

# Referat fra arbeidsgruppemøte 7. Juni 2010

Møtested: HMN Stjørdal

Til stede: Kristian J. Fougner. Hege Sandsengen. Sølvi Olsvik. Eva Kvendbø. Guri Wist. Torstein Baade Rø. Brit S. Haugdahl. Kristin Hunstad til kl 1230. Unni Dahl til kl 1230.

Meldt forfall: Leif E Vonen, Magnus Strømmen

Referent: Torstein Baade Rø

## 1. Innkalling og referat fra 12.4.10. ble godkjent.

## 2. SharePoint og arbeidsmetode fremover

SharePoint som arbeidsverktøy forkastes på grunn av tekniske problemer og dårlig brukergrensesnitt. Videre arbeid via Word og epost.

## 3. Diskusjon

Hoveddelen av møtet ble brukt til en generell diskusjon med utgangspunkt i forrige møtes referat, mottatte grunnlagstall fra norsk pasientregister, kommunene og HUNT3 samt gjennomgang av det som er skrevet i handlingsplanen så langt. Følgende punkter ble berørt:

- Kristian purrer Helse Nord-Møre/Romsdal og Orkdal sykehus i forhold til status for spesialisthelsetjenesten. Øvrige har svart, Kristian strukturerer svarene.
- Magnus purrer kommunene i uke 23, så langt svar fra 46 %. Kristin gjorde rede for noen av svarene så langt muntlig og skriftlig. 33 % av kommunene angir at de har satt i verk tiltak mot type-2 diabetes, hovedsakelig livsstilskurs. Det er mange ønsker om "en adresse" for henvisning for livsstilsendring generelt.
- Tall fra Barnediabetesregisteret for 2009 har kommet. Færre klarer behandlingsmålene (kun 17 % har HbA1c < 7,5%) og gjennomsnittlig HbA1c er stigende (8,7 % i 2009). Det har vært en negativ trend i alle fall de siste 5 år og det er uklart hva dette skyldes - det skyldes ikke demografiske forskjeller.
- Hva trenger primærhelsetjenesten? Finne eksempler på behandlingstilbud som fungerer, for eksempel Steinkjær (Brit). Det ønskes ikke en særomsorg for diabetes i kommunene.
- Hvordan skal kompetanseoverføring best skje fra spesialist- til primærhelsetjenesten? Via epikrise, individuell plan, brev, telefon, ansvarsgruppemøter, spesialisten (lege/spl/andre) drar ut til primærhelsetjenesten, kurs etc... Beskrive forsøk gjort på spesialister som reiser ut (jf Kristian).
- Betydningen av diabetesteam. Hvordan skal for eksempel psykologer ansettes i diabetesteamet – på medisinsk avdeling, psykiatrisk avdeling eller i primærhelsetjenesten? Kliniske ernæringsfysiologer – på sykehus eller i kommunen?
- Hvordan motivere pasienten for behandling, pasienter som ikke møter til time.
- Unni Dahl redegjorde muntlig og skriftlig for data fra NPR med sammenlikning mellom foretak i HMN og mellom HMN og de andre RHFer.

- Samhandling – det er interesse fra HOD for handlingsplanen spesielt fordi det er bedt om synspunkter på samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten.
- Det som er skrevet i handlingsplanen så langt ble gjennomgått punkt for punkt
  - o Oppbygning med (1) kort redegjørelse for faglige retningslinjer, (2) status i Midt-Norge pr. i dag og (3) tiltak for å sørge for at status når opp til faglig norm kan nyttes for type-1 diabetes hos barn og voksne samt type-2 diabetes.
  - o S. 9: Fotterapeut brukes som begrep heller enn fotpleier.
  - o Overvekt/fedme – viktig med avgrensning, vidt område. Guri/Magnus jobber med dette sett opp mot evt. Veileder/retningslinjer fra HOD.
  - o Innvandrere/spesielle utfordringer: Det siste avsnittet flyttes til "Tiltak".
  - o Inntektsmodeller er viktig. Hva er utfordringene sett fra primærhelsetjenesten og fra spesialisthelsetjenesten. Takster for kef og for samhandling, hvor skal evt disse takstene finansieres fra gitt at det ikke tilføres mer penger?
  - o Hvordan skal spesialister (kef/spl/lege) gi kompetanseoverføring til primærhelsetjenesten når de selv har problemer med å få etterutdannet seg selv? De fleste etterutdanningstilbud pr. i dag er i regi av legemiddelindustrien.
  - o Motiverende intervju som verktøy.
  - o De nasjonale kliniske retningslinjer er på enkelte områder vage, for eksempel hva skal gjøres i primær/spesialisthelsetjenesten, hvem skal gi kostholdsråd. Vi bør forsøke å være konkrete der disse retningslinjene er vage.

#### 4. Videre fremdrift

Vi bør prøve å sende inn videre skriftlige bidrag til handlingsplanen i løpet av juni, siste frist for innsending er **fredag 13.8.** Magnus sender så ut neste utkast ca. 16.8. og det planlegges nytt møte **mandag 23.8. kl 1015-15** ved HMN Stjørdal hvor også styringsgruppen er til stede. Det tas sikte på å levere høringsdokument til HMN 15.10. hvor fagavdelingen organiserer videre høring/høringsmøte. Eventuelle tiltak som har budsjettmessig betydning for 2011 leveres separat til HMN ultimo august.