

Høringssvar vedrørende Diabetes sygeplejerske

Antallet af danskere med diabetes er fordoblet i de sidste 20 år, og stadig flere forventes at få diabetes fremover. Fordoblingen skyldes en stigning i antallet af danskere med type 2 – diabetes, mens antallet af danskere med type 1-diabetes har ligget relativt stabilt. Samlet set koster diabetes hvert år samfundet mia. i behandling, pleje og tabt produktion.

- Pr. 2016 havde ca. 260.000 en diabetes diagnose. I 2030 vil antallet være steget til 430.000 (estimeret). Den meget kraftige stigning skyldes livsstil og ikke mindst en længere levealder med diabetes.
- På landsplan koster diabetes samfundet ca. 31 milliarder kr. og udgiften alene til plejesektoren udgør 6,4 milliarder. En væsentlig del af sidstnævnte udgift er relateret til hjemmesygepleje og generel pleje i forbindelse med følgesygdomme.
- Aktuelt ca. 1800 borgere med diabetes type 2 i VHK

Som diabetes patient, er der forøget risiko for at blive ramt af en række alvorlige følgesygdomme, som f.eks. nyresygdomme, blindhed, hjertekarsygdomme, sår og/eller amputationer på grund af dårligt kredsløb. Reguleres sygdommen optimalt, behøver det hverken at forringe trivsel eller livskvalitet. Der er både god samfundsøkonomi i at forebygge disse senkomplikationer, samtidig med det har stor betydning for den enkelte patients livskvalitet.

I 2017, kom en National diabeteshandleplan, der har fire pejlemærker:

- At færre udvikler type 2-diabetes i fremtiden
- At børn og unge med diabetes får et bedre liv med deres sygdom
- At flere patienter har en velreguleret diabetes
- Et mere sammenhængende behandlingsforløb for diabetespatienter

I forhold til den kommunale kontekst, er der både en forebyggende og en behandlende indsats. I forhold til forebyggelse, sker der en indsats i Sundhedscentret, men det er ligeså vigtigt, at denne indsats sker i Pleje og Senior samt på Socialområdet, hvor vores medarbejdere dagligt er i kontakt med mange både ældre og yngre, skrøbelige mennesker, der kan være udfordret på deres egenomsorg. For at kunne lave denne indsats, skal vi tilføre viden til medarbejderne omkring forebyggelse af sygdommen – både i forhold til kost, motion, forebyggelse af senkomplikationer og multisygdomme.

For at have en velreguleret diabetes, skal patienten have fokus på både kost, motion og den medicinske behandling. Flere af de patienter, vores medarbejdere møder, har udfordringer med selv at have dette fokus, og har heller ikke en god compliance i forhold til deres medicin og kontrol ved egen læge eller i ambulatorie. Derfor har vi en opgave, som Sundhedsvæsenet i, at samarbejde omkring disse skrøbelige patienter og støtte dem i at deltage i opfølgning og kontrol omkring deres kroniske sygdom.

Der udvikles konstant nye medicinske præparater (både tabletter og injektionsmedicin) og teknologier som Glucosescannere og insulinpumper. Det er nødvendigt, at det sundhedsfaglige personale er opdateret på de forskellige præparater og teknologier. Personalet skal kende virkning/bivirkning og fordele/ulemper inden de assisterer og vejleder borgeren. (Dette gælder både hjemmesygeplejen men også indsatsen på ældrecentre, da antallet af plejecenterbeboere med både Diabetes 1 og 2 er øget og fortsat vil øges betydeligt.)

MED Udviklingsafdelingen Sundhed og Kultur – Bilag C

Indenfor Sundheds og Kulturforvaltningen, har vi en diabetessygeplejerske (Palle Knudsen) ansat fra november 2018 og frem til udgangen af december 2019.

I perioden fra november og frem til nu har Palle Knudsen haft fokus på:

- Pejlemærke tre: At flere patienter har en velreguleret diabetes
Her har indsatsen indtil videre omhandlet kompetenceudvikling af personalet, i forhold til at reagerer på symptomer omkring lavt / højt blodsukker, samt forebyggelse af senkomplikationer. Indsatsen har omfattet:
 - *Kompetenceudvikling af alle SSH i Pleje og Senior-service, med to timers undervisning omkring diabetes og kredsløb.*
 - *Undervisning af SSA/Sygepl., på distriktsmøder og på plejecentre omkring diabetes. Undervisningen er i flere tilfælde lavet sammen med kostfaglig Ida Ørholm, som dermed bidrog omkring et perspektiv med kost og diabetes.*
 - *Sparring i forhold til tilretning af instrukser, procedurer og rammedelegation*
 - *Undervisning i Socialområdet omkring diabetes*
 - *Borgerbesøg med efterfølgende sparring af personalet i distriktet*

- Pejlemærke fire: Et mere sammenhængende behandlingsforløb for diabetespatienter
Indsatsen omkring sammenhængende forløb, har haft fokus på, at tværsektorielle samarbejdspartnere skal have kendskab til Palles funktion. På den måde kan han være med til at bygge bro til de kommunale indsatser, specielt i forhold til de mere skrøbelige og komplekse forløb. Indsatsen har omfattet:
 - *Involvering i komplekse borgersager, hvor der er store udfordringer med compliance*
 - *Besøgsrunde ved flere praktiserende læger, med henblik på at få et samarbejde om de patienter, der ikke møder op til kontrol og har ekstra brug for støtte*
 - *Besøg på diabetes ambulatorie, med henblik på opdatering af seneste viden og etablering af samarbejde*
 - *Samarbejde med projektleder i Sundhedscentret omkring projektet " diabetesprojekt for særligt sårbare" Indsatsen består i sparring omkring undervisning og undervisningsmateriale, samt deltagelse i projektgruppen*

Derudover har Palle været involveret i:

- *Leverandørmøde, med den nye leverandør omkring produkter til borgere med diabetes*
- *Leverandørmøde i forhold til den nyeste teknologi indenfor produkter til borgere med diabetes*
- *Sparring med Myndighed og vurdering af relevans i forhold til bevilling af nye produkter/hjælpemidler til borgere med demens*
- *Fokus på arbejdsmiljø og forebyggelse af stikskader med implementering af "fingerprikkere", som personalet ikke kan stikke sig på.*

Fremadrettet indsats:

Aktuelle og fortsatte opgaver/indsatsområder for Diabetessygeplejen i VHK:

- Undervise, vejlede og opdatere sundhedsfagligt personale i forhold til nye produkter og de til enhver tid gældende retningslinjer for korrekt udført diabetespleje.
- Undervise i forebyggelse af følgesygdomme/ senkomplikationer f.eks. retningslinjer for effektiv forebyggelse af fodsår. (Et sår kan tage 6 – 12 måneder at ophele, om muligt.

MED Udviklingsafdelingen Sundhed og Kultur – Bilag C

En del sår ender med amputation. Udgiften til ophelingen af et diabetisk fodsår beløber sig let til 150.000 til 300.000 kr. og væsentlig mere hvis der må amputeres.)

- Undervisning og vejledning i forhold til at handle metodisk på observationer omkring diabetiske følgetilstande
- Fokus på korrekt dokumentation omkring hvilken diabetestype borger har samt diverse senfølger af den diabetiske sygdom.
- Borgere med særlige komplekse diabetiske problemstillinger bør have adgang til at modtage individuel vejledning i hjemmet.
- Borgere med sufficient egenomsorgskapacitet skal fortsat kunne bevare evnen til at kunne klare sig selv ved at kunne modtage individuel undervisning og vejledning i forhold til sin diabetes.

Med en diabetes sygeplejerske ansat, er det muligt at højne den faglige indsats i forhold til borgere, som er tilknyttet Pleje og Senior samt Socialområdet. På den måde kan vi bidrage til at forebygge senkomplikationer og sygehusindlæggelser.

Samtidig får vi en fokuseret indsats, for de særligt skrøbelige borgere, hvor Palle kan medvirke til at etablerer nogle individuelle forløb, der øger deres compliance.

Efter gennemgang af den nye indkøbsaftale, er der blevet synligt, at med en tidligere indsats, fra en diabetes sygeplejerske, ville kommunen formegentlig kunne have sparet mere, end med den nuværende aftale.

I forhold til det tværsektorielle samarbejde, er det givtigt med en kontaktperson på området, som kan bygge bro mellem sektorer og bringe den nyeste viden til kommunen.

Såfremt funktionen bliver en varig ansættelse, kan det også åbne for længerevarende projekter og indsatser i samarbejde med Steno Diabetes Center Nordjylland.