhelsetjenesten er langt mer heterogen og derfor utfordrende å beskrive. Et forslag som kom opp var å begrense dette til å beskrive noen av de eksisterende gode modellene i primærhelsetjenesten. Et tredje område aktuelt å beskrive vil være pasientenes egne erfaringer. Ulike måter å innhente brukerperspektivet ble diskutert. Avhengig av tilnærmingen kan også dette bli svært omfattende og bør i så fall være en prosess som løper parallelt med arbeidet med Handlingsplan og slik ikke forsinker ferdigstilling. Innspill fra Diabetesforbundet vil være sentralt i utviklingen av en slik pasientundersøkelse.

## **Grenseoppgang diabetes – overvekt/fedme**

Grenseoppgangen mellom diabetes og overvekt/fedme ble diskutert. Det er viktig å beholde fokus på diabetes. Samtidig er det umulig å løse sentrale utfordringer (forebygging hos risikopasienter og tidligdiagnostikk) uten å vie den økende prevalensen av overvekt og fedme særskilt oppmerksomhet.

Magnus Strømmen  
Referent