

Supplerende notat til Regionsrådets behandling af punkt om visionsoplæg for Steno Diabetes Center Aarhus

Dato 18.08.16

1-31-72-2-02-16

Side 1

Forretningsudvalget har på mødet d. 15. august 2016 efterspurgt et supplerende notat, som grundlag for behandling af punktet om visionsoplæg for Steno Diabetes Center Aarhus.

På baggrund af Forretningsudvalgets bemærkninger til behandlingen af punktet belyses i nærværende notat følgende punkter:

- Ændring af behandlingsstruktur for diabetesbehandling
 - Udvikling af nye intensive opstartsforløb ved Steno Diabetes Center Aarhus
 - Aktivitetsændringer som følge af en ændret behandlingsstruktur
- Regionshospitalernes rolle
 - Steno Partners
- Regionsrådets ansvar og bestyrelsens rolle

Ændring af behandlingsstruktur for diabetesbehandling

Som en del af visionsoplægget for Steno Diabetes Center Aarhus foreslås det, at behandlingsstrukturen for diabetesbehandling i Region Midtjylland ændres, således at alle nyhenviste diabetespatienter (omfattet af hospitalsbehandling) fremover henvises til et intensivt opstartsforløb ved Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA). Det vil fortsat være muligt at starte sit diabetesforløb på regionshospitalet. Det skal i det videre arbejde med projektet nærmere beskrives, hvordan tilbuddet vil være for de patienter, hvor opstart ved et regionshospital er det bedste.

Henvielse til opstartsforløb på SDCA gælder for:

- Patienter med **type 2-diabetes, som får nye symptomgivende komplikationer.**
- Patienter med **nydiagnosticeret type 1-diabetes**

- Patienter, som begynder **behandling med insulinpumpe**
- **Børn med nydiagnosticeret diabetes**

Patienter med **type 2-diabetes uden symptomgivende komplikationer** følges i overensstemmelse med regionens forløbsprogram fortsat i almen praksis.

Som det fremgår af visionsoplægget, kan patienterne efter opstartsforløbet vælge, om de ønsker at forsætte behandlingsforløbet ved deres lokale regionshospital eller ved SDCA - i overensstemmelse med reglerne om frit sygehusvalg.

Det er i dag gældende faglig praksis, at børn med nydiagnosticeret diabetes indlægges i forbindelse med opstarten af deres behandlingsforløb. Denne praksis fastholdes ved SDCA. Der etableres ikke senge ved centret, men børnene vil forventes indlagt på patienthotellet eller på børneafdelingen - begge steder med kort afstand til centeret. Den konkrete tilrettelæggelse af opstartsforløbet for børn skal uddybes i det videre arbejde med projektet i samarbejde med relevante klinikere fra regionens børneafdelinger.

Udvikling af nye intensive opstartsforløb ved SDCA

Diabetes er en kronisk sygdom, som man fra diagnostidspunktet skal leve med resten af livet. Det er derfor en god investering at lægge en stor indsats i den tidlige del af sygdomsforløbet, for at patienten får en god og grundig indføring i sygdommen og i livet med diabetes.

Det er ambitionen, at der med de faciliteter og ressourcer, der vil være til rådighed ved SDCA, kan udvikles et nyt og bedre opstartsforløb for alle diabetespatienter i Region Midtjylland.

Centrets store patientvolumen muliggør en øget specialisering og udvikling af opstartsforløb målrettet bestemte patientgrupper, som fx diabetesskoler rettet mod bestemte aldersgrupper. Der er hermed mulighed for udvikling af mere individualiserede opstartsforløb, der i højere grad tilpasses den enkelte patients behov, stadie i livet og livssituation.

Derudover muliggør tilstedeværelsen af alle relevante specialer og støttefunktioner ved SDCA, at den indledende komplikationsscreening af nydiagnosticerede diabetespatienter kan foretages som et sammedagsbesøg, hvor alle undersøgelser gennemføres på én dag.

Sidst er det ambitionen, at man ved at tilbyde alle diabetespatienter et opstartsforløb styrker patienternes kendskab til SDCAs rådgivningstilbud og supplerende behandlingstilbud. Dette understøtter SDCA som et fælles specialistcenter for alle diabetespatienter i regionen, uanset om patienten går i behandling ved centret eller ved regionshospitalerne.

Med samlingen af opstartsforløbene ved SDCA vil der være et stort antal diabetespatienter, som vil kunne indgå i den kliniske diabetesforskning. Dette vil styrke forskningen inden for behandling af diabetes og kan således på sigt medføre højere kvalitet i behandlingen af diabetes. Tilsvarende vil det styrke centrets mulighed for at tiltrække de bedst kvalificerede forskere.

Aktivitetsændringer som følge af ændret behandlingsstruktur

Der er i dag ca. 13.000 patienter i diabetesbehandling ved hospitalerne i Region Midtjylland. Som følge af generel befolkningsvækst samt vækst i det samlede antal diabetespatienter forventes antallet at stige til ca. 16.000 patienter i 2021, hvor det nybyggede Steno Diabetes Center Aarhus forventeligt kan tages i brug.

På baggrund af antagelser om diabetesforekomst og vækst i den samlede befolkning forventes det, at der i 2021 vil være ca. 640 nyhenviste diabetespatienter pr. år ved regionshospitalerne. Med den foreslåede ændring af behandlingsstrukturen vil disse patienter således fremover henvises til opstartsforløb ved Steno Diabetes Center Aarhus i stedet for til deres lokale regionshospital. Af nedenstående tabel fremgår det fremskrevne antal af nyhenviste diabetespatienter, der behandles ved hospitalerne, og som fremover henvises til opstartsforløb ved centret i Aarhus.

Tabel 1. Antal nyhenviste patienter per år fordelt på hospital og patientgruppe

Hospital	Type 1	Type 2 m. komplikationer	Børn	Total
RH Randers	35	76	6	118
HE Vest	73	100	10	183
HE Horsens	36	76	2	115
HE Midt	64	154	8	226
Total	208	407	27	641
AUH	108	213	14	335

Kilde: DRG-data i eSundhed, aktivitetstal for 2015 fremskrevet til 2021 pba. befolkningstilvækst og vækst i antal diabetespatienter

En nærmere beskrivelse af opstartsforløbene for de enkelte patientkategorier skal udarbejdes i det videre arbejde med projektet. Af nedenstående tabel fremgår det samlede antal ambulante besøg for alle diabetespatienter ved regionshospitalerne (fremskrevet i forhold til den forventede aktivitetsniveau i 2021). Derudover fremgår det forventede antal ambulante besøg, der flyttes til SDCA i forbindelse med opstartsforløbene, under antagelse af at samtlige nye patienter henvises til SDCA, og at et typisk opstartsforløb ved SDCA vil omfatte ca. 4 ambulante besøg.

Tabel 2. Aktivitetsændringer i forbindelse med samling af opstartsforløb ved SDCA

	Samlet antal ambulante besøg (fremskrevet til 2021)	Forventet antal ambulante besøg som flyttes til SDCA ifm. opstartsforløbene
RH Randers	7.267	471
HE Vest	12.928	733
HE Horsens	8.103	458
HE Midt	13.714	904
Total	42.012	2.566
AUH	24.439	24.439*

Kilde: DRG-data i eSundhed, aktivitetstal for 2015 fremskrevet til 2021 pba. befolkningstilvækst og vækst i antal diabetespatienter

*Alle ambulante besøg, som i dag foregår ved AUH, vil fremover foregå på SDCA.

Som oven for nævnt kan patienterne efter opstartsforløbet vælge, om de ønsker at forsætte i behandling ved deres lokale regionshospital eller ved centret i Aarhus. Det er imidlertid vanskeligt at vurdere, hvor mange patienter, der vil vælge at forsætte i behandling ved centret, og hvor mange der fortsætter deres behandlingsforløb ved regionshospitalerne.

Som det er i dag, er der, som følge af reglerne om frit sygehusvalg, diabetespatienter fra regionshospitalernes optageområder, som vælger behandling ved Aarhus Universitetshospital. Der er tale om ca. 25 procent fra den østlige del af regionen og ca. 5 procent fra den midterste og vestlige del af regionen. Geografi har på den baggrund en betydning for valg af hospital, og det må alt andet lige forventes, at en endnu større andel af patienter bosat specielt i den østlige del af regionen vil vælge tilknytning til centret i forlængelse af opstartsforløbet. Andre faktorer, der forventes at spille ind på, om patienterne efter opstartsforløbet vælger at fortsætte ved centret i Aarhus, vil bl.a. være patientens alder, ressourcer og diabetestype.

Tilsvarende forventes en større andel af børn end voksne at forsætte i behandling ved centret, idet tilknytning og kendskab til personale og omgivelser, der opnås i forbindelse med opstartsforløbet, har særlig betydning for børnene og deres familier.

Regionshospitalernes rolle

Som det fremgår af ovenstående, vil der som følge af behandlingsstrukturen blive flyttet aktivitet fra regionshospitalerne til centret i Aarhus med en forventet nedgang i aktiviteten ved regionshospitalerne til følge. Nedgangen i aktiviteten ved regionshospitalerne kan isoleret set have en række negative konsekvenser for regionshospitalerne i form af rekrutteringsvanskeligheder og tab af kompetencer.

Samlingen af opstartsforløbene ved SDCA betyder samtidig, at en del patienter vil have behandlingsforløb, der går på tværs af hospitaler, idet behandlingen opstartes ved centret og efterfølgende fortsættes ved regionshospitalerne.

For at bevare og styrke den høje kvalitet i behandlingen ved regionshospitalerne og samtidig sikre sammenhængende og koordinerede patientforløb skal der etableres et formelt samarbejde mellem SDCA og regionshospitalerne. Som det fremgår af visionsoplægget kan det formelle samarbejde blandt andet bestå af:

- Etablering af delestillinger og fokuserede ophold for regionshospitalernes læger ved centret.
- Udgående funktioner/ teams fra centret
- Tværgående rådgivnings-, kvalitetssikring og auditfunktioner
- Fælles forsknings- og udviklingsprojekter
- Fælles regionale behandlingsforløb for prioriterede patientgrupper

Ved at etablere delestillinger for læger og sygeplejersker ved hhv. centret og regionshospitalerne øges muligheden for kontinuitet i de tværgående patientforløb og koordinering i forbindelse med overgangen fra en behandling ved SDCA til regionshospitalerne. Det kan eksempelvis ske ved, at samme sygeplejerske deltager i opstartsforløbet ved SDCA og i den efterfølgende behandling ved det lokale regionshospital. Etableringen af delestillinger kan tilsvarende medvirke til at fremme rekrutteringsmulighederne ved regionshospitalerne.

Ved at etablere udgående teams sikres, at de særlige kompetencer og den specialiserede viden, der udvikles og opbygges ved centret, udbredes til hele regionen og kommer alle diabetespatienter til gavn. Det kan eksempelvis være et udgående specialistteam inden for behandling af unge diabetespatienter bestående af specialiserede sygeplejersker, psykologer og socialrådgivere. Tilsvarende kan der i samarbejde med Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering ved Hospitalsenheden Vest etableres et udgående specialistteam med fokus på behandling af sårbare patienter og børn i sårbare familiestrukturer. De udgående teams kan både henvende sig til regionshospitalerne og til almen praksis og kommunerne.

Den konkrete samarbejdsstruktur mellem SDCA og regionshospitalerne skal beskrives i det videre arbejde med projektet i tæt dialog med de relevante klinikere fra regionshospitalerne og Aarhus Universitetshospital.

Steno Partners

Regionshospitalerne vil med etableringen af SDCA kunne få status som Steno Partners. Hvad dette partnerskab vil bestå af er endnu under afklaring i dialogen med Novo Nordisk Fonden.

I forbindelse med projekt Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) i Region Hovedstaden er der tilsvarende etableret Steno Partnerskaber mellem centret og de øvrige hospitaler. I Region Hovedstaden består partnerskabet af et gensidigt forpligtende samarbejde om patientbehandling og klinisk forskning. Der er i den forbindelse givet en bevilling til hvert af hospitalerne, som skal anvendes til at understøtte samarbejdet med SDCC.

Novo Nordisk Fonden har givet udtryk for, at der tilsvarende vil være en bevilling til regionshospitalerne i forbindelse med etableringen af SDCA og Steno Partner-modellen. Størrelsen og formålet med bevillingen er dog endnu under afklaring.

Regionsrådets ansvar og bestyrelsens rolle

Ledelsen ved SDCA vil bestå af en centerdirektør og en bestyrelse. Formandskabet i bestyrelsen varetages af koncerndirektøren i Region Midtjylland. Novo Nordisk Fonden udpeger et medlem til bestyrelsen, men deltager herudover ikke i ledelsen af SDCA. Bestyrelsens ansvarsområder omfatter fastlæggelse af strategi og faglig profil for centret og monitorering af mål for centrets resultater og virke.

Den mere specifikke styringsmodel for SDCA skal udfoldes i det videre arbejde med konkretisering af visionsoplægget. I den sammenhæng er det væsentligt, at organisering og styringsmodel tager højde for, at Regionsrådet til enhver tid er endelig ansvarlig for al aktivitet i regi af SDCA (i overensstemmelse med Sundhedsloven §74) ligesom Regionsrådet er endelig ansvarlig for opgaver i sygehusvæsenet generelt.

Der skal i det videre arbejde med projektet ses på det juridiske grundlag for samarbejdet med Novo Nordisk Fonden omkring levering af sygehusydelse, herunder i henhold til "Bekendtgørelsen om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige og private virksomheder".