

# **Bilag 1**

**En styrket diabetesindsats i Region Syddanmark**

**Drejbog for Etablering af Steno Diabetes Center Odense**

---

---



# EN STYRKET DIABETESINDSATS I REGION SYDDANMARK

# INDHOLD

<b>1</b>	<b>INTRODUKTION OG SAMMENFATNING.....</b>	<b>1</b>
1.1	EN STYRKET DIABETESINDSATS – BAGGRUND OG VISION.....	1
1.2	ETABLERING AF STENO DIABETES CENTER ODENSE.....	3
1.3	STYRKET SAMARBEJDE OM DIABETESINDSATSEN I HELE REGION SYDDANMARK.....	8
1.4	LEDELSE OG SUCCESKRITERIER.....	12
<b>2</b>	<b>BEHANDLING OG FOREBYGGELSE AF SENKOMPLIKATIONER.....</b>	<b>15</b>
2.1	STANDARDAKTIVITETER OG SUPPLERENDE AKTIVITETER.....	15
2.2	AMBITION OG MÅLSÆTNINGER.....	16
2.3	ORGANISERING OG SAMARBEJDE OM DIABETESBEHANDLING.....	17
2.4	SUPPLERENDE AKTIVITETER.....	20
<b>3</b>	<b>FORSKNING.....</b>	<b>39</b>
3.1	AMBITION OG MÅLSÆTNINGER FOR KLINISK FORSKNING PÅ SDCO.....	39
3.2	DE STRATEGISKE FORSKNINGSOMRÅDER.....	40
3.3	SAMARBEJDE OM DIABETESFORSKNING.....	47
3.4	FORSKNINGSINFRASTRUKTUR.....	50
3.5	INTERNE OG EKSTERNE FORSKNINGSMIDLER.....	54
<b>4</b>	<b>KOMPETENCEUDVIKLING FOR SUNDHEDSPROFESSIONELLE.....</b>	<b>56</b>
4.1	DEN NUVÆRENDE KOMPETENCEUDVIKLING.....	56
4.2	AMBITION OG MÅLSÆTNINGER FOR KOMPETENCEUDVIKLING.....	56
4.3	DEN FREMTIDIGE KOMPETENCEUDVIKLING.....	57
4.4	KONKRETE INDSATSER.....	59
<b>5</b>	<b>TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE.....</b>	<b>63</b>
5.1	SDCO'S ROLLE I SAMARBEJDET MED ANDRE AKTØRER.....	63
5.2	FOREBYGGELSE OG TIDLIG OPSPORING.....	65
5.3	PATIENTUDDANNELSE OG REHABILITERING.....	67
5.4	TVÆRSEKTORIEL BEHANDLING AF TYPE 2-DIABETES.....	68
<b>6</b>	<b>FYSISKE RAMMER.....</b>	<b>71</b>
6.1	AMBITION OG MÅLSÆTNINGER FOR BYGGERIET.....	71
6.2	SDCO-BYGGERIETS PLACERING OG TILGÆNGELIGHED.....	71

<b>7</b>	<b>LEDELSE .....</b>	<b>74</b>
7.1	MÅLSÆTNINGER FOR LEDELSESMODELLEN .....	74
7.2	BESTYRELSE.....	75
7.3	CENTERLEDELSE.....	76
7.4	RÅDGIVENDE RÅD OG UDVALG .....	77
7.5	OVERORDNEDE ANSVARSOMRÅDER .....	78
7.6	OPERATIONELT NIVEAU.....	80
7.7	BEVILLINGSAFTALE OG -PROCES.....	83
<b>8</b>	<b>ORGANISERING .....</b>	<b>87</b>
8.1	CENTERDIREKTØR .....	88
8.2	BEHANDLINGSORGANISATION .....	88
8.3	FORSKNINGSORGANISATION .....	90
8.4	SEKRETARIAT .....	93
<b>9</b>	<b>FINANSIERING .....</b>	<b>95</b>
9.1	FINANSIERINGSANSVAR .....	95
9.2	FINANSIERINGSMODEL .....	96
9.3	DRIFTSOMKOSTNINGER.....	96
9.4	FINANSIEL LEDELSESMODEL.....	98
<b>10</b>	<b>DRIFT OG IT.....</b>	<b>100</b>
10.1	OVERFØRELSE AF RESSOURCER IFM. UDSKILLELSE AF DIABETESAKTIVITETEN .....	100
10.2	SERVICEOMRÅDER OG ANSVARSFORDELING .....	100
<b>11</b>	<b>OPSTART OG INDFASNING.....</b>	<b>104</b>
11.1	DEFINITION AF FASERNE .....	104
11.2	OPSTARTSPERIODE .....	105
11.3	INDFASNINGSPERIODE .....	106
<b>12</b>	<b>OVERSIGT OVER BILAG .....</b>	<b>107</b>
	BILAG 1: EKSEMPLER PÅ KPI'ER .....	1078
	BILAG 2: NOTAT: OVERORDNEDE PRINCIPPER FOR BUDGETPROCESSEN I REGION SYDDANMARK .....	1071
	BILAG 3: OVERSIGT OVER NUVÆRENDE FORSKNINGSOMRÅDER I REGION SYDDANMARK.....	11078

# 1 Introduktion og sammenfatning

## 1.1 En styrket diabetesindsats – baggrund og vision

Dansk diabetesbehandling og -forskning er blandt de førende i verden – takket være en enestående behandlings- og forskningstradition. Såvel det første danske Steno Diabetes Center<sup>1</sup> (SDC) som de offentligt finansierede danske sygehuse har været afgørende for denne position. SDC har siden 1930'erne præget den danske diabetesindsats og er anerkendt for sin pionerindsats. De danske sygehuse, herunder sygehusene i Region Syddanmark, har i mange år bedrevet diabetesbehandling og -forskning på et internationalt niveau.

Novo Nordisk Fondens initiativ til at etablere et Steno Diabetes Center i Odense (SDCO)<sup>2</sup> har sit afsæt i den grundlæggende idé og vision for både SDC og det nyligt etablerede Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC)<sup>3</sup>.

Grundpillen i denne satsning er med en betydelig bevilling fra Novo Nordisk Fonden at etablere Steno Diabetes Centre i alle regionerne.

**Den langsigtede vision på diabetesområdet i Region Syddanmark er:**

- ▶ At bremse væksten i antallet af personer med nyopstået diabetes
- ▶ At personer med diabetes opnår normal livslængde og livskvalitet.

**Målsætninger for SDCO og diabetesindsatsen i Region Syddanmark er:**

- ▶ At opnå en vedvarende og betydelig forbedring i forebyggelse og tidlig opsporing af diabetes
- ▶ At personer med diabetes modtager patientcentreret og evidensbaseret behandling på højeste internationale niveau
- ▶ At personer med diabetes er optimalt rustet til at håndtere egen sygdom, leve et liv med diabetes og får så få senkomplikationer som muligt.

<sup>1</sup> Steno Diabetes Center (tidligere Steno Diabetes Hospital) var en fusion af de to første danske diabeteshospitaler, Niels Steensens Hospital og Hvidøre Hospital og var fysisk placeret i Gentofte.

<sup>2</sup> Visionsoplægget blev godkendt af hhv. Region Syddanmarks regionsråd den 24. august 2016 og Novo Nordisk Fondens bestyrelse den 6. september 2016, [http://novonordiskfonden.dk/sites/default/files/visionsoplæg\\_-\\_etablering\\_af\\_steno\\_diabetes\\_center\\_odense.pdf](http://novonordiskfonden.dk/sites/default/files/visionsoplæg_-_etablering_af_steno_diabetes_center_odense.pdf)

<sup>3</sup> Etableret den 1. januar i 2017. Ejers og drives af Region Hovedstaden som en del af det regionale hospitalsvæsen. Bygningen og supplerende aktiviteter finansieres af en bevilling fra Novo Nordisk Fonden.



For at realisere den langsigtede vision og målsætningerne implementeres tre tiltag, der omfatter den samlede organisering af diabetesindsatsen i Region Syddanmark på tværs af sektorer og igennem alle dele af forløbet for personen med diabetes.

Tre tiltag **styrker diabetesindsatsen** i Region Syddanmark:

- ▶ Etablering af et bredt favnende Steno Diabetes Center ved Odense Universitets-hospital (OUH)
- ▶ Styrket samarbejde, koordinering og programledelse af diabetesindsatsen på regionens sygehuse og mellem sektorer og andre aktører
- ▶ Styrket arbejde med og opfølgning på kvalitet og resultater af indsatsen.

Kernetiltaget er at etablere et Steno Diabetes Center i Odense, som ledes af en bestyrelse og finansieres af Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden i fællesskab.

At sikre en styrket diabetesindsats i Region Syddanmark og et Steno Diabetes Center Odense (SDCO) på højeste internationale niveau forudsætter, at SDCO er en integreret del af sundhedsindsatsen i regionen. Samtidig skal SDCO være et kraft- og kompetencecenter for personer med diabetes og for et styrket samarbejde mellem de relevante parter på diabetesområdet. Det vil især sige regionens sygehuse, kommuner og almen praksis, men også andre offentlige og private aktører inden for forskning og uddannelse. For at sikre en overordnet retning for diabetesindsatsen i regionen og for SDCO's virke skal det tætte samarbejde til enhver tid bygge på principperne i regionens strategier, fx Pejlemærker for Region Syddanmark, regionens sundhedsplan og sundhedsaftale samt Forløbsprogram for voksne patienter med type 2-diabetes i Region Syddanmark.

På baggrund af det fælles visionsoplæg har Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden udarbejdet denne drejebog for etablering af SDCO og implementering af den styrkede diabetesindsats. Drejebogen er udarbejdet med faglige input fra fire arbejdsgrupper, der har bestået af personer med diabetes, en bred gruppe af sundhedsprofessionelle samt andre relevante aktører fra regionens sygehuse, regionshuset, kommuner, praksissektor og Syddansk Universitet (SDU). Endelig har danske eksperter og flere internationale advisory boards bidraget med input til de beskrevne løsningsforslag.

**Drejebogen tager afsæt i visionen for SDCO** og beskriver SDCO's kommende aktiviteter samt de fysiske, organisatoriske og styringsmæssige rammer om centrets virke.

I drejebogen anvendes begreberne patienter med diabetes, borgere med diabetes og personer med diabetes. *Patienter* anvendes i situationer, hvor der ydes behandling i almen praksis eller på sygehus. *Borgere* anvendes, når indsatsen er rent kommunal. I mere generelle beskrivelser anvendes *personer*.

## 1.2 Etablering af Steno Diabetes Center Odense

Steno Diabetes Center Odense (SDCO) skal etableres som et internationalt førende diabetescenter ved Odense Universitetshospital (OUH). En af hovedopgaverne for SDCO er at være kraftcenter for at udvikle nye behandlings- og forebyggelsesmetoder, dvs. udvikle og udføre behandling og forebygge senkomplikationer på et højt internationalt niveau.<sup>4</sup> Centret bygges op om det eksisterende udviklingsmiljø på OUH (med alle relevante universitetsafdelinger) og SDU.

De fysiske rammer om SDCO bliver en ny bygning, der opføres ved det nye Odense Universitetshospital (Nyt OUH), og som indrettes ud fra en patientcentreret tilgang. Dette uddybes i kapitel 6.

### Kerneaktiviteter

SDCO vil have fire kerneaktiviteter, der samlet skal være med til at nå visionen og de er:

- ▶ Behandling og forebyggelse af senkomplikationer
- ▶ Klinisk forskning
- ▶ Kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle
- ▶ Tværsektorielt samarbejde.

Indholdet i de fire kerneaktiviteter er vist i figur 1A på næste side.

SDCO skal desuden have personer med type 2-diabetes som særligt indsatsområde. Det skal afspejle sig i både den strategi, der udarbejdes for SDCO, og i de konkrete supplerende aktiviteter og initiativer, SDCO skal udvikle, udbrede og implementere i samarbejde med alle relevante aktører. Type 2-diabetes som særligt indsatsområde uddybes senere i dette kapitel.

Kerneaktiviteterne og de konkrete initiativer foldes ud i kapitlerne 2-5.

For den enkelte patient vil tilbuddene på SDCO bl.a. indebære:

- ▶ Fokus på patientuddannelse og opnåelse af individuelle/personlige sundhedsmål
- ▶ Individuelt tilpasset behandling og opfølgning
- ▶ Adgang til nyeste teknologi
- ▶ Forebyggelse af komplikationer
- ▶ Behandling af senkomplikationer.

---

<sup>4</sup> SDCO skal tilbyde både standardaktiviteter, som finansieres af Region Syddanmark, og supplerende aktiviteter, der finansieres af NNF. Dette uddybes i kapitel 2.

Figur 1A: SDCO's fire kerneaktiviteter





### Hovedfokus på udviklingsprojekter

Inden for tre af kerneaktiviteterne (på nær klinisk forskning) vil stort set alle konkrete initiativer være udviklingsprojekter, der som hovedregel gennemføres på tre år. Effekter og resultater vil derfor løbende blive målt, og en slutevaluering kan have tre udfald:

- ▶ Projektet stoppes – fordi det ikke opnåede de forventede resultater.
- ▶ Projektet afprøves eller tilpasses i et nyt setup – fordi der endnu ikke er indhentet tilstrækkelig viden til en konklusion.
- ▶ Der var gode resultater, og projektet kan eventuelt fortsættes og udbredes til hele regionen for regionale midler under forudsætning af, at finansieringen hertil kan tilvejebringes.

### Patientcentreret, evidensbaseret og tværfaglig diabetesindsats

Etablering af SDCO skal skabe de bedst mulige behandlingsforløb og -resultater for den enkelte diabetespatient i Region Syddanmark.

Indsatserne skal så vidt muligt gennemføres *med* patienterne og deres pårørende. Det gælder både det enkelte behandlingsforløb, udformningen og driften af SDCO samt de forsknings-, udviklings- og kompetenceudviklingsaktiviteter, som centret skal drive. Patienternes egne ressourcer og erfaringer skal så vidt muligt inddrages aktivt i behandlingen bl.a. gennem patient-til-patient-relationer i regi af SDCO. Centret vil desuden bygge videre de regionale sygehuses gode erfaringer, hvor der er gennemført projekter på diabetesområdet om bl.a. telemedicinske konsultationer, konsultationer tilrettelagt efter patientens behov samt fælles beslutningstagen om behandling. Ved SDCO etableres et overordnet rådgivende patientudvalg.

Figur 1B: En styrket patientcentret indsats



#### Patientcentrerede forløb skal:

- Være på højeste internationale niveau
- Beslattes, udvikles og udføres i overensstemmelse med den enkeltes mål og præferencer
- Understøtte den enkeltes muligheder for bedst muligt at tage vare på eget liv og modtage behandling så tæt som muligt på eget hjem
- Styrkes gennem forskning, udvikling og uddannelse
- Måles og benchmarkes med de bedste centre i verden
- Opleves af patienterne som trygge, involverende, sammenhængende og effektive
- Være båret af evidens og dokumenteret effekt.

Efterhånden som centret opbygger erfaringer med patientinddragelse og udvikler metoder til patientcentreret behandling, kan de løbende udbredes til hele regionen.

Patienternes tilfredshed med aktiviteterne på SDCO vil i overensstemmelse med de nationale mål for sundhedsvæsenet løbende blive evalueret, dels via eksisterende patienttilfredshedsundersøgelser (fx LUP), dels via lokale undersøgelser på SDCO. Resultaterne heraf vil blive anvendt

til at videreudvikle aktiviteterne på SDCO og på de øvrige sygehusenheder i Region Syddanmark.

Behandlingstilbud på SDCO og Steno Partners skal i videst muligt omfang organiseres efter konceptet 'one-stop-shop', som er kendt fra førende internationale diabetescentre, herunder SDC.<sup>5</sup> Konceptet er, at patienten ved ét besøg kan få gennemført alle relevante undersøgelser, og at specialisterne kommer til patienten i centret og ikke omvendt.

Kontinuitet i patient/behandler-forholdet har høj prioritet i centrets planlægning af patientforløb. Patienterne vil derfor få tilknyttet en fast læge og sygeplejerske. Det skal sikre både kontinuitet, sammenhæng og det optimale grundlag for et godt samarbejde om de enkelte forløb mellem patient, pårørende og behandler.

Diabetesindsatsen i Region Syddanmark skal grundlæggende være evidensbaseret, dvs. bygge på videnskabelige metoder og erfaringer. SDCO skal som forsknings- og udviklingscenter drive denne udvikling i samarbejde med de øvrige sygehuse i regionen.

#### **Patienten får al sin behandling på SDCO**

Udgangspunktet er, at patienter med diabetes får al deres ambulante diabetesbehandling på SDCO og derfor ikke skal besøge andre afdelinger på OUH for at modtage behandling<sup>6</sup>. Det kræver, at alle nødvendige funktioner og faggrupper samles på SDCO<sup>7</sup>, og at der etableres en række fælles ambulatorier bemandet med endokrinologer (diabeteseksperter) og andre kliniske ekspertgrupper.

Følgende funktioner etableres på SDCO:

- ▶ *Pædiatrisk diabetesbehandling:* Den ambulante behandling af børn med diabetes, som i dag foregår på OUH, samles på SDCO bl.a. for at styrke behandlingen i barnets overgang til voksen.
- ▶ *Gravide med diabetes:* Det samarbejde, der i dag eksisterer mellem Endokrinologisk Afdeling og obstetrikken på OUH, samles på SDCO for at sikre sammenhæng i behandlingen af gravide med diabetes.
- ▶ *Diabetisk fodsår:* Samarbejdet om patienter med diabetiske fodsår, der består af endokrinologiske, ortopædkirurgiske, karkirurgiske og plastikkirurgiske kompetencer fra OUH, samles på SDCO for at sikre fortsat udvikling af både behandlingen af patienter med risiko for at udvikle fodsår og den egentlige behandling af patienter med fodsår. Dog vil større kirurgiske indgreb blive foretaget andetsteds på OUH.
- ▶ *Diabetiske øjensygdomme:* Der etableres på SDCO en enhed til at organisere det regionale øjenscreeningsprogram, ligesom SDCO vil huse OUH's øjenafdelings undersøgelser og behandling af diabetisk retinopati i samarbejde med endokrinologien.

<sup>5</sup> Konceptet er kendt fra SDC og videreført på SDCC.

<sup>6</sup> Det vil være særlige undtagelser, hvor hensynet til patienten tilsiger, at patienten ikke skal tilses i SDCO; fx skal gravide med diabetes ikke føde på SDCO, men på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling på OUH; en MR-skanning foretages heller ikke på SDCO, men på OUH's radiologiske afdeling osv.

<sup>7</sup> Specialisterne fra OUH, fx kardiologer og pædiatere, er fortsat ansat på deres stamafdeling, men får helt eller delvist deres funktion på SDCO.

- ▶ *Diabetespatienter med hjertesygdomme:* Der etableres en fælles klinik for diabetes og hjerte-/karsygdomme med henblik på at sikre sammenhæng i behandlingen af de to tilstande og udvikle bedre undersøgelser og behandlinger.

Desuden vil der på SDCO være fællesambulatorier og -projekter, hvor der også deltager en række andre specialer, fx nefrologi, reumatologi, odontologi, gastroenterologi og neurologi.

### Et patientgrundlag på cirka 9.000 patienter

Region Syddanmark har besluttet, at diabetesaktiviteten, der i dag varetages i hhv. Odense og Svendborg, samles på SDCO i forbindelse med etableringen af det nye Odense Universitetshospital i slutningen af 2022. Patientgrundlaget for SDCO vil således i 2023 bestå af:

- ▶ Patienter med diabetes, der i dag behandles ambulant enten i Odense eller i Svendborg<sup>8</sup>
- ▶ En vækst i antallet af patienter, som følger af en generel stigning i antallet af diabetespatienter<sup>9</sup>
- ▶ En vækst i antallet af patienter, der vedvarende eller midlertidigt er i et forløb på SDCO på baggrund af den forbedrede opsporing af komplikationer blandt patienter, der følges i praksis.<sup>10</sup>

Det forventede grundlag af patienter, som tilknyttes SDCO, bliver cirka 9.000 patienter årligt. Heri er ikke indregnet patienter, som tilknyttes et sygehus i forbindelse med fx en screeningsundersøgelse (læs mere om dette i kapitel 2.3).

### Særlig fokus på personer med type 2-diabetes

**SDCO skal være drivkraften bag en bredt favnende indsats til gavn for alle personer med diabetes i regionen. Indsatsen skal have særlig fokus på at undgå, at flere får type 2-diabetes, samt at de personer, som allerede har fået det, får den rette behandling, opretholder livskvaliteten, undgår at udvikle komplikationer og lever længere.**

SDCO vil have særlig fokus på initiativer, udviklingsaktiviteter og forskning målrettet personer med type 2-diabetes. Det er en naturlig videreførelse og udvikling af regionens igangværende indsatser over for denne patientgruppe, bl.a. DD2-projektet.<sup>11</sup> Det er således ambitionen, at SDCO skal udvikle sig til at være et nationalt videntcenter for type 2-diabetes, og dette skal fremgå af den langsigtede strategi, der skal udarbejdes for SDCO. Dette gælder både aktiviteter i forhold til forebyggelse, opsporing, behandling af senkomplikationer, forskning, uddannelse af

<sup>8</sup> På Medicinsk Endokrinologisk afdeling M i Odense, Medicinsk Afdeling M i Svendborg samt i H.C. Andersens Børnehospital og ved Gynækologisk Obstetrisk Afdeling i Odense.

<sup>9</sup> Der regnes med en årlig vækst i hele regionen på 2 pct. i antallet af personer med type 1-diabetes og prægestationel diabetes og en årlig vækst på 3 pct. i antallet af personer med type 2-diabetes og gestationel diabetes.

<sup>10</sup> Der regnes her med cirka 25 pct. vækst i antallet af patienter med type 2-diabetes på alle sygehusene.

<sup>11</sup> DD2 er 'Dansk center for strategisk forskning i type 2 diabetes'. DD2-projektets overordnede mål at normalisere stofskiftet hos nydiagnosticerede type 2-diabetespatienter for at hindre diabeteskomplikationer og forbedre livskvaliteten.

sundhedsprofessionelle, rådgivning af almen praksis og tværsektorielt samarbejde. På SDCO vil der derfor være fagprofessionelle, der har det som særligt ansvarsområde at udvikle og udbrede aktiviteter målrettet personer med type 2-diabetes.

### **SDCO etableres i ny bygning ved Nyt OUH**

Der etableres en ny bygning til SDCO – finansieret af både Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden (jf. kapitel 9). Den bliver integreret i det nye OUH som en tilbygning. SDCO-bygningens ydre fysiske rammer skal have et visuelt udtryk, som harmonerer med Nyt OUH, og bygningen skal have fysisk forbindelse til Nyt OUH. Den indvendige indretning af SDCO vil blive udviklet ud fra diabetespatientens behov, så der sikres trygge og indbydende rammer til ambulante behandling af diabetes samt til forskning, kompetenceudvikling og netværksaktiviteter. Ved planlægningen af SDCO's bygning vil patienter, pårørende og personale blive tæt involveret og inddraget, så den nye bygning kommer til at afspejle disse gruppers behov. Den nye bygning indrettes også, så den understøtter den tætte integration mellem kliniske aktiviteter, forskning og uddannelse, og så den kan danne grundlag for samarbejdet med fx kommuner og praksissektoren. De fysiske rammer for SDCO er yderligere beskrevet i kapitel 6.

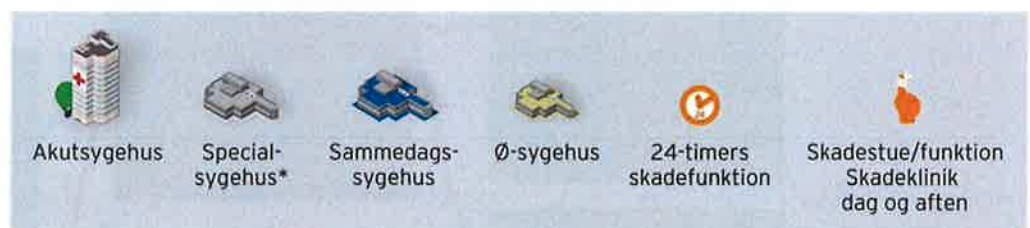
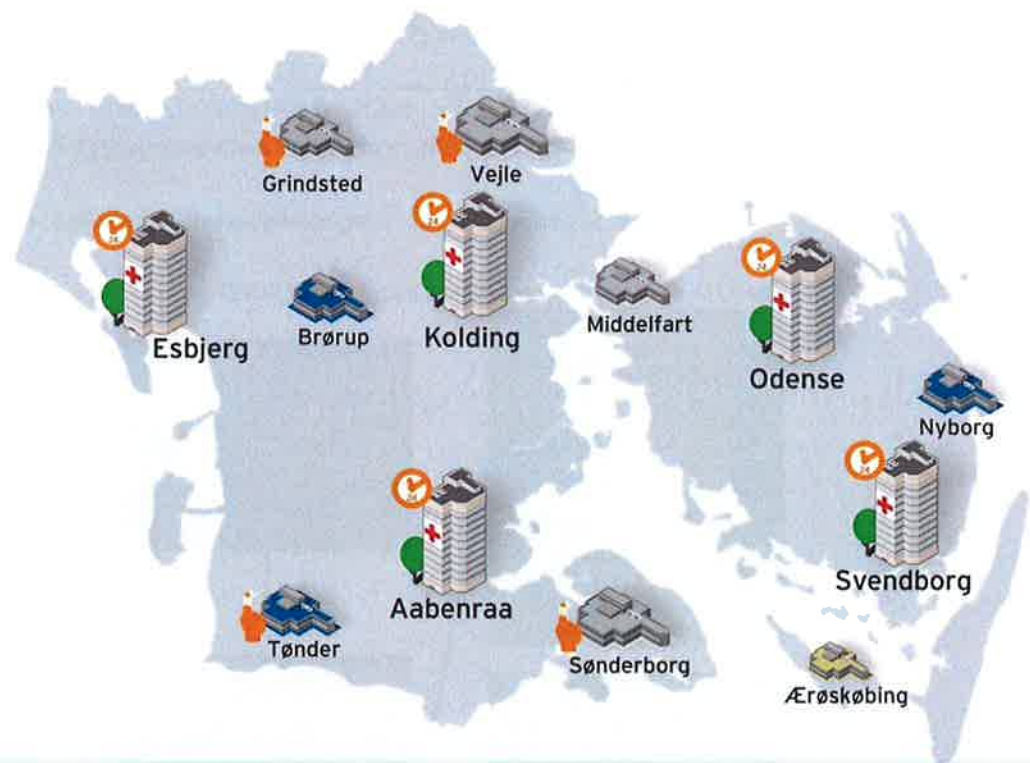
Centret vil være lettilgængeligt i forhold til offentlig transport, blandt andet den nye letbane fra Odense centrum. Under SDCO-bygningen etableres en parkeringskælder, finansieret af Novo Nordisk Fonden, så patienterne får gode parkeringsforhold.

## **1.3 Styrket samarbejde om diabetesindsatsen i hele Region Syddanmark**

SDCO skal ikke blot udføre ambulante diabetesbehandling og have et særligt fokus på at forebygge senkomplikationer. Centret skal også spille en afgørende rolle i at udvikle og løfte kvaliteten i diabetesindsatsen i hele Region Syddanmark. SDCO skal således også være:

- ▶ En regional drivkraft i et omfattende klinisk samarbejde om behandling og forebyggelse af diabetes. Det skal bl.a. ske gennem et samarbejde mellem SDCO og regionens øvrige sygehuse via netværket Steno Partners.
- ▶ Et tværsektorielt kraftcenter, der udbreder ny viden og initierer nye projekter.

Etableringen af SDCO skal understøtte regionens eksisterende miljøer inden for behandling og forebyggelse af senkomplikationer, klinisk diabetesforskning, tværsektorielt samarbejde samt kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle. Centret skal også være omdrejningspunktet for såvel den regionale diabetesforskning som et fremtidigt nationalt og internationalt forskningssamarbejde på diabetesområdet mellem fx biomedicinske, folkesundhedsvidenskabelige og sundhedsteknologiske forskergrupper.

Figur 1C: Sygehuse i Region Syddanmark<sup>12</sup>

### Diabetesbehandlingen i Region Syddanmark

Sygehusvæsenet i Region Syddanmark er opbygget omkring følgende fire selvstændige og selv-bærende sygehusorganisationer, der sikrer sygehustilbud til og varetager populationsansvaret<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Grindsted: Akut medicin og planlagte aktiviteter, i 2018 flyttes frikliniken fra Give til Grindsted. Vejle: Akut medicin og planlagte aktiviteter. Sønderborg: Akut medicin og planlagte aktiviteter. Svendborg: Akutsygehus indtil det Nye OUH står klar. Derefter akut medicin og planlagte aktiviteter. Give: Friklinik flytter til Grindsted, hvorefter sygehuset lukker i 2018.

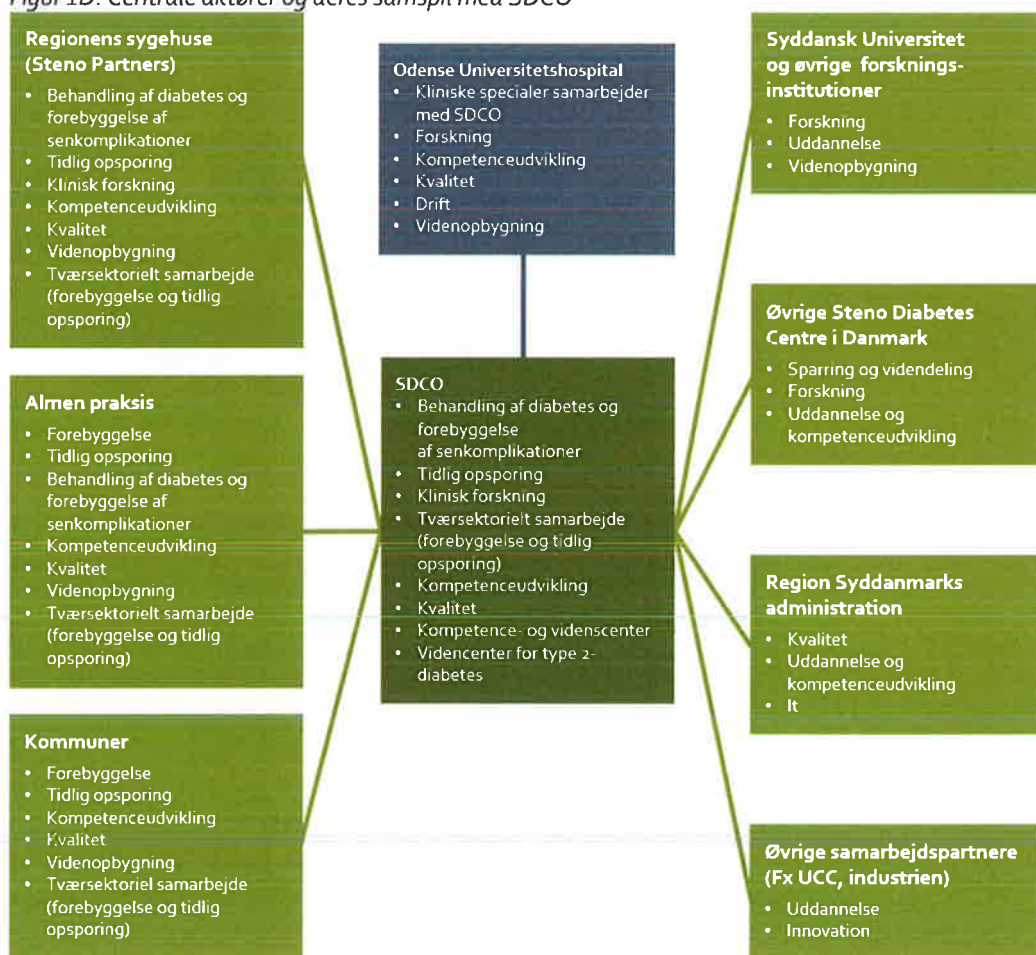
<sup>13</sup> Populationsansvar indebærer, at sygehusene har en forpligtigelse til at sikre alle borgere i eget optageområde den sygehusbehandling, de har behov for og ret til. Det indebærer også ansvaret for at overholde patientrettigheder som udrednings- og behandlingsretten.



for patienter med diabetes i regionen.<sup>14</sup>

- ▶ Odense Universitetshospital (OUH), der i dag har diabetesaktivitet både i Odense og Svendborg
- ▶ Sygehus Lillebælt (SLB), der i dag har diabetesaktivitet både i Kolding og Vejle
- ▶ Sygehus Sønderjylland (SHS), der i dag har diabetesaktivitet både i Aabenraa, Sønderborg og Tønder
- ▶ Sydvestjysk Sygehus (SVS), der i dag har diabetesaktivitet både i Esbjerg og Grindsted.

Figur 1D: Centrale aktører og deres samspil med SDCO



<sup>14</sup> Udover de fire nævnte somatiske sygehusorganisationer har regionen også et psykiatrisk sygehus fordelt på flere matrikler.

### **Markant kvalitetsløft kræver godt samarbejde**

At etablere SDCO kræver et stærkt og velorganiseret fagligt samarbejde, herunder en styrket koordinering og programstyring af diabetesindsatsen mellem alle involverede aktører i både sygehusregi, kommuner og praksissektoren. SDCO er et kraft- og kompetencecenter, hvor alle relevante kompetencer inddrages i at udvikle nye metoder, teknologier og organisationsformer samt i at udbrede ny viden og erfaringer til hele regionen.

### **Samarbejde mellem SDCO og regionens sygehuse – Steno Partners**

Et nært samarbejde mellem SDCO og regionens tre sygehusorganisationer i Jylland er centralt, da det giver mulighed for at udveksle viden og ideer, samarbejde om udvikling af nye metoder og teknologier, etablere forskningsprojekter, udvikle og implementere kvalitetstiltag, samarbejde om uddannelse etc.

For at understøtte dette samarbejde implementeres et Steno Partner-samarbejde i Region Syddanmark, således at Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus får status af Steno Partner. Med denne status følger dels en bevilling fra SDCO, dels en forpligtelse til at indgå aktivt i samarbejdet og bidrage til udvikling og implementering af behandlingsinitiativer og forskningsprojekter. Driftsbevillingen skal understøtte, at der er ressourcer på Steno Partner-sygehusene til at indgå i samarbejdet. Steno Partner-samarbejdet uddybes i kapitel 7.

### **Samarbejdet mellem sektorerne**

Den tværsektorielle indsats er først og fremmest samarbejdet mellem praksissektoren, den kommunale sektor og sygehussektoren. Indsatsen involverer blandt andet flere sektorer, når det gælder forebyggelse og opsporing af diabetes samt social støtte og foranstaltninger til borgere med diabetes.

SDCO vil i fremtiden have en væsentlig rolle i opbygningen af samarbejder om at udvikle:

- ▶ Viden om, hvad der virker i forebyggelsen og i forhold til at opretholde borgernes sundhed og hverdagsliv, fx via patientuddannelse
- ▶ Veje til bedre diagnosticering og behandlingsstrategi i almen praksis
- ▶ En bedre indsats for multisyge personer, der modtager hjælp fra flere sektorer
- ▶ Indsatsen for og med de personer, der har svært ved at få fuld nytte af de tilbud, der eksisterer i dag.

SDCO skal derfor styrke det samarbejde, regionen allerede har med både kommuner og praksissektoren. Udover forebyggelse og opsporing skal parterne samarbejde om sammenhængende forløb, patientuddannelse, kvalitetsudvikling, redskaber og kompetencer. Det tværsektorielle samarbejde udfoldes yderligere i kapitel 5.

### **Samarbejde med forsknings- og uddannelsesinstitutioner**

SDCO vil arbejde tæt sammen med forsknings- og uddannelsesinstitutioner både i og uden for regionen. Centret er født med en nær og stærk relation til SDU, som er baseret på det eksisterende samarbejde mellem OUH og SDU om både uddannelse og forskning. SDCO skal styrke dette samarbejde. Dels for at sikre en tæt integration mellem kompetenceudvikling, forskning og praksis. Dels for at stimulere vækstlaget inden for diabetesforskning og -behandling. Det

tætte samarbejde mellem SDCO og SDU vil også blive afspejlet i, at SDU er repræsenteret i SDCO's bestyrelse, og at SDCO's forskningsleder samtidig er ansat som professor ved SDU. Derudover vil SDCO udvikle, udbygge og forstærke samarbejdet med de øvrige uddannelsesinstitutioner på sundhedsområdet. Det gælder både inden for basisuddannelserne og i kompetenceudviklingen af sundhedsprofessionelle, der arbejder med diabetes. Samarbejdet med forsknings- og uddannelsesinstitutioner udfoldes i kapitel 3 og 4.

#### **Øvrige samarbejdspartnere**

SDCO skal arbejde nært sammen med de øvrige danske Steno Diabetes Centre for at sikre synergi og videndeling og for at løfte det generelle niveau for kerneaktiviteterne i alle centrene. SDCO vil derfor bidrage til, at der skabes et samarbejde på tværs af centrene om videndeling, uddannelse, forskning (fx ved at skabe bedre grundlag for store kohorte-studier), udvikling af nye evidensbaserede behandlinger samt om at sikre et optimalt grundlag for kliniske afprøvnin-ger.

#### **Ensartet høj kvalitet i hele Region Syddanmark**

**SDCO skal være drivkraften bag udviklingen af en ensartet, høj behandlingskvalitet inden for diabetes i hele Region Syddanmark og skal i tæt samarbejde med både Steno Partners, praksissektoren og kommuner arbejde målrettet med at udvikle og implementere datadrevne, praksisnære kvalitetsforbedringer.**

SDCO bliver en regional kvalitetsenhed for udvikling af nye tiltag, og metoder inden for diabetesområdet. Enheden, skal samle og organisere kvalitetsopfølgningen på diabetesområdet for hele Region Syddanmark, så der monitoreres ensartet og efter samme parametre. I kapitel 2.4 er organiseringen af kvalitetsindsatsen udfoldet.

### **1.4 Ledelse og succeskriterier**

#### **Ledelsen af SDCO**

SDCO etableres som et selvstændigt center med en bestyrelse, der har det strategiske ansvar og overordnede budgetansvar for centret. SDCO's bestyrelse refererer til Region Syddanmarks koncerndirektion og i sidste ende til Region Syddanmarks regionsråd.

Formanden for bestyrelsen er en koncerndirektør fra Region Syddanmark. I bestyrelsen sidder en repræsentant for hver af regionens sygehusdirektioner, fra SDU og fra regionens kommuner, og Novo Nordisk Fonden kan udpege et medlem.

SDCO ledes af en centerdirektør, som har det overordnede daglige og ledelsesmæssige ansvar for SDCO og refererer til SDCO's bestyrelse. Centerdirektøren er en del af en centerledelse, som desuden består af en forskningsleder, en specialeansvarlig overlæge og en oversygeplejerske. I kliniske og driftsmæssige sammenhænge, der kræver en umiddelbar ledelsesmæssig handling, fx i forhold til patientsikkerhed eller samspillet med øvrige kliniske funktioner på OUH, vil direktionen på OUH efter eget skøn kunne agere over for centret. I

sådanne situationer vil bestyrelsen for SDCO efterfølgende blive orienteret om den ledelsesmæssige ageren over for SDCO.

Ledelsesmodellen er yderligere beskrevet i kapitel 7.

### **Evaluering og succeskriterier**

Drejebogen skitserer en langsigtet og ambitiøs vision for SDCO og den styrkede diabetesindsats i Region Syddanmark. For at følge indfrielsen af visionen vil aktiviteterne og deres betydning for den samlede diabetesindsats blive evalueret løbende.

Evalueringerne skal foretages for både de enkelte projekter som for det samlede indsats. Den samlede indsats evalueres for at følge processen med etablering af SDCO samt effekten heraf, som på sigt skal danne grundlag for Novo Nordisk Fondens beslutning om en eventuel forlængelse af bevillingen. Evalueringerne er nærmere beskrevet i afsnit 7.7.

Til arbejdet med evalueringerne er der opstillet succeskriterier for SDCO, som SDCO's bestyrelse og regionens ledelse kan styre efter. Succeskriterierne tager afsæt i dels de overordnede aftalte rammer for SDCO, dels de politiske målsætninger fastlagt af regionsrådet for udviklingen af sundhedsvæsenet og dels de politiske målsætninger fastlagt nationalt for udvikling af sundhedsvæsenet. De overordnede succeskriterier går på tværs af de enkelte kerneaktiviteter på SDCO og udmøntes på følgende tre niveauer:

- ▶ *Strategiske temaer* er de overordnede målsætninger for SDCO, samt de i drejebogens kapitel 2-5 beskrevne ambitioner for hver af de fire kerneaktiviteter. De strategiske temaer består derfor af en række overordnede strategiske ambitioner, der er underlagt de politiske målsætninger i Region Syddanmark og ambitionen for SDCO.
- ▶ *Strategiske mål* er målsætningerne for hvert enkelte indsatsområde beskrevet i kapitel 2-5. For hvert strategisk tema opstilles strategiske mål, der er konkrete strategiske indsatsområder og handlinger, som er nødvendige for at realisere visionen for SDCO samt de beskrevne ambitioner.
- ▶ *KPI'er (Key Performance Indicators)* er konkrete indsats- og resultatmål, som angiver, hvor vidt og hvor hurtigt de strategiske mål opfyldes. Hvert strategisk mål understøttes af KPI'er.

Der er i forbindelse med udarbejdelsen af denne drejebog foreslået en række KPI'er (se bilag 1), som samlet kan udgøre grundlaget for en fremtidig evaluering af SDCO's overordnede resultater. Det er vigtigt, at den endelige sammensætning af KPI'er udvikles i samarbejde mellem Novo Nordisk Fonden og bestyrelsen. Denne udvikling skal være klar indenfor de næste to år for at sikre der er tilstrækkeligt datagrundlag for den samlede evaluering (nærmere beskrevet i afsnit 7.7).<sup>15</sup>

Der skal i fastlæggelsen af KPI'er være fokus på i videst mulig udstrækning at anvendes eksisterende nationale datakilder, således at klinikerne ikke pålægges unødvendige nye registreringer.

<sup>15</sup> I det Novo Nordisk Fonden støtter etablering af et Steno Diabetes Center i alle regioner, vil Fonden lægge vægt på, at er en stor andel af KPI'er bliver fælles for alle SDC'er, hvor relevant.

## Eksempler på KPI'er

### Behandling:

- ▶ Andelen af alle indikatorer i Dansk Voksen Diabetes Database (DVDD), der er opfyldt på SDCO (kongekindikator). Særlig vægt på ABC: A1C, blodtryk og kolesterol.
- ▶ Andelen af alle indikatorer i DVDD, der er opfyldt på regionens Steno Partner-sygehuse (kongekindikator). Særlig vægt på ABC: A1C, blodtryk og kolesterol.
- ▶ Patientoplevelset inddragelse på SDCO (LUP, national indikator).
- ▶ Patientoplevelset inddragelse på regionens Steno Partner-sygehuse (LUP, national indikator).

### Klinisk forskning:

- ▶ Antal og type af publikationer, der er publiceret af forskere tilknyttet SDCO.
- ▶ Antal citationer i videnskabelige tidsskrifter, herunder top 1 pct. og top 10 pct.

### Kompetenceudvikling:

- ▶ Kompetenceudviklingsaktiviteter afholdt for SDCO's personale – antal, deltagere og type.
- ▶ Kompetenceudviklingsaktiviteter afholdt for og sundhedsprofessionelle i hele regionen (hospitaller, almen praksis og kommuner) – antal, deltagere og type.

### Tværasektorielt samarbejde:

- ▶ Antal og type af projekter med kommuner, almen praksis og regionens sygehuse (Steno Partners).

Forslag til KPI'er er vedlagt som bilag 1.



## 2 Behandling og forebyggelse af senkomplikationer

I dette kapitel beskrives ambition, målsætninger og hovedindsatser i den styrkede behandling og forebyggelse af senkomplikationer, SDCO skal være omdrejningspunkt for. Det omfatter primært den behandling, der skal foregå på SDCO og regionens sygehuse. I kapitel 5 (om tværsektorielt samarbejde) beskrives den behandling, som tilbydes i praksissektoren til patienter med ukompliceret type 2-diabetes, samt de øvrige opgaver i patientforløbet, der varetages af kommuner og praksis.

Behandlingsaktiviteter inkluderer både forebyggelse og behandling af senkomplikationer.

### 2.1 Standardaktiviteter og supplerende aktiviteter

Den fremtidige diabetesbehandling på SDCO kan opdeles i hhv. standardaktivitet og supplerende aktivitet.

Standardaktiviteterne tager udgangspunkt i det nuværende, offentligt finansierede behandlingstilbud i Region Syddanmark. Standardaktiviteten inden for diabetes omfatter både farmakologisk og non-farmakologisk behandling af diabetes samt screening for og behandling af senkomplikationer. Endvidere omfatter standardaktiviteten patient- og pårørendeundervisning og rehabilitering. Den inkluderer både hovedfunktioner, regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner inden for diabetesbehandlingen, men også diabetesrelaterede tilbud i almen praksis og i kommuner. Standardaktiviteten følger de til enhver tid gældende relevante nationale retningslinjer, Sundhedsstyrelsens specialeplan, de kliniske selskabers retningslinjer og forløbsprogrammet for type 2-diabetes.

Region Syddanmark er som regional sundhedsmyndighed ansvarlig for at finansiere og udvikle standardtilbuddet for diabetespatienter i regionen. Målet er, at borgere skal modtage diabetesbehandling af høj kvalitet og så tæt på bopælen som muligt.

Supplerende aktiviteter er et tillæg til og en forbedring af standardaktiviteten på diabetesområdet. De supplerende aktiviteter har til formål at øge kvaliteten af det eksisterende tilbud til diabetespatienter. Dette sker blandt andet ved at udvikle og afprøve nye tiltag til at forebygge og følge op på senkomplikationer samt tiltag, der kan øge deltagelsen i, udbredelsen af og patienternes tilfredshed med eksisterende eller nye tilbud.

Novo Nordisk Fondens bevilling finansierer de supplerende aktiviteter, som stort set alle vil være udviklingsprojekter, der som hovedregel gennemføres på tre år. Effekter og resultater vil derfor løbende blive målt, og en slutevaluering kan have tre udfald:

1. Projektet stoppes – fordi det ikke opnåede de forventede resultater.
2. Projektet afprøves eller tilpasses i et nyt setup – fordi der endnu ikke er indhentet tilstrækkelig viden til en konklusion.

3. Der var gode resultater, og projektet kan eventuelt fortsættes og udbredes til hele regionen for regionale midler under forudsætning af, at finansieringen hertil kan tilvejebringes.

En supplerende aktivitet kan overgå til at være en standardaktivitet, hvis der foreligger dokumentation for effekten, fx at en mini-MTV viser en rimelig balance mellem investering og effekt. Det er således hensigten, at indholdet i standardaktiviteten skal udvikles, i takt med at effekten af de supplerende aktiviteter dokumenteres.

**Alle supplerende aktiviteter er projekter, som skal kunne testes, dokumenteres og evalueres.**

## 2.2 Ambition og målsætninger

Det er regionens ambitionen, at **alle personer med diabetes, der behandles på SDCO, på regionens sygehuse og i praksissektoren, skal modtage patientcentreret, tværfaglig og evidensbaseret behandling på højeste internationale niveau.** Det vil sige, at de enkelte patientforløb skal planlægges, så de i videst mulig udstrækning tager hensyn til den enkelte persons behov og mål. Samtidig skal de udmønte sig i et markant løft i behandlingsresultater, eksempelvis komplikationsforebyggelse og patienttilfredshed.

Etableringen af SDCO er helt central for at indfri ambitionen, og det er afgørende:

- ▶ At SDCO fungerer som kraftcenter for udbredelse af viden, afprøvning og implementering af nye behandlings- og forebyggelsestilbud og initiativer i hele regionen
- ▶ At SDCO styrker samarbejdet mellem regionens sygehusenheder (Steno Partners) og tværsektorielt mellem sygehuse, kommuner og praksissektor.

SDCO's rolle inden for behandlingsområdet skal kobles tæt til centrets tre øvrige kerneaktiviteter: klinisk forskning, kompetenceudvikling og tværsektorielt patientsamarbejde. Eksempelvis skal det sikres, at erfaring fra klinikken hurtigt overføres til forskningsområdet og kompetenceudvikling. På samme måde skal forskning og kompetenceudvikling løbende bidrage til at udvikle og implementere nye og bedre evidensbaserede behandlinger og forebyggelsesstrategier.

### **Målsætninger for behandling samt forebyggelse af senkomplikationer**

Følgende syv målsætninger er fundament og retningsgivende for alle aktiviteter, der skal udvikles og udbredes inden for behandlingsområdet, uanset hvilke grupper af personer med diabetes de retter sig imod: voksne, gravide, sårbare grupper, børn og unge mv. Målsætningerne gælder

for både SDCO og regionens øvrige sygehusenheder.

- ▶ *Screening for senkomplikationer og behandlingstilbud er evidensbaserede og tværfaglige.* Tværfaglige tilbud er baseret på evidens og erfaringer, som er tæt relateret til klinisk forskning og udvikling af nye metoder.
- ▶ *Personer med diabetes tilbydes et individualiseret og patientcentreret behandlingsforløb.* Behandlingstilbud er tilpasset den enkelte, og målet er opfyldelse af personlige behandlingsmål og resultater (herunder psykologiske og socialmedicinske aspekter) på højeste internationale niveau. Behandlingstilbuddene er i videst mulige omfang organiseret, så behandlere kommer til patienten og ikke omvendt.
- ▶ *Personer med diabetes oplever sammenhængende forløb og ensartet høj kvalitet i behandlingen på sygehusene, i praksissektoren og i kommunerne.* Behandlingstilbud på tværs af sektorer opleves af patienten som én udredende, behandlende og understøttende enhed.
- ▶ *Rådgivning og faglig sparring om diabetesrelaterede emner er på højt fagligt niveau.* Der er specialistrådgivning af både personer med diabetes, pårørende og fagprofessionelle. Samtidig skal det på tværs af sektorer og specialer sikres, at fagprofessionelle har modtaget faglig sparring om aktuelle patientcases.
- ▶ *Personer med diabetes hjælpes til at få optimale vilkår for et liv med diabetes.* Patientuddannelsen er innovativ, tidssvarende og relevant. Uddannelsen målrettes den enkelte person med diabetes samt dennes familie og netværk. Personer med diabetes skal opnå mestring i egen sygdom.
- ▶ *Den styrkede diabetesindsats monitoreres og kvalitetssikres.* Kvaliteten af den samlede indsats monitoreres, og projekters og andre tiltags værdi for både personen med diabetes og for sundhedsvæsenet evalueres for at løfte og udvikle kvaliteten i behandlingstilbuddene i hele regionen.
- ▶ *SDCO og regionen anerkendes nationalt og internationalt for innovative behandlinger og sin tilgang til diabetes.* SDCO er på forkant med den nyeste viden og udvikling inden for diabetesindsatsen, og SDCO og regionens sygehuse er kendt for at implementere nye standarder hurtigt og effektivt.

### 2.3 Organisering og samarbejde om diabetesbehandling

Der tilbydes i dag diabetesbehandling i regionens fire sygehusorganisationer, der alle har aktivitet på flere matrikler (jf. kapitel 1).<sup>16</sup>

SDCO's patientgrundlag svarer til OUH's optageområde og kommer derfor til at bestå af:

<sup>16</sup> Der tilbydes således ambulant diabetesbehandling til voksne på ni matrikler og ambulant diabetesbehandling til børn og unge på fire matrikler.

- ▶ *Hovedfunktion* for patienter bosat på Fyn<sup>17</sup> (størstedelen af al diabetesbehandling).
- ▶ *Regionsfunktion* (gravide med insulinbehandlet gestationel diabetes).<sup>18</sup>
- ▶ *Højtspecialiserede funktioner* for alle patienter med diabetes i Region Syddanmark (fx prægestationel diabetes<sup>19</sup>, svær insulinresistens og svære neurologiske komplikationer). Desuden også en højtspecialiseret funktion for patienter fra hele Danmark (behandling af insulinallergi).<sup>20</sup>

Tabel 2A viser den forventede vækst fordelt på patienttyper fra 2015 til 2023 for SDCO, regionens sygehuse samt praksissektoren.

Tabel 2A: Forventet vækst fordelt på patienttyper fra 2015 til 2023\*

	OUH Odense		OUH Svendborg		SHS		SLB		SVS		I alt på sygehuse		Almen praksis	
	2015	2023	2015	2023	2015	2023	2015	2023	2015	2023	2015	2023	2015	2023
Type 1	1.550	1.800	400	500	750	900	1.200	1.400	800	950	4.700	5.550		
Type 2	2.300	4.000	1.350	1.700	1.800	2.800	2.700	4.200	1.500	2.300	9.650	15.000	55.100	70.000
Børn og unge	230	260	-	-	115	135	215	250	100	120	660	765		
Gestationel	500	630	-	-	40	50	360	450	150	190	1.050	1.320		
Prægestationel	120	140	-	-	15	20	-	-	10	12	145	172		
<b>Total</b>	<b>4.650</b>	<b>6.800</b>	<b>1.750</b>	<b>2.200</b>	<b>2.700</b>	<b>3.900</b>	<b>4.450</b>	<b>6.300</b>	<b>2.550</b>	<b>3.600</b>	<b>16.100</b>	<b>22.800</b>	<b>55.100</b>	<b>70.000</b>
<b>SDCO total 2023</b>	<b>9.000</b>													

\* Alle tal er afrundede

Kilde: Notat fra Region Syddanmark: Overordnet beskrivelse af diabetespatient-populationen i Region Syddanmark (baseret på data fra E-sundhed – sygehusaktiviteter i Region Syddanmark, Medicintilskudsdatabase for Region Syddanmark, Praksisafregning for Region Syddanmark, Laboratedatabase for Region Syddanmark).

De fire sygehusorganisationer behandlede i 2015 cirka 16.000 personer med diabetes. Heraf blev cirka 4.600 behandlet på OUH Odense og cirka 1.700 på OUH Svendborg.

Region Syddanmark har besluttet, at diabetesaktiviteten fra OUH's optageområde, der i dag varetages i hhv. Odense og Svendborg, samles på SDCO, i forbindelse med at Nyt OUH etableres i slutningen af 2022. Patientgrundlaget for SDCO vil således i 2023 bestå af:

- ▶ Patienter med diabetes, der i dag behandles ambulant enten i Odense eller i Svendborg<sup>21</sup>
- ▶ En vækst i antallet af patienter, som følger af en generel stigning i antallet af diabetespatienter<sup>22</sup>

<sup>17</sup> Med undtagelse af borgere i Middelfart Kommune, som på hovedfunktionsniveau hører til Sygehus Lillebælt.

<sup>18</sup> Varetages dels på OUH, dels på SLB (Kolding) og SVS (Esbjerg) i et formaliseret samarbejde med OUH, jf. den nationale specialeplan.

<sup>19</sup> Varetages dels på OUH, dels på SVS (Esbjerg) i et formaliseret samarbejde med OUH, jf. den nationale specialeplan.

<sup>20</sup> I henhold til Sundhedsstyrelsens nationale specialeplan for intern medicin: endokrinologi.

<sup>21</sup> På Medicinsk Endokrinologisk afdeling M i Odense, Medicinsk Afdeling M i Svendborg samt i H.C. Andersens Børnehospital og ved Gynækologisk Obstetrisk Afdeling i Odense.

<sup>22</sup> Der regnes med en årlig vækst (prævalens) i hele regionen på 2 pct. i antallet af personer med type 1-diabetes og prægestationel diabetes og en årlig vækst på 3 pct. i antallet af personer med type 2-diabetes og gestationel diabetes.

- En vækst i antallet af patienter, der vedvarende eller midlertidigt er i et forløb på SDCO på baggrund af den forbedrede opsporing af komplikationer blandt patienter, der følges i praksis.<sup>23</sup>

SDCO er først fuldt implementeret, når den nye bygning ved OUH er klar til at blive taget i brug. På det tidspunkt forventes der at være cirka 9.000 patienter, som behandles på SDCO.<sup>24</sup> Der forventes at være en tilsvarende tilvækst i patienter fra 2015 til 2023 på regionens øvrige sygehuse.

**Udviklingen af nye behandlingsaktiviteter og -modeller skal være en del af Steno Partner- samarbejdet mellem SDCO og regionens øvrige sygehuse.** Alle regionens sygehuse besidder en høj faglighed inden for diabetesbehandling og diabetesomsorg, som skal sikres inddraget i udvikling og test af nye behandlingstilbud.

Regionen har allerede i dag flere veletablerede samarbejdsfora, fx Diabetesudvalget Region Syddanmark (DURS) og de regionale specialeråd fx det regionale Specialeråd for Endokrinologi.<sup>25</sup> Det ønskede faglige samarbejde om at styrke diabetesindsatsen og derved udvikle og tilbyde diabetesbehandling på højeste internationale niveau i hele Region Syddanmark tager sit udgangspunkt i disse fora.

For at understøtte samarbejdet mellem SDCO og regionens øvrige sygehuse om SDCO's aktiviteter etableres Steno Partner samarbejdet. Det skal sikre, at der etableres og udvikles samarbejdsrelationer om behandling, forskning, kompetenceudvikling og tværsektorielt samarbejde. Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus får derfor status af Steno Partners.

Steno Partner-bevillingen udmøntes til de tre jyske sygehusorganisationer på baggrund af en aftale mellem SDCO's bestyrelse og det enkelte sygehus om at forfølge de fælles målsætninger og implementere konkrete aktiviteter. Steno Partners skal være med til at sikre fællesskabet om SDCO, herunder at resultaterne af udviklingstiltag og kvalitetsløft udbredes til alle sygehuse. Samarbejdet skal endvidere sikre, at de stærke diabetesfaglige kompetencer ved regionens sygehuse involveres i SDCO-aktiviteterne.

Der etableres et forum med en overlæge fra hvert partner-sygehus og SDCO's ledelsen. Forummet har til opgave at koordinere aktiviteterne inden for Steno Partner-aftalerne mellem de jyske sygehusorganisationer og SDCO, så de særlige faglige kompetencer i regionens jyske sygehusorganisationer knyttes ind i et forpligtende samarbejde med SDCO. Steno Partner-modellen udfoldes yderligere i kapitel 7.

<sup>23</sup> Der regnes her med cirka 25 pct. vækst i antallet af patienter med type 2-diabetes på alle sygehuse.

<sup>24</sup> År 2023 er første hele år i fuld drift. Der er tilsvarende også flere patienter i behandling på regionens øvrige diabetes-ambulatorier.

<sup>25</sup> Specialerådet for endokrinologi får ikke ændret opdrag og struktur med etableringen af SDCO; det er forsat et forum med en rådgivende specialistfunktion. Rådet skal være med til at understøtte, at diabetologi fortsat sikres fagligt integreret i specalet endokrinologi, at specalet tænkes og agerer samlet i regionen, samt at den faglige rådgivning, rådet yder, også omfatter diabetologien.



## 2.4 Supplerende aktiviteter

SDCO skal være drivkraften i at udvikle og implementere en række supplerende aktiviteter i relation til fx tidlig opsporing og behandling af senkomplikationer af diabetes samt forbedret støtte til patienter og pårørende. SDCO skal som kraft- og kompetencecenter sikre, at der udvikles og afprøves nye behandlingsmetoder og -modeller, og at effekten heraf dokumenteres.

Figur 2A viser en oversigt over de supplerende aktiviteter, der iværksættes på SDCO.

Figur 2A: Supplerende aktiviteter på SDCO

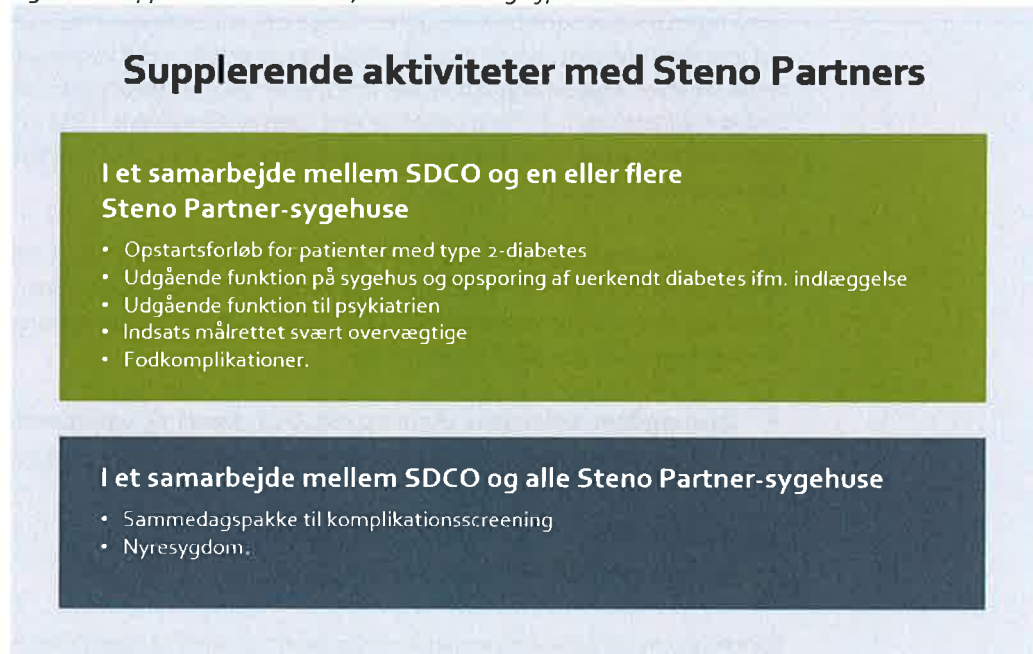
### Supplerende aktiviteter på SDCO



En række af de supplerende aktiviteter udvikles og afprøves sammen med Steno Partners. Alle sygehusenheder indgår i Steno Partner samarbejdet, og deres involvering i de konkrete aktiviteter beskrives i forbindelse med planlægningen af de enkelte projekter.

En række supplerende aktiviteter på SDCO er på forhånd udvalgt som samarbejdsprojekter mellem SDCO og Steno Partners; de har særligt fokus på patienter med type 2-diabetes.

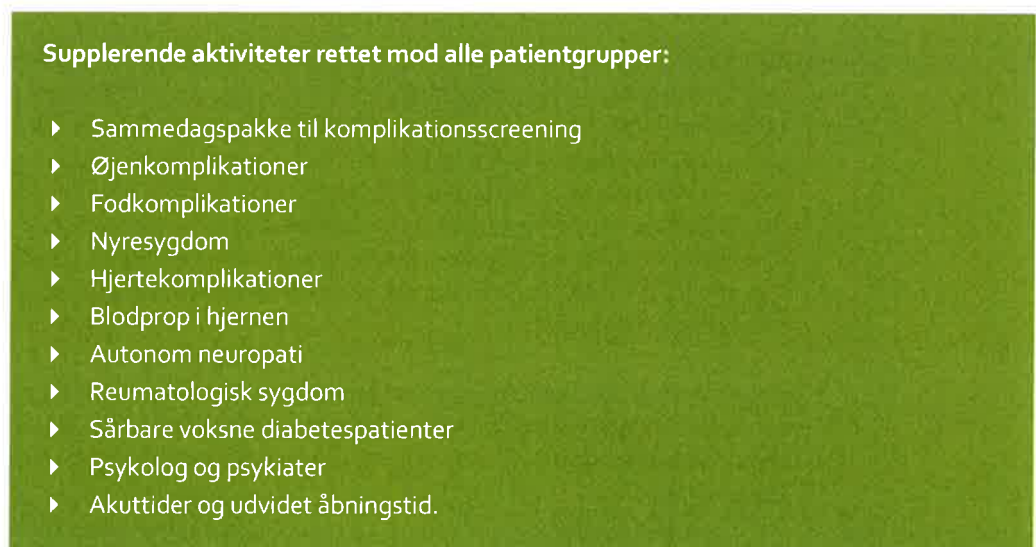
Figur 2B: Supplerende aktiviteter, der udvikles og afprøves sammen med Steno Partners



I de følgende afsnit udfoldes de supplerende aktiviteter fra figur 2A og 2B.

#### 2.4.1 Screenings- og behandlingstilbud til alle patientgrupper

En række af de nye supplerende initiativer på SDCO er rettet mod alle diabetespatienter.



### Sammedagspakke til komplikationsscreening

Tidlig opsporing og behandling af senkomplikationer er afgørende for, at diabetespatienter kan opnå normal livslængde og livskvalitet. Tilbud om undersøgelser for komplikationer er i dag en del af standardaktiviteten til diabetespatienter, men tilbuddet kan organiseres bedre, så patienterne får et let tilgængeligt tilbud, der kun kræver en enkelt kontakt til et diabetesambulatorium. Det er målsætningen, at flere patienter end i dag systematisk vil tage imod tilbud om komplikationsscreening, og at antallet af alvorlige senkomplikationer, fx amputationer, i løbet af en år-række dermed vil kunne minimeres.

Som en supplerende aktivitet vil SDCO sammen med Steno Partners udvikle et ensartet, evidensbaseret tilbud om komplikationsscreening til gavn for alle personer med diabetes i regionen. Tilbuddet skal således implementeres på SDCO og regionens øvrige sygehuse efter ensartede retningslinjer. Det består af screening for:

- ▶ **Øjensygdom:** Retinopati: Øjenfoto inkl. OCT-scanning, synsstyrkebestemmelse.
- ▶ **Fodsygdom** og neuropati: Fodundersøgelse: Monofilament og biotesiometri, pulsforhold, hudforhold, fejlstilling.
- ▶ **Nyresygdom:** BT, eGFR og urin/albumin-ratio.
- ▶ **Risikofaktorer:** BMI, Hba1c, kolesterol, rygning.

Som noget nyt organiseres screeningstilbuddet i en sammedagspakke, så patienten både kan få gennemført alle screeningsundersøgelser og modtage svar den samme dag, det vil sige ved kun ét besøg. Sammedagskonceptet gennemføres med mindst mulig ventetid for patienterne og tilrettelægges, så patienten kun skal henvende sig ét sted på sygehuset.

Komplikationsscreening er beregnet til alle patienter med diabetes. Patienter med type 1-diabetes tilbydes som udgangspunkt pakken hvert andet år, patienter med type 2-diabetes *med* komplikationer kan screenes hvert år. Alle patienter skal dog vurderes individuelt.

Når denne indsats over for patienter, der følges i sygehusregi, er implementeret, vil patienter med type 2-diabetes *uden* væsentlige komplikationer, som er tilknyttet almen praksis, blive tilbudt screeningspakken hvert andet år. Patienterne overgår ikke dermed til behandling ved et sygehus, idet den praktiserende læge fortsat har ansvaret for patienten og opfølgningen på screeningsresultaterne, som derfor sendes til almen praksis. SDCO har en rådgivningsfunktion over for den praktiserende læge og er derfor forpligtet til at være til rådighed for faglig sparring og rådgivning. Hvis der ved screeningen identificeres alvorlige forhold, som kræver sygehusbehandling, sendes patienten dog direkte til det lokale diabetesambulatorium med henblik på videre udredning og behandling.

Forud for screeningsdagen har patienten elektronisk udfyldt et spørgeskema, der skal bruges til at identificere problemstillinger, som kan kræve intervention. SDCO udvikler spørgeskemaet, og det vil efterfølgende kunne blive brugt til at identificere patienter med risiko for at udvikle øvrige komplikationer.

### Øjenkomplikationer

Sammedagspakke til komplikationsscreening gør det nødvendigt at udvide den eksisterende kapacitet på øjenområdet. Der skal således etableres mulighed for fundusfoto (og OCT-scanning) på SDCO og hos Steno Partners.

For at styrke indsatsen over for øjenkomplikationer etableres endvidere som en supplerende aktivitet et fagligt og strukturelt samarbejde om screening mellem SDCO, sygehusene og øjenlægepraksis<sup>26</sup>. Hensigten er, at viden, billeder og metodisk udvikling samles på SDCO i samarbejde med øjenafdelingen på OUH. Formålet med dette samarbejde er:

- ▶ At øge kvaliteten af screeningsundersøgelserne gennem faglig udvikling, standardisering og muligheder for intervention
- ▶ At etablere en fælles systematik om, hvor hyppigt patienterne tilses af øjenlæge
- ▶ At fastholde patienterne i screeningsprogrammet.

Samarbejdet mellem parterne skal bestå af følgende:

- ▶ Der etableres en enhed på SDCO, som skal vurdere øjenfotos fra de diabetesambulatorier i regionen, som ikke selv varetager dette; herefter sendes svaret retur til praktiserende læge og/eller behandlende diabetolog samt til patienten. Udgangspunktet er, at øjenfotos tages lokalt på hver af de lokale sygehusenheder (SVS, SLB eller SHS) og vurderes lokalt eller centralt efter en fælles protokol.
- ▶ Alle fotos taget på såvel sygehuse som i speciallægepraksis<sup>27</sup> sendes elektronisk til den centrale enhed på SDCO, så der samles en database over alle øjenfotos i regionen. Det vil styrke forskning og metodeudvikling inden for vurdering og behandling til gavn for hele diabetespopulationen.

Det er et centralt fokuspunkt for screeningsklinikken at modvirke, at patienter forlader øjenscreeningsprogrammet. Der skal således udvikles en tilgang til aktiv fastholdelse af patienterne. Behandling af diabetisk retinopati varetages som tidligere, men den fysiske placering af behandlingen på OUH flyttes fra øjenafdelingen til SDCO.

### Fodkomplikationer

Sammedags-screeningen styrker tilbuddet til både patienter tilknyttet et sygehus og almen praksis betydeligt. For at styrke fodområdet yderligere skal SDCO som en supplerende aktivitet være drivkraften i at systematisere og sikre, at symptomer på fodproblemer opdages hurtigt og tidligt. Det skal gøres tættest muligt på patienten – ved hjemmehjælper, hjemmesygeplejerske og almen praksis – så patienter i risiko for fodsår identificeres og undersøges med det samme og bliver henvist til rette behandlingstilbud. SDCO skal udvikle metoder til systematisk at vurdere patienter med risiko for fodsår.

<sup>26</sup> Screening for øjenkomplikationer foregår i dag i såvel øjenlægepraksis som på sygehusene. Det er i dag ikke alle patienter med diabetes, der undersøges systematisk. Kvaliteten af screeningsundersøgelserne vurderes at være lige god i praksis og på sygehusene, men det er dog ikke eftervist i kvalitetssikrings- eller forskningsprojekter.

<sup>27</sup> Patienter med øvrig øjensygdom (fx grøn stær) bør kun følges hos praktiserende øjenlæge. Patienter med grå stær er en speciel gruppe, som i forbindelse med operation for grå stær kan følges med dette hos praktiserende øjenlæge, men hvor øjenscreeningen efter afsluttet behandling eller operation fortsat kan forankres i screeningsklinikken.

Antallet af patienter med diabetes er stærkt stigende, hvorimod amputationsfrekvensen er faldende – formentlig takket være en forbedret medicinsk behandling, karkirurgi og sårbehandling. SDCO skal være omdrejningspunkt for fortsat at styrke behandlingen af den akutte diabetesfod, herunder fodsår med infektion, samt opruste behandlingen af de komplekse rekonstruktioner ved fejlstillinger af foden, herunder specielt hos patienter med Charcot arthropati-forandringer. På fodsårsklinikken skal der være et systematisk samarbejde mellem specialerne ortopædkirurgi, karkirurgi, endokrinologi og evt. plastikkirurgi. Det eksisterende samarbejde på OUH samt på SLB (Kolding, Karkirurgisk Afdeling) inden for dette felt skal udvikles til at være en integreret del af SDCO's aktivitet på området.

Alle sygehuse vurderer og behandler i dag fodsår, og der skal som en supplerende aktivitet etableres et tæt samarbejde mellem sygehusene og med fodsårsklinikken på SDCO om udvikling, behandling og opgavedeling. I dette samarbejde sættes standarden for faglighed, samarbejde og kvalitetsopfølgning i de sårbehandlende funktioner i Region Syddanmark.

Der etableres en "pakkeløsning", hvor sammedagskonceptet er grundlæggende i udredningen af nyhenviste patienter med diabetiske fodsår. Pakken skal indeholde alle undersøgelser, der er relevante for at kunne tage stilling til, om der er behov for en intervention. Patienterne udredes og får eventuelt lavet ballonudvidelse/stentanlægning af perifere kar i ben og fødder ved tegn på perifer karsygdom. Eventuel anden karkirurgi planlægges ligeledes i samme forløb.

#### **Tværfaglig behandling af patienter med nyresygdomme**

SDCO skal sikre en styrket indsats over for patienter med diabetes og nyresygdom. Formålet med den styrkede indsats er øget kvalitet i behandlingstilbuddet bl.a. via en tværfaglig behandlingstilgang, styrket koordinering samt videndeling. Der skal som en supplerende aktivitet på SDCO og hos Steno Partners etableres to nye tilbud: *diabetesstuegang på dialyseafsnit og fællesambulatorium med endokrinolog og nefrolog.*

Ved oprettelse/udvidelse af et fælles nefrologisk/diabetologisk ambulatorium sikres et koordineret og sammenhængende tværfagligt behandlingstilbud med afsæt i de to specialers ekspertiser. De to sundhedsprofessionelle gruppers samlede viden bidrager til en kvalificeret behandling af patienten, ligesom et øget fokus på tidlig opsporing af senkomplikationer kan iværksættes. Indsatsen skal udvikles og implementeres på SDCO og på regionens sygehuse.

#### **Hjertekomplikationer**

Den hyppigste årsag til død hos patienter med diabetes er makrovaskulær sygdom i hjerte, hjerne og ben. Når der er tegn på makrovaskulære problemer ét sted i kroppen, findes de med stor sandsynlighed også andre steder i kroppen. Som en supplerende aktivitet skal der iværksætte en indsats, der udvikler forståelsen af og evidensen for sammenhængen mellem symptomerne. Samtidig skal der udvikles nye tilgange til stratificering, screening, diagnosticering og behandling.

#### *Screening for og behandling af diabetes hos patienten med kardiovaskulær sygdom*

Mange patienter får konstateret diabetes i forbindelse med indlæggelse og/eller ambulante behandling for deres kardiovaskulære sygdom. Som en supplerende aktivitet skal der indføres en

formaliseret, systematisk screening for uerkendt diabetes i denne population ved brug af HbA1c, som følges af en systematisk tilgang til behandling af diabetes for målgruppen.

#### *Screening for og behandling af kardiovaskulær sygdom hos patienter med diabetes*

Screeningsindsatsen på området skal forbedres for at skabe en tidligere identifikation af patienter med kardiovaskulære sygdomme og sikre en optimal behandling heraf. Også *fravær* af kardiovaskulær sygdom hos diabetespatienten kan have betydning for den forebyggende indsats, fx en eventuel modificering af behandlingsintensiteten. Som en supplerende aktivitet etableres et tæt samarbejde mellem specialer som kardiologi, neurologi, karkirurgi m.fl. og endokrinologi med henblik på at udvikle et optimalt stratificeringsværktøj og et screeningsprogram for relevante diabetespopulationer. Der skal således iværksættes et projekt til at vurdere tidlig *opsporing* af kardiovaskulær sygdom hos patienter med diabetes – med anvendelse af bl.a. hjerte-CT-scanning. I udgangspunktet undersøges logistik, metode og værdi for den videre behandling på SDCO.

#### *Fælles ambulatorier*

Behandling af patienter med diabetes og hjertesygdom koordineres i fælles ambulatorier for at sikre, at behandlingsindsatserne understøtter hinanden i hele patientforløbet. Der er især behov for en fælles tilgang til hjertesvigt-patienten, da nyere diabetesmedicin har vist sig at nedsætte risikoen for hjertesvigtsdød for patienter med type 2-diabetes. Som en supplerende aktivitet etableres således fællesambulatorium på SDCO for denne patientgruppe.

Derudover skal SDCO vurdere, hvilken supplerende aktivitet der kan gives i forlængelse af en mere systematisk anvendelse af hjerte-CT-scanning af patienter med diabetes. Vurderingen skal foretages i samarbejde mellem hjertekirurger, karkirurger, kardiologer og radiologer.

#### **Blodprop i hjernen**

Der eksisterer ikke en pålidelig metode til at forudsige blodprop i hjernen, men hjerteforkammerflimmer er én af de kendte risikofaktorer, og den tilstand ses hyppigere hos diabetespatienter. Som en supplerende aktivitet skal SDCO derfor i forbindelse med screeningsindsatsen for hjertekomplikationer supplere indsatsen med EKG-undersøgelse for derved at screene for hjerteforkammerflimmer. Den prædiktive værdi af halspulsårefortykkelse for udvikling af blodprop i hjernen skal ligeledes vurderes.

#### **Diabetisk autonom neuropati**

Svære neurologiske komplikationer er en højtspecialiseret funktion, der varetages på OUH for hele regionen. De egentlige årsager til diabetisk autonom neuropati kendes ikke. Identificeringen heraf skal være et særligt indsatsområde på SDCO. Som en supplerende aktivitet skal der etableres et fællesambulatorium med endokrinologisk og gastroenterologisk ekspertise, som har fokus på udredning af den gastroenterologiske autonome neuropati. Ud over det gastroenterologiske speciale skal neurologi, kardiologi, urologi, nuklearmedicin og nefrologi inddrages. Specialerne skal i fællesskab udarbejde et forslag til et screeningsforløb og et efterfølgende behandlingsforløb.

#### **Reumatologiske sygdomme hos diabetes patienter**

Type 1-diabetes er en autoimmun sygdom, og der ses en øget hyppighed af andre autoimmune sygdomme, også inden for det reumatologiske område. Ligeledes ses hos såvel type 1- som type



2-diabetespatienter en væsentlig øget forekomst af bindevævslidelser som karpaltunnelsyndrom, tennislalbuer og "kolde skuldre". De sidstnævnte bindevævslidelser opfattes som komplikationer til langvarig og specielt dysreguleret diabetes. Som en supplerende aktivitet på SDCO oprettes et samarbejde, fx i form af fælles ambulatorier, mellem reumatologien og diabetologien. Fokus vil være at udvikle relevante reumatologiske screeningsmetoder og vurdere behandlingsmuligheder.

### **Sårbare voksne diabetespatienter**

Sårbare diabetespatienter har typisk en højere forekomst af sendiabetiske komplikationer og en kortere levetid end andre diabetespatienter. Det er i dag og vil i fremtiden være en væsentlig og vanskelig opgave at sikre bedre behandling af og opfølgning på disse patienter. Som en supplerende aktivitet skal SDCO løbende udvikle en række tværfaglige og tværsektorielle projekter og tiltag med det formål at styrke behandlingen og målrette tilbud til denne patientgruppe.

Der skal fx etableres 'drop-in-konsultationer'. De skal sikre lettere adgang og større fleksibilitet for de sårbare patienter gennem ikke-skemalagte konsultationer og ved at tilbyde akuttider i ambulatoriet. Tilsvarende afsættes ressourcer til telefonopfølgning og udvidede konsultationstider for de patienter, der har behov for en ekstra indsats og bedre tid til dialog. Der skal også på forsøgsbasis arbejdes med en mentor-/makkerordning mellem patienterne med det formål at øge patienternes fremmøde på diabetesambulatorierne og deres engagement i egen behandling.

En gruppe af de sårbare patienter har psykiatriske lidelser, og disse er oftere dårligere reguleret, underbehandlede og har større dødelighed end andre diabetespatienter. For at forbedre behandlingen af denne patientgruppe etableres der som en supplerende aktivitet et samarbejde mellem SDCO, en Steno Partner og Psykiatrien i Region Syddanmark. Samarbejdet kan fx bestå i en udgående funktion med et team af behandlere fra SDCO, som ser patienter ved psykiatrien. Tilsvarende tilknyttes psykiatere med kompetencer inden for diabetesområdet til SDCO, som særligt beskæftiger sig med sårbare diabetespatienter fra hele regionen, herunder børn og unge.

Indsatsen over for de sårbare patienter har mange snitflader til det tværsektorielle samarbejde, og der skal sikres en koordineret indsats i samarbejde med både almen praksis og kommunerne, hvor det tværfaglige samarbejde mellem fx sygehusenes specialister og kommunale socialrådgivere og misbrugskonsulenter har høj prioritet. Som en supplerende aktivitet i regi af SDCO udvikles et koncept, hvor der tilbydes udkørende team, fx i en "diabetesbus".

### **Diabetespsykolog**

En del diabetespatienter udvikler stress eller depression i forbindelse med deres sygdom – bl.a. som følge af de udfordringer, der er forbundet med at leve med diabetes. Stress, depression og andre psykologiske udfordringer gør det ofte vanskeligt at indgå i et almindeligt behandlingsforløb og drage omsorg for sig selv.

Som en supplerende aktivitet skal SDCO tilbyde en målrettet indsats over for diabetespatienter med psykiske udfordringer, fx ved at udvide regionens eksisterende tilbud om at modtage rådgivning og behandling hos en diabetespsykolog samt ved at etablere et samarbejde med Institut for Psykologi på SDU. Der vil på SDCO være mulighed for psykologhjælp til både børn, unge og

voksne med diabetes. SDCO skal også varetage en konsulentfunktion for hele regionen på området.

### **Akuttider og udvidet åbningstid**

*Akuttider:* Som en supplerende aktivitet etableres på SDCO særlige akuttider til patienter for at sikre et let tilgængeligt behandlingstilbud uden lang ventetid for både patienter med type 1- og type 2-diabetes. Tilbuddet er særlig målrettet de svage patientgrupper, men også andre patienter kan have behov for at benytte tilbuddet.

*Udvidet åbningstid:* En del diabetespatienter ønsker at kunne få behandling og vejledning uden for sygehusets almindelige åbningstider. Der er allerede i dag på OUH og flere af regionens øvrige diabetesafdelinger udvidede åbningstider, og efterspørgslen er stigende. I takt med at der etableres flere og nye screenings- og opsporingstilbud er det vurderingen, at efterspørgslen vil stige, så åbningstiderne skal udvides yderligere. Det tilsigtes, at åbningstiden efterhånden udvides i flere af ugedagene, så patienter får mulighed for behandling i weekenderne, og deres arbejdsdag påvirkes mindst muligt. Tilbuddet etableres som en supplerende aktivitet på SDCO.

### **2.4.2 Børn og unge med diabetes**

Børn og unge med type 1-diabetes indlægges ved sygdomsdebut som oftest akut på en pædiatrisk afdeling, hvor de sættes i insulinbehandling. De indlægges i cirka en uge sammen med deres nærmeste familie, hvor udredning og oplæring sker. Under indlæggelsen oplæres familien i at varetage barnets/den unges diabetes. Behandlingen stiller store krav til familiernes viden om insulin, kost, motion, højt og lavt blodsukker og en lang række andre faktorer, som påvirker blodsukkeret og insulinbehovet. Herefter følges børnene tæt i en periode for at sikre den rigtige regulering af medicin og kost. Børn og unge vil fortsat blive indlagt på pædiatrisk afdeling på et af regionens sygehuse. Børn og unge indlagt på OUH vil blive tilknyttet SDCO, som vil overtage behandlingen af børnene, når de overgår til ambulans behandling. Et tæt samarbejde mellem SDCO og Pædiatrisk Afdeling på OUH skal sikre, at børn og pårørende møder de samme læger og oplever ét sammenhængende forløb.

#### **Supplerende aktiviteter målrettet børn og unge med diabetes:**

- ▶ Opstartsforløb
- ▶ Udvidet åbningstid
- ▶ Ungdomsambulatorium
- ▶ Indsats målrettet børn og unge med psykologiske problemstillinger
- ▶ Indsats over for sårbare patienter og familier.

#### **Opstartsforløb for børn og unge med nyopdaget diabetes**

Stort set alle børn og unge med diabetes tilbydes som en del af standardbehandlingen en insulinpumpe relativt hurtigt i forløbet. Der er forskel på, hvordan man har organiseret oplysningsarbejdet over for skole og hjem, og på, hvordan patientundervisningen er tilrettelagt – om den foregår i strukturerede fælles skoleforløb eller som individuel undervisning.



Som en supplerende aktivitet vil SDCO være drivkraft i at videreudvikle og implementere et ensartet opstartsforløb for børn og unge med diabetes. Forløbet skal indeholde behandling, pædagogik og organisering. Målet er, at opstartsforløbet med tiden skal tilbydes alle børn og unge med nyopdaget diabetes på alle diabetes-børneambulatorier i hele regionen – efter ensartede regionale retningslinjer baseret på højeste internationale niveau. Hvis et sygehus ikke kan tilbyde hele eller dele af opstartsforløbet, skal patienten tilbydes en henvisning til at gennemføre de manglende dele på SDCO.

Når SDCO-bygningen er klar til brug, igangsættes et udviklingsprojekt, som skal afprøve en nyorganisering af det akutte tilbud til børn, der får konstateret en diabetes sygdom. Nyorganiseringen vil bestå i, at den uge, hvor barnet i dag er indlagt til udredning og oplæring, i højere grad omlægges til at foregå ambulantly.

#### **Udvidet åbningstid**

Som en supplerende aktivitet vil Børnediabetesambulatoriet på SDCO vil have udvidet åbningstid for at imødekomme de individuelle behov, barnet og dets familie har. Åbningstiden vil blive udvidet i flere ugedage og i weekender, så den påvirker fx børnenes skoledag og forældrenes arbejdsdag mindst muligt.

#### **Ungdomsambulatorium**

Unge har ofte en ringere glykæmisk kontrol end børn og voksne med diabetes. Årsagerne til dette er dels nedsat insulinfølsomhed i puberteten, dels at unge har en højere frekvens af udeblivelser fra diabetesambulatoriet end yngre børn. Alt dette medvirker til, at en del unge med diabetes er i risiko for at udvikle komplikationer allerede tidligt i voksenlivet.

Som en supplerende aktivitet skal der etableres et ungdomsambulatorium på SDCO i samarbejde med pædiatrien med det formål at tilvejebringe erfaring og udvikle et målrettet behandlingstilbud til unge i alderen 15 til 24 år. En del af aktiviteterne vil være:

- ▶ Etablering af temaaftener om relevante emner for unge
- ▶ Udvikling af nye kommunikative løsninger (specielt elektroniske), der er tilpasset de unge
- ▶ Udvidede åbningstider i ambulatoriet
- ▶ Gruppekonsultationer.

Etablering af børne-, ungdoms- og voksendiabetesambulatorium i samme bygning er et unikt tilbud, som giver mulighed for langt bedre kontinuitet i behandlingen. Behandlerteamet vil have mulighed for en tæt koordineret og struktureret fælles indsats, som bl.a. skal søge at nedsætte antallet af unge, som falder ud af behandlingssystemet.

#### **Indsats målrettet børn og unge med psykologiske problemstillinger**

Målet er, at børn med diabetes skal have den samme livskvalitet som børn og unge uden diabetes. Livskvalitet skal være et fokusområde, og der skal gives mulighed for at fokusere mere på de psykologiske problemstillinger, der er tilknyttet diabetes og diabetesbehandling. Som en supple-

rende aktivitet vil SDCO udvikle et koncept, der forebygger og behandler de psykologiske problemstillinger; det skal bl.a. indeholde:

- ▶ Stress-screening af diabetesfamilien ved debut, fx ved brug af validerede spørgeskemaer samt monitorering af behandling af psykisk komorbiditet
- ▶ Løbende monitorering af patienternes psykosociale status, som skal munde ud i etablering af bedre behandlingstilbud på det psykologiske område samt nye forskningsprojekter
- ▶ Et løbende tilbud om relevant psykologbistand.

#### **Indsats over for sårbare patienter og familier**

Sårbare børn og unge med diabetes og deres familier skal være et særligt udviklingsfelt for SDCO. Det vurderes, at en lang række børn og unge med diabetes af flere forskellige grunde ikke formår at tage imod det eksisterende behandlingstilbud. Som en supplerende aktivitet vil SDCO struktureret arbejde med at udvikle nye systemer og strategier for at sikre disse børn og unge et bedre samlet behandlingsforløb, før de alvorlige komplikationer opstår. Formålet er at sikre, at børn og unge fastholder en tilstrækkelig tilknytning til sundhedsvæsenet, så behandlingen på et højt niveau bibeholdes, og komplikationer opdages tidligere. Det vil her ofte være hensigtsmæssigt at inddrage almen praksis og de kommunale instanser, da disse har et bedre kendskab til barnets og hele familiens situation.

Diabetesbehandlingen og opfølgningen skal være organiseret, så der kan tages mest muligt hensyn til den enkelte patient og familie. Kun på denne måde kan der ydes en individualiseret behandling, der både kan rumme tværfaglige og tværsektorielle tilbud. Erfaringerne hermed er stadig sparsomme. Som en supplerende aktivitet vil SDCO udvikle og afprøve koncepter for hjemmebesøg hos især sårbare familier.

Familier med anden etnisk baggrund end dansk har ofte en række udfordringer, som kan resultere i dårlig diabetesregulering. Det kan fx være sprogbarrierer, anden sygdomsopfattelse, øget hyppighed af psykiske problemer hos flygtninge og andre traumatiserede samt økonomiske vanskeligheder. Som en supplerende aktivitet vil SDCO etablere et samarbejde med Indvandrermedicinsk Klinik på OUH, hvor der er gode erfaringer med en multidisciplinær og massiv, struktureret indsats. SDCO skal med afsæt i disse erfaringer udvikle og tilbyde en indsats, der er målrettet sårbare patienter med diabetes med anden etnisk baggrund.

#### **Psykisk og psykiatrisk komorbiditet**

Børn og unge med diabetes har cirka dobbelt så hyppigt en psykiatrisk diagnose som resten af befolkningen. De hyppigste diagnoser er angst, depression, lavt selvværd og spiseforstyrrelser. Som en supplerende aktivitet vil SDCO indgå i et samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien med det mål at tilbyde denne patientgruppe en styrket behandlingsindsats. Det kan bl.a. være ved at optimere det psykologiske tilbud samt systematisk screene for psykisk/psykiatrisk komorbiditet og dermed give mulighed for tidligere intervention.



### 2.4.3 Voksne med type 1-diabetes

Voksne patienter med nyopdaget type 1-diabetes indlægges ofte akut på regionens sygehus og får herefter tilbudt et forløb i ambulatorium. Under indlæggelsen oplæres patienten i at injicere insulin, måle blodsukker og behandle lavt blodsukker (hypoglykæmi) samt modtager diætvejledning. Behandlingen iværksættes, og patienten udskrives til en opfølgning på behandlingen, der også inkluderer screening for senkomplikationer samt patientuddannelse.

Patienter undervises løbende enten individuelt eller på hold i forskellige emner, fx injektionsteknik, kulhydrattælling, forholdsregler ved ferie/fest samt fysisk aktivitet. Patienter, som behandles med insulinpumper og/eller glukosesensorer, har behov for to-fire besøg til oplæring. De første seks måneder er de ofte i meget tæt kontakt med ambulatoriet enten ved fremmøde eller telefonisk/elektronisk. Herefter tilrettelægges besøg efter individuelle behov – dog minimum et besøg årligt.

#### Supplerende aktiviteter målrettet voksne patienter med type 1-diabetes:

- ▶ Opstartsforløb
- ▶ Akutte diabetiske komplikationer
- ▶ Diabetesbehandling af den insulinbehandlede patient forud for kirurgi.

#### Opstartsforløb til voksne patienter med nyopdaget type 1-diabetes

Opstartstilbuddet til patienter med nyopdaget type 1-diabetes er i dag organisatorisk forskelligt i Region Syddanmark. Som en supplerende aktivitet vil SDCO udvikle et patientcentreret opstartsforløb, der sikrer, at disse patienter systematisk, rettidigt og efter ensartede retningslinjer tilbydes diagnosticering, behandling, screening og patientuddannelse. Pårørende skal medtænkes i opstartsforløbet i forhold til både patientens behandling samt i forhold til patient- og pårørendeuddannelse.

Opstartsforløbet skal inkludere:

- ▶ **En individuel behandlingsplan** og initial behandling med insulin. Behandlingsplanen skal tage hensyn til eventuelle andre sygdomme, alder, skole-/arbejdstid, spisevaner, fysisk aktivitet, social situation, personlige og kulturelle faktorer.
- ▶ **Patientuddannelse** (inkl. pårørende)<sup>28</sup> (sammen med andre patienter med nyopdaget type 1-diabetes) om fx:
  - Medicinsk behandling med insulin, inkl. anvendelse af pumper og sensorer
  - Ernæring, alkohol og rygning, fysisk aktivitet mv.
  - Muligheder for at anvende teknologi, telemedicin, apps mv.

<sup>28</sup> De undervisningstilbud, der skal udvikles og videreudvikles på SDCO, skal generelt imødekomme mange individuelle behov. Undervisningen kan derfor både tilrettelægges som heldagsundervisning på hold, aftenhold á 2-3 timer, weekendhold mv., så tilbuddet imødekommer den enkeltes behov og livssituation.

- Hypoglykæmi og komplikationer – risiko, symptomer og behandling
  - Hvordan screeningen for komplikationer foregår og er organiseret
- ▶ **Planlægning af patientforløbet** – med angivelse af fx, hvor hurtigt en nydiagnosticeret patient skal have tilbud om patientundervisning, samt den efterfølgende kontrolshyppighed.

Målet er, at forløbet skal tilbydes alle voksne patienter med nyopdaget type 1-diabetes på alle diabetesambulatorier i hele regionen efter ensartede regionale retningslinjer. Denne patientgruppes størrelse gør dog, at der kan være perioder, hvor et sygehus ikke har tilstrækkelig kapacitet til at tilbyde det fulde opstartsforløb. Hvis et sygehus ikke kan tilbyde hele eller dele af opstartsforløbet, skal patienten tilbydes en henvisning til at gennemføre de manglende dele på SDCO.

#### **Behandling af akutte diabetiske komplikationer**

Syreforgiftning (diabetisk ketoacidose) forekommer sporadisk og for nogle få patienters vedkommende hyppigt. Det samme gælder svær diabetisk hypoglykæmi (insulintilfælde). Der er behov for en indsats, så disse patienters risiko for gentagne tilfælde reduceres. Som en supplerende aktivitet vil SDCO således udvikle og implementere tilbud til patienter med tilbagevendende insulintilfælde; det kan fx være særlige undervisningshold samt teknologiske løsninger.

#### **Diabetesbehandling af den insulinbehandlede patient forud for kirurgi**

Der foreligger ikke sikker evidens for, hvordan man skal håndtere diabetesbehandlingen af en insulinbehandlet patient før og under kirurgi. Der er dog ingen tvivl om, at det er vigtigt, at patienten har stabil blodglukosekontrol både før, under og efter kirurgien, både når den er akut og planlagt.

Som en supplerende aktivitet vil SDCO derfor iværksætte projekter, hvor insulinbehandlede diabetespatienter forud for en operation henvises fra den kirurgiske afdeling til diabetologisk vurdering og behandling på SDCO. Dette indbefatter, at patienten instrueres om sin håndtering af insulinbehandlingen, når han eller hun skal overgå til flydende kost eller faste forud for operationen.

#### **2.4.4 Gravide med diabetes**

Både patienter med diabetes, som bliver gravide (prægestational diabetes), og gravide, der får påvist diabetes under graviditeten (oftest gestational diabetes), følges i et tæt samarbejde mellem endokrinologer og obstetrikere.

SVS (Esbjerg) har en formaliseret samarbejdsaftale med OUH om en del af forløbet for gravide med prægestational diabetes (højt specialiseret funktion). Kvinder med gestational diabetes, som ikke er i insulinbehandling, kan følges på det lokale sygehus. Kvinder med insulinbehandlet gestational diabetes følges på OUH, SLB og SVS (regionsfunktion).



For at styrke tilbuddet yderligere skal der på SDCO etableres faciliteter og et tværfagligt samarbejde med OUH's obstetriske funktion, så gravide med diabetes fra OUH's optageområde fremover følges på SDCO.

#### Supplerende aktiviteter målrettet gravide:

- ▶ Rådgivning før graviditeten
- ▶ Opfølgning efter graviditeten.

#### Rådgivning før graviditeten

Forekomsten af gravide med type 1-diabetes er nogenlunde konstant, mens antallet af gravide med type 2-diabetes viser en stigende tendens over de sidste 5-10 år. Det er meget vigtigt for graviditeten og barnets sundhed, at graviditeten planlægges godt. Dette indbefatter optimering af den glykæmiske kontrol, vægtoptimering, komplikationsscreening- og behandling samt seponering af potentielt fosterskadelige medicinpræparater. Specielt hos gravide med type 2-diabetes ser man ikke sjældent, at glykæmisk kontrol og vægt ikke er optimeret før graviditeten, eller at den gravide mangler viden om vigtigheden af fx blodsukkermåling og regulation. Der kan også være tale om en uerkendt, dysreguleret type 2-diabetes.

Som en supplerende aktivitet vil SDCO udvikle et tilbud, der særligt skal have fokus på yngre kvinder med type 2-diabetes eller med risiko for at få det. De skal tilbydes henvisning til en prægestationel vejledning hos et diabetesteam – som supplement til informationerne hos egen læge.

Kvinder med betydende komorbiditet eller diabeteskomplikationer af en vis sværhedsgrad skal, inden de bliver gravide, henvises til SDCO til en vejledning, hvor der deltager endokrinolog, obstetrikere og medicinske specialister fra relevante specialer.

#### Opfølgning efter graviditeten for patienter med gestationel diabetes

Gestationel diabetes forekommer hos cirka 5 pct. af de gravide. I regionen svarer det til ca. 600 tilfælde om året. Efter 10 år vil mere end halvdelen af disse have udviklet diabetes. Det er således en målgruppe, hvor der skal sikres en langsigtet systematisk opfølgning for:

- ▶ at forebygge nye diabetestilfælde
- ▶ at opspore nye diabetestilfælde tidligt
- ▶ at optimere chancerne for et godt forløb i den følgende graviditet
- ▶ at påvirke hele familiens livsstil og dermed reducere risikoen for fedme og diabetes i næste generation.

Som en supplerende aktivitet vil SDCO udvikle og implementere retningslinjer for opfølgning efter graviditeten. Et fokusområde i denne indsats skal være at udvikle redskaber til opfølgning i samarbejde med patienter, sygehuspersonale og almen praksis, fx ved at sikre både patienter, egen læge, fertilitetsklinikker og andre sygehusafdelinger let adgang til trække på information og vejledning fra specialisterne på SDCO.

### 2.4.5 Patienter med type 2-diabetes

Patienter med type 2-diabetes behandles i udgangspunktet hos egen læge i henhold til det gældende forløbsprogram for type 2-diabetes. Dette er nærmere beskrevet i kapitel 5 om det tværsektorielle samarbejde. Kun patienter, der trods behandling i almen praksis fortsat er dysregulerede, eller patienter med alvorlige sendiabetiske komplikationer tilbydes kontrol på det lokale diabetesambulatorium. Det er forløbsprogrammet, som fastlægger, hvornår en patient med type 2-diabetes henvises til det lokale diabetesambulatorium.<sup>29</sup>

SDCO har et særligt fokus på patienter med type 2-diabetes og vil derfor som en supplerende aktivitet udvikle og implementere supplerende aktiviteter, der er målrettet patienter med type 2-diabetes. Flere af disse aktiviteter vil blive udviklet og implementeret sammen med Steno Partners.

#### Supplerende aktiviteter målrettet voksne med type 2-diabetes:

- ▶ Opsporing af patienter med uerkendt diabetes
- ▶ Udgående team på sygehus
- ▶ Opstartsforløb
- ▶ Indsats målrettet svært overvægtige
- ▶ Behandling af leversygdom (nonalkoholisk fedtleversygdom)
- ▶ Tand- og mundkomplikationer
- ▶ Søvnproblemer.

#### Opsporing af patienter med uerkendt diabetes indlagt på sygehus

Der eksisterer i dag ikke en systematisk opsporing af patienter med uerkendt type 2-diabetes i sygehusregi, selvom det er velkendt, at en række sygdomme er associeret med en øget forekomst af type 2-diabetes. Som en supplerende aktivitet vil SDCO sammen med et Steno Partner-sygehus udvikle og implementere en model for en systematisk screening af indlagte patienter med uerkendt type 2-diabetes. Det skal foregå ved bestemmelse af HbA1c. Denne supplerende aktivitet vil således i projektfasen blive implementeret på OUH samt på et af Steno Partner-sygehusene.

#### Udgående team af diabetesspecialister på sygehus

Som led i et løft af diabetesomsorgen for indlagte voksne patienter med multisygdom, hvor diabetes ikke er den primære sygdom, etablerer SDCO sammen med et Steno Partner-sygehus et udviklingsprojekt med udgående team af diabetessygeplejersker med backup af speciallæger. Det udgående team skal monitorere kendte diabetespatienter (såvel type 1 som type 2), der er indlagt på sygehus, og skal kunne tilkaldes af alle afdelinger på sygehuset, hvis der vurderes behov for specialistkompetencer. Det udgående team kan både have behandlingsrelaterede opgaver på andre afdelinger og bidrage til at uddanne deres personale.

<sup>29</sup> Region Syddanmarks forløbsprogram for patienter med type 2-diabetes: <https://www.regionsyddanmark.dk/dwn112243>

Det er vurderingen, at dette tilbud (sammen med initiativet til opsporing af patienter med uerkendt diabetes) i høj grad vil identificere sårbare grupper af patienter, herunder psykisk syge, og dermed understøtte behandlingen af disse. Sårbare patienter har ofte flere forskellige sygdomme, følger ikke gængse kontroller som fx komplikationsscreening og -behandling og har derfor større risiko for indlæggelse og komplikationer.

### **Opstartsforløb til voksne patienter med nyopdaget type 2-diabetes**

Som en supplerende aktivitet vil SDCO sammen med et Steno Partner-sygehus udvikle og implementere et opstartsforløb for patienter med nyopdaget type 2-diabetes.

Formålet er at sikre, at alle nydiagnosticerede patienter med type 2-diabetes systematisk, rettidigt og efter ensartede retningslinjer får afdækket tidligere sygdomsforløb, stratificeres, tilbydes de nyeste behandlingsmetoder, komplikations-screens og får tilbudt et struktureret og relevant patientuddannelsesprogram.

Opstartsforløbet har samme grundstruktur som forløbet for patienter med nydiagnosticeret type 1-diabetes og skal inkludere:

- ▶ **En individuel behandlingsplan**, der bygger på en indledende fæno-/genotypisk karakteristik af patienten.
- ▶ **Patientuddannelse (inkl. pårørende)**<sup>30</sup> (sammen med andre med patienter med nyopdaget type 2-diabetes) om fx:
  - Kost, alkohol, rygning, fysisk aktivitet og rejser
  - Komorbiditets betydning for diabetes
  - Diabetiske komplikationer, herunder forebyggelse, screening, symptomer og behandling
  - Medicinpræparaters virkninger og bivirkninger, herunder eventuelt risiko for og symptomer på hypoglykæmi.
- ▶ **Planlægning af patientforløbet** – med angivelse af fx, hvor hurtigt en nydiagnosticeret patient skal have tilbud om patientundervisning, samt den efterfølgende kontrolshyp-pighed.

Når patienter med ukompliceret type 2-diabetes har gennemgået undervisningsforløb, er screenet for komplikationer og er sat i gang med relevant farmakologisk behandling, afsluttes patienten i sygehusregi og henvises til almen praksis og eventuelt til et kommunalt tilbud. SDCO har en rådgivningsfunktion og er efter opstartsforløbet forpligtet til at være til rådighed for faglig sparring og rådgivning til både den praktiserende læge og kommunalt personale. Patienter med svære komplikationer bibeholdes i sygehusregi efter den gældende stratificeringsmodel.

---

<sup>30</sup> De undervisningstilbud, der skal udvikles og videreudvikles på SDCO, skal generelt imødekomme mange individuelle behov. Undervisningen kan derfor både tilrettelægges som heldagsundervisning på hold, aftenhold á 2-3 timer, weekendhold mv., så tilbuddet imødekommer den enkeltes behov og livssituation.

Udviklingen af opstartsforløbet etableres som et projekt, der gennemføres i forskellige former og så andre steder end på SDCO, så der bliver afprøvet forskellige tilgange og modeller for organisering. Evalueringen af disse projekter skal afdække, om og eventuelt hvordan et sådant tiltag kan få den tilstrækkelige sundhedsmæssige og -økonomiske effekt til at blive indført som et generelt tilbud i Region Syddanmark.

### **Indsats målrettet svært overvægtige**

Størstedelen af patienter med type 2-diabetes er svært overvægtige. Gastrisk bypassoperation er velbeskrevet som en yderst effektiv behandling af diabetes. Som en supplerende aktivitet etableres på SDCO en specifik klinik til patienter, der har ønsket sig vurderet til en gastrisk bypassoperation. Det eksisterende samarbejde på OUH med SVS (Esbjerg)<sup>31</sup> inden for dette område skal udvikles til at være en integreret del af SDCO-s aktivitet på området.

### **Behandling af leversygdom (NASH: Nonalkoholisk fedtleversygdom)**

Internationalt ses en voksende og efterhånden stærk sammenhæng mellem forekomsten af nonalkoholisk fedtleversygdom og diabetes. Som en supplerende aktivitet vil SDCO i samarbejde med gastroenterologisk afdeling opbygge viden om og systematisere tidlig diagnostik og rettidig behandling af patienter med nonalkoholisk fedtleversygdom.

### **Tand- og mundkomplikationer**

Diabetespatienter har en veldokumenteret øget hyppighed af infektioner i mundhulen herunder parodontose, hvilket indebærer en betydelig sygdomsbyrde for organismen (fx inflammation) – faktorer, der formodes at komplicere diabetesregulering.

Som en supplerende aktivitet etableres på SDCO en tandscreeningsklinik med et systematisk tilbud, der involverer en grundig intraoral undersøgelse, relevant odontologisk diagnostik med differentiering ml. akutte og non-akutte problemstillinger samt behandling af odontologiske sygdomme, som er associeret med diabetes (risikogrupper). Dette gælder især dysregulerede patienter med såvel type 1- som type 2-diabetes. Tilbuddet skal etableres med udgangspunkt i det mangeårige faglige og videnskabelige samarbejde mellem de involverede afdelinger/specialer.

Patienter på SDCO vil derfor i relevante dele af deres forløb blive modtaget af et team af tandlæger, tandplejere og sygeplejersker (og ved behov kæbekirurger). Når parodontosen er under kontrol, afsluttes patienten og fortsætter ved egen tandlæge. Screening og dataopsamling i forbindelse med integration af tilbuddet vil danne grundlag for videnskabeligt arbejde og evaluering.

### **Søvnapnø**

Cirka 30 pct. af patienter med type 2-diabetes har behandlingskrævende søvnapnø. Som en supplerende aktivitet skal der på SDCO foretages screening for søvnapnø blandt patienter med symptomer herpå. Hvis diagnosen stilles, skal patienten primært tilbydes tandskinnebehandling hos odontologerne, tilknyttet SDCO. Ved mangelfuld effekt henvises patienten til CPAP-behandling i vanligt regi.

<sup>31</sup> Den bariatriske kirurgi varetages på SVS (Esbjerg) for alle patienter i Region Syddanmark.

#### 2.4.6 Tværgående regionale aktiviteter

Udover de nævnte initiativer, etableres på SDCO tre tværgående regionale aktiviteter, som er målrettet hele regionen.

##### Tværgående regionale aktiviteter:

- ▶ Callcenter
- ▶ Sundhedsteknologisk forsknings- og udviklingsenhed
- ▶ Kvalitets- og monitoreringsenhed.

##### Callcenter

Der eksisterer i dag ikke en formaliseret telefonisk diabetes-rådgivningsfunktion for hele Region Syddanmark. Der etableres derfor et dag- og aftenåbent callcenter alle ugens dage på SDCO, som skal tilbyde telefonisk rådgivning på et højt fagligt niveau til patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle (fra både sygehuse, kommuner og praksissektoren) i hele Region Syddanmark.

Formålet med at etablere et callcenter er at sikre, at patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle altid har adgang til højt kvalificeret rådgivning, og at der derved skabes større tryghed for patienter og pårørende.

Callcentret etableres som et supplement til den eksisterende mulighed for telefonsupport på regionens diabetesambulatorier, som således forudsættes opretholdt.

- ▶ *Patienter og pårørende* vil derfor fortsat ringe til det lokale diabetesambulatorium i hverdagene og i den normale åbningstid.
- ▶ *Behandlere i praksissektoren* vil også fortsat kontakte patientens lokale diabetesambulatorium.
- ▶ *Behandlere på regionens sygehuse* skal også fortsat kontakte sygehusets eget diabetesafsnit/den lokale bagvagt.

Callcentret bemannes af en erfaren diabetessygeplejerske med lægelig support. SDCO er ansvarlig for callcentret, men bemanningen kan ske fra både SDCO og Steno Partners. Callcentret etableres med ét telefonnummer, men har en visiterende funktion. Det betyder, at ikke-akutte henvendelser, kan visiteres videre til det lokale diabetesambulatorium eller en erfaren børnesygeplejerske.<sup>32</sup>

##### Sundhedsteknologisk forsknings- og udviklingsenhed

Efterspørgslen på diabetesrelaterede sundhedsteknologiske løsninger bliver ved med at stige – både fra patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Denne teknologi omfatter både konkrete lægefaglige værktøjer i den patientnære behandling og adfærdsunderstøttende værktøjer

<sup>32</sup> Etableringen af callcentret skal koordineres med de øvrige akutfunktioner: vagtlæger, akutmodtagelser m.fl.

til patienternes egenomsorg. De medicotekniske værktøjer er fx insulinpumpebehandling, kontinuerlig glukosemåling, anvendelse af sensorer, alarmer samt andre typer af teknologisk støtte til behandlingen. De adfærdsunderstøttende værktøjer kan være situationsbestemt informationsformidling, selvmonitorering, en-til-en-vejledning samt understøttelse af digitale selvhjælpsgrupper. Patientens fysiske fremmøde til konsultationer er langt fra altid nødvendig. Nye teknologier vil kunne understøtte den tætte dialog med patienten, som kan åbne muligheden for en individuel behandlingsstrategi og dermed afhjælpe uligheden i sundhed.

På SDCO etableres derfor en sundhedsteknologisk forsknings- og udviklingsenhed, som både skal forske og udvikle med udgangspunkt i klinikken, understøtte udbredelse og implementering af nyeste teknologiske viden samt tilbyde kompetenceudvikling inden for området. Enheden skal også være regionens indgang, dels til samarbejde med forskningsinstitutioner og industrien om forskning og udvikling inden for området, dels til leverandører, der ønsker at præsentere og afprøve nye tiltag i klinikken.<sup>33</sup> Ved enheden etableres endvidere en udgående funktion. Enheden skal sikre et tæt samarbejde med alle Steno Partners samt Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT)<sup>34</sup>.

#### **Kvalitets- og monitoreringsenhed**

Der etableres en kvalitets- og monitoreringsenhed på SDCO. Formålet med initiativet er at løfte kvalitetsarbejdet på tværs af SDCO og sygehuse i regionen, herunder sikre datakvalitet og brugen af kliniske databaser. Udover monitorering af kvaliteten på SDCO og sygehuse er ambitionen også, at enheden skal monitorere kvaliteten af diabetesindsatsen i kommunerne og praksissektoren.

Det tværgående diabetes-kvalitetsarbejde udmøntes i praksis i et kvalitetsteam med repræsentanter fra alle regionens sygehuse og fra kvalitetsenheden på SDCO. Teamet mødes regelmæssigt og drøfter nye udviklingsmuligheder og tiltag/projekter i SDCO- regi.

Kvalitetsarbejdet udgår fra SDCO, som skal kunne stille ressourcer til rådighed for råd og vejledning om implementering af den nyeste viden inden for kvalitetsarbejde samt uddannelse i nye værktøjer til gavn for den daglige drift. Det lokale kvalitetsarbejde foregår fortsat på det enkelte diabetesambulatorium og omfatter indsamling og registrering af data, identificering af fremadrettede udviklingsbehov samt anvendelse af udviklede værktøjer og metoder i det daglige kliniske arbejde.

Kvalitetsarbejdet på SDCO vil bl.a. tage udgangspunkt i kliniske kvalitetsmål for den enkelte patient<sup>35</sup>. Der skal tages afsæt i både regionale og nationale kvalitetsinitiativer, -databaser, -retningslinjer og -praksis, herunder det nationale kvalitetsprogram, de nationale mål for sundheds-

<sup>33</sup> SDCO skal sikre koordinering og snitfladeafklaring med Syddansk Sundhedsinnovation, som i dag varetager dele af denne opgave.

<sup>34</sup> CIMT er et virtuelt center med både drifts- og forskningsforpligtelser, som varetager opgaver på tværs af OUH og SDU. Fx. udvikling, afprøvning, evaluering og implementering af innovative teknologier på OUH og etablering og gennemførelse af forskningsprojekter.

<sup>35</sup> Måling og opfølgning i forhold til kliniske kvalitetsmål for den enkelte patient er på SDCC kendt som ABC-modellen (**A**1c, **B**T, **C**holesterol), som blev udviklet ved det daværende SDC. De kliniske kvalitetsmål fra ABC-modellen indgår blandt flere andre i de nationale kvalitetsdatabaser og vil derfor fortsat indgå som væsentlige indikatorer i kvalitetsarbejdet på SDCO.



væsenet samt øvrige etablerede og lovgivningsmæssige rammer for kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet. Arbejdet skal ske koordineret med regionens eksisterende kvalitetsorganisation. Som datagrundlag anvendes derfor primært kliniske indikatorer fra de nationale kliniske kvalitetsdatabaser, der indgår i regionernes kliniske kvalitetsprogram (RKKP) samt data fra de to regionale diabetesdatabaser, Dialog og DiabetesRask. Endvidere skal der anvendes data om patientoplevelt kvalitet, herunder på sigt PRO- og PROM-data.<sup>36</sup>

SDCO vil også arbejde for, at der etableres fælles nationale standarder for kvalitet på diabetesområdet.

---

<sup>36</sup> PRO-data er data om patientens helbredstilstand. PRO-data bliver rapporteret direkte af patienten. PROM-data beskriver patienters oplevede symptomer, funktionsevne og livskvalitet efter behandling. PROM måles typisk ved validerede spørgeskemaer, som gentages over tid.

## 3 Forskning

I kapitlet beskrives ambition og målsætninger for den kliniske diabetesforskning, de strategiske forskningsområder, samarbejdet om diabetesforskningen i Region Syddanmark, forskningens infrastruktur samt fordelingen mellem interne og eksterne forskningsmidler.

SDCO vil især udføre klinisk diabetesforskning, men forskningen vil også have et stærkt translationalt fokus, så resultater implementeres hurtigt i behandlingen af personer med diabetes i hele Region Syddanmark, og så resultater fra klinikken tilsvarende danner grundlag for videreudviklingen af nye forskningsområder.

Klinisk forskning omfatter den patientnære forskning i diabetesrelaterede emner både for børn og voksne og for alle diabetestyper. Forskningens emner spænder fra forskning i forebyggelse af diabetes over prædiabetes og tidlig diabetes til sendiabetiske komplikationer og på tværs af sektorer, faggrupper og institutioner. Det kan fx være forskning i bedre forståelse af sygdomsudvikling, forebyggelse og tidlig diagnosticering eller i nye evidensbaserede metoder til at behandle og forebygge diabetes og diabetesrelaterede komplikationer.

### 3.1 Ambition og målsætninger for klinisk forskning på SDCO

Region Syddanmark besidder i dag styrkepositioner inden for en række diabetologiske forskningsområder, fx:<sup>37</sup>

- ▶ Patofysiologien til type 2-diabetes, især metaboliske og molekulære mekanismer bag insulinresistens og betacelledysfunktion og dermed udvikling af type 2-diabetes og organspecifikke senkomplikationer
- ▶ Nye behandlingsregimer for type 2-diabetes (individualiseret behandling) og type 1-diabetes (nye insuliner og ny teknologi)
- ▶ Tidlig opsporing af diabetes ved studier af gravide med diabetes
- ▶ Forebyggelse af amputationer og behandling af retinopati
- ▶ Registerbaserede studier på baggrund af fx Det Danske Tvillingeregister (register om tvillinger og aldring), Odense Pharmacoepidemiologiske Database (OPED) og kohorten ved Dansk Center for Strategisk Forskning i type 2-diabetes (DD2).

Hertil kommer, at der er opbygget et stærkt samarbejde om diabetesforskningen mellem regionens sygehuse og forskere i hele regionen, og der er et tæt samarbejde med både basale og kliniske forskere fra Syddansk Universitet om specifikke forskningsprojekter samt om forskningsansættelser og uddannelse af forskere.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Yderligere eksempler på nuværende indsatsområder kan ses i bilag 4.

<sup>38</sup> Uddannelsen af forskere foregår også i tæt samarbejde med Danish Diabetes Academy.

Regionens diabetesforskere har samtidig etableret et stort nationalt og internationalt netværk og samarbejde, ligesom flere af forskningsmiljøerne samarbejder med private partnere om afprøvning af ny medicin og nye teknologier. Der findes i dag forskningsfaciliteter til både basal, translational og klinisk forskning på såvel OUH som på SLB og SVS, ligesom der er forsknings-trænet og forskningsuddannet personale på alle regionens hovedsygehuse.

Det er med afsæt i dette stærke udgangspunkt, at der er formuleret en ambition og en række målsætninger for den kliniske diabetesforskning på SDCO.

**Ambitionen for den fremtidige diabetesforskning på SDCO** er, at der i regionen bliver udøvet klinisk diabetesforskning på højeste internationale niveau. Dette gøres i samarbejde med Steno Partners og med andre nationale og internationale samarbejdspartnere. Hensigten med forskningen er at kunne forebygge diabetes samt tilbyde personer med diabetes en patientcentreret, evidensbaseret og tværfaglig diagnostik, behandling og rehabilitering med henblik på at forebygge udviklingen af komplikationer.

**Forskningsindsatsen på SDCO** skal især fokusere på den kliniske diabetesforskning, som skal følge en række målsætninger:

- ▶ Den kliniske forskning skal være patientcentreret og på sigt skabe værdi for patienterne, deres pårørende og personer i risiko for at udvikle diabetes.
- ▶ Alle personer med diabetes skal tilbydes mulighed for at blive involveret i den kliniske diabetesforskning. Resultater fra den kliniske forskning skal videreudvikles med et fokus, så de kan implementeres i praksis i klinikken.
- ▶ Den kliniske forskning skal inddrage alle relevante samarbejdspartnere for at sikre et stærkt, visionært og sammenhængende forskningsmiljø.
- ▶ Forskningen på SDCO og samarbejdet med Steno Partners herom opbygges med strategiske forskningsområder med afsæt i Region Syddanmarks styrkeområder.
- ▶ En tidssvarende og velfungerende infrastruktur skal understøtte den kliniske forskning.

Forskning kommunikerer ikke alene til det videnskabelige miljø, men også til offentligheden.

### 3.2 De strategiske forskningsområder

Diabetesforskningen på SDCO og centrets samarbejde med øvrige forskningsaktører skal videreudvikle regionens etablerede forskningsmiljøer og forskningsprofil inden for klinisk diabetesforskning. Hertil kommer, at der skal udvikles nye forskningsområder og -projekter.

Figur 3A: Strategiske forskningsområder og forslag til specifikke indsatsområder for SDCO's kliniske diabetesforskning

Strategisk forskningsområde	Eksempler på indsatsområder
<b>Patofysiologisk forskning, især inden for type 2-diabetes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forskning i nye molekulære mekanismer bag udviklingen af type 2-diabetes i muskler, fedt og lever, specielt med henblik på insulinresistens</li> <li>Forskning i forebyggelse af diabetes mellitus: Forskning i prædiabetiske tilstande og de patofysiologiske mekanismer bag type 2-diabetes og metabolisk syndrom</li> <li>Udvidet translational forskning: Fokus på hurtig implementering af nye basale forskningsresultater i kliniske interventionsstudier.</li> </ul>
<b>Forskning i kardiovaskulære komplikationer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forskning i udviklingen af aterosklerose og arteriosklerose</li> <li>Forskning i forebyggelse af blodprop i hjerte og perifere kar (angiopati)</li> <li>Forskning i tidlige markører for udvikling af komplikationer.</li> </ul>
<b>Forskning i klinisk intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Store kliniske interventionsstudier, især inden for type 2-diabetes, på tværs af regionen: farmakologisk intervention og non-farmakologisk intervention</li> <li>Registerbaserede studier med baggrund i store kohorter fx Det Danske Tvillingeregister, Odense Universitets Pharmacoepidemiologiske Database (OPED) og DD2-kohorten</li> <li>Forskning i individualiseret behandling af type 1- og type 2-diabetes og genomisk medicin</li> <li>Forskning i prævalensen af diabetes mellitus og dens komplikationer, specielt i Region Syddanmark</li> <li>Forskning i effekten af livsstilsintervention på udvikling af type 2-diabetes</li> <li>Forskning i forebyggelse og behandling af fedme.</li> </ul>
<b>Forskning i diabetesomsorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forskning i organisering af diabetesomsorgen i Region Syddanmark</li> <li>Forskning i sundhedsteknologi med henblik på at kunne tilbyde individualiseret behandling, herunder adfærdsstøttende og telemedicinske værktøjer, monitorering og anvendelse af pumper, sensorer og alarmer til patienter med type 1-diabetes</li> <li>Forskning i forebyggelse af diabetes mellitus, især hos socialt udsatte grupper (fx indvandrere og psykisk syge) og børn (ulighed i sundhed)</li> <li>Forskning i patientuddannelse (evidensbaseret)</li> <li>Forskning i, hvordan forskningsresultater implementeres hurtigere i klinikken, og hvordan patienterne efterlever behandlingsmål og lever med kronisk sygdom (kommunikation og adherence)</li> <li>Forskning i involvering af patienter og deres pårørende med henblik på behovsorienteret og individuel behandling</li> <li>Forskning i psykologi og diabetes: Psykologiske aspekter ved diabetes mellitus (diabetisk distress)</li> <li>Forskning i sundhedsøkonomi</li> <li>Forskning i hypoglykæmi hos børn og voksne – genetisk såvel som iatrogen hypoglykæmi.</li> </ul>
<b>Forskning i graviditet og diabetes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forskning i metabolisk dysfunktion forbundet med overernæring i fostertilstanden (diabetes og fedme hos moderen) – herunder de tilgrundliggende patofysiologiske mekanismer i blod, muskel- og fedtvæv</li> <li>Forskning i type 1- og type 2-diabetes i graviditeten: Optimering af diæt, fysisk aktivitet og farmakologisk behandling med henblik på færre komplikationer og bedre intrauterint miljø</li> <li>Forskning i gestationel diabetes mellitus: Bedre behandling af udsatte grupper med høj forekomst, nye diagnosekriterier og diagnostiske biomarkører for gestationel diabetes mellitus.</li> <li>Forskning i prædiabetiske tilstande, hvor forebyggende intervention er mulig, såsom polycystisk ovariesyndrom, tidligere gestationel diabetes og børn af mødre med diabetes.</li> </ul>



**SDCO skal med sin patientnære kliniske forskning bygge bro mellem centrets strategiske forskningsområder og tage udgangspunkt i patienternes behov. Fremtidens tilbud skal således være forskningsbaserede og udvikles sammen med patienter og personer i risiko for at udvikle diabetes – ud fra deres konkrete behov.**

Den kliniske diabetesforskning på SDCO skal skabe værdi for den enkelte person med diabetes og have afsæt i visionen for SDCO. Derfor er det afgørende at involvere patienter i alle stadier af forskningen.

SDCO fokuserer i udgangspunktet ikke på selve basalforskningen. Den er primært relevant for centrets egen forskning, når det gælder en bedre forståelse af de mekanismer, der er involveret i sygdomsudvikling, samt translationen af resultaterne fra den basale forskning, der udføres på fx Syddansk Universitet, til klinisk forskning med henblik på at udvikle nye forebyggelses- og behandlingsmetoder.

SDCO skal have en innovativ tilgang til forskningen i alle dens faser – fra translation af basalforskning via den kliniske forskning til implementering af resultaterne i klinikken. Her skal der skabes rum til at udvikle og afprøve nye metoder, der kan skabe nye banebrydende resultater i de kliniske studier; metoderne kan fx omfatte basale bio-medicinske, molekylære og medicotekniske og it-baserede teknologier. SDCO skal desuden stille den viden til rådighed, der bliver genereret inden for de forskellige forskningsområder, så den implementeres i klinisk praksis inden for forebyggelse, diagnostik og behandling både internt på SDCO, på regionens sygehuse samt i kommunerne og almen praksis.

Den kliniske diabetesforskning på SDCO skal især fokusere på de fem strategiske forskningsområder, der er vist i figur 3A på forrige side.

Inden for hvert af de fem strategiske forskningsområder er der en række specifikke indsatsområder, som SDCO's kommende forskningsstrategi kan tage afsæt i. De er også vist i figuren, der tegner den overordnede strategi, men ikke er eksklusiv eller udtømmende.

I de følgende afsnit beskrives de fem strategiske forskningsområder i kort form. De skal udfoldes yderligere i SDCO's forskningsstrategi, som udarbejdes, når SDCO er etableret.

### **3.2.1 Patofysiologisk forskning, især inden for type 2-diabetes**

På OUH foregår i dag en omfattende translationel, klinisk forskning på et højt internationalt niveau i metaboliske og molekylære mekanismer bag insulinresistens, betacelledysfunktion og dermed årsager til udvikling af type 2-diabetes og hjertekarsygdom. Forskningen inddrager personer med høj risiko for at udvikle type 2-diabetes<sup>39</sup> og personer med type 2-diabetes. Den omfatter studier in vivo, studier af biomarkører og molekylære mekanismer i blod og vævsprøver

<sup>39</sup> Svær fedme, hypertension, sjældne genetiske årsager til insulinresistens, kvinder med polycystisk ovariesyndrom og gestationel diabetes, børn af kvinder med diabetes og fedme i graviditeten, mænd med lavt testosteron.

samt studier af effekten af forskellige former for klinisk intervention på disse. I dag er målrettet farmakologisk behandling af insulinresistens nærmest ikke-eksisterende. En bedre forståelse af patofysiologiske mekanismer og påvisning af nye angrebspunkter for behandling af insulinresistens er derfor afgørende for at kunne udvikle nye principper til at forebygge og behandle type 2-diabetes og hjertekarsygdom.

Den kliniske forskning på SDCO vil omfatte "state-of-the-art"-studier af glukose- og lipidmetabolisme samt betacellefunktion in vivo på patienter med type 2-diabetes og personer med høj risiko for at udvikle type 2-diabetes. Forskningen inkluderer studier af effekten af forskellige former for intervention, især eksistensen af nedsat effekt af fysisk aktivitet. De fysiologiske og metaboliske studier kombineres med detaljerede studier af cellulære og molekulære mekanismer bag insulinresistens. Der fokuseres på fedtvævsdysfunktion, proinflammatoriske faktorer, ektopisk fedtophobning og andre årsager til defekter i insulinvirkning og metabolisme, mitokondriel dysfunktion og intracellulært stress i skeletmuskel, lever og hjerte. Denne forskning vil omfatte studier af, hvordan insulinresistente væv signalerer til hinanden via eksosomer og signalstoffer (myokiner, adipokiner og hepatokiner). Forskningen vil også i stigende grad anvende "omics"-teknologier, såsom transcriptomics, proteomics og metabolomics og "ex-vivo" studier af etablerede humane muskel- og fedtcellekulturer. Målet med denne forskning er at påvise nye defekter og dermed nye muligheder for tidlig sygdomsopsporing, forebyggelse og behandling.

Den patofysiologiske forskning på SDCO vil desuden fokusere på hypoglykæmi, anvendelse af stamcelleteknologier, studier af interaktion mellem knogle og metabolisme, vaskulær forskning og anvendelse af nye biomarkører til tidlig sygdomsopsporing. Den patofysiologiske forskning skal foregå i et tæt og frugtbart samarbejde mellem forskere på OUH og regionens øvrige sygehuse, Klinisk Institut på SDU samt en række af universitetets andre forskningsmiljøer.

### 3.2.2 Forskning i kardiovaskulære komplikationer

Diabetespatienter udvikler ofte kardiovaskulær sygdom. Dette gælder både for patienter med type 1- og type 2-diabetes. For førstnævnte gælder dog, at kardiovaskulær sygdom først udvikles sent i forløbet som senkomplikationer, mens patienter med type 2-diabetes ofte har kardiovaskulær sygdom allerede på diagnostetidspunktet. Disse makrovaskulære komplikationer kan give anledning til alvorlig komorbiditet, så som blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt), hjerneblødning eller blodprop eller svære infektioner i benene med en eventuelt amputation til følge. Kardiovaskulær sygdom er da også den hyppigste dødsårsag hos patienter med diabetes. Derfor er det vigtigt at kunne diagnosticere og behandle disse sygdomme i tide.

Der foreligger i dag ikke evidens for, hvilken metode der bør anvendes for at screene patienter med diabetes for kardiovaskulær sygdom. SDCO's forskning vil fokusere på at levere resultater, der kan være med til at forebygge kardiovaskulær sygdom, og på at blive bedre til at behandle disse sygdomme, når de opstår. Hermed skal forskningen inden for kardiovaskulære sygdomme øges ved bl.a. at undersøge, hvilke teknikker der er bedst egnede til at forudsige udvikling af kardiovaskulær sygdom. Det kan dreje sig om forskning i billeddiagnostik baseret på ekkokardiografi, CT-scanning og MR-scanning af hjertet, men også forskning i nye biomarkører for udvikling af både koronar sklerose og universel aterosklerose og atherosklerose. Der lægges vægt på, at disse studier udføres på patienter i klinikken eller med humant væv i laboratoriet. Målet er at kunne tilbyde alle patienter med nyopdaget diabetes i hele regionen en screening, så der kan





iværksættes tiltag, som kan være med til enten at forhindre eller forsinke udviklingen af kardiovaskulær sygdom.

Arteriel stivhed synes at være almindelig hos patienter med diabetes og kan henføres til både blodsukker, blodtryk og lipidniveau. Derfor bliver et andet af forskningsområderne inden for kardiovaskulære komplikationer at finde veje til at holde netop disse tre variable normale, men også at udforske nye patofysiologiske mekanismer. Forskningen skal fokusere på forståelsen af patofysiologien med det sigte at kunne levere 'precision medicine', dvs. at give den medicin, der er mest effektiv for den enkelte patient. Målet er at undgå unødige polyfarmaci og de mulige bivirkninger heraf.

SDCO's forskning inden for kardiovaskulære komplikationer til diabetes vil især foregå i samarbejde med et af OUH's elitecentre Centre for Individualized Medicine in Arterial Diseases (CIMA), der blandt andet beskæftiger sig med isolerede kar og anvender dem til patofysiologiske undersøgelser af årsagen til den diabetiske makroangiopati, samt med regionens sygehuse via Steno Partners-samarbejdet og almen praksis.

### 3.2.3 Forskning i klinisk intervention

Etableringen af SDCO skaber sammen med de øvrige Steno Diabetes Centre i Danmark en unik platform for et nyt professionelt diabetessamarbejde – et netværk på tværs af regioner – som vil gøre det væsentligt lettere at tiltrække, gennemføre og administrere kliniske afprøvninger og interventionsstudier inden for diabetesområdet.

Den kritiske masse, som kan skabes via et tværregionalt samarbejde og netværk, skal tiltrække og koordinere kliniske forsøg i alle stadier (fase 1 til fase 4). I den forbindelse skal der også drages fordel af nærheden til klyngen af danske og internationale life science-virksomheder, der allerede har veletablerede videnskabelige relationer til mange diabetologer fra såvel Region Syddanmark som de øvrige regioner.

Hos diabetespatienter, hvor sygdommen har udviklet sig, vil forskningen igennem store kliniske interventionsstudier specielt fokusere på, hvordan diabetessygdomme behandles bedst, både når det gælder livsstilsinterventioner, fx forebyggelse og behandling af fedme, ny farmakologisk behandling og fx stamcellebehandling. Der vil blive lagt vægt på undersøgelser af den enkelte patient, så interventionen kan blive individualiseret.

SDCO skal desuden drage fordel af, at Danmark er verdensførende inden for kliniske registre og dokumentation af sundhed. Danmark har især styrker i befolknings- og sygdomsregistre samt tilhørende færdigheder i registerstatistisk analyse og epidemiologi. Region Syddanmark har solid ekspertise inden for registerbaserede studier – især med baggrund i Det Danske Tvillingeregister, Odense Universitetshospitals Pharmacoepidemiologiske Database (OPED), Odense Patient data Explorative Network (OPEN) samt i de senere år også DD2-kohorten, som alle har til huse på SDU og i Region Syddanmark.

Mange års erfaring viser, at hvis denne ekspertise integreres tæt med udviklingen af klinisk forskning, rummer det et stort potentiale til at kunne levere translationel forskning på tværs af livsstadier.

Etableringen af Steno Diabetes Centre i Danmark, herunder etablering af SDCO, er en unik mulighed for at konsolidere klinisk epidemiologi og "big data" som forskningsområde og placere Danmark i en international førerposition på området. SDCO skal bidrage til, at der akkumuleres væsentlige mængder vævs- og celleprøver til brug i store kliniske interventionsstudier samt være en vigtig formidler af viden om klinisk epidemiologi, registerforskning og farmakoepidemiologi til brug i forskning og sundhedsfremme på tværs af regionen og nationalt.

### 3.2.4 Forskning i diabetesomsorg

En styrket diabetesindsats i Region Syddanmark skal understøttes af et forskningsmæssigt fokus på at forbedre patienternes egenomsorg. Kommunikationsformerne mellem behandlere og patienter ændrer sig løbende. Der er derfor et stigende og påtrængende behov for, at behandlere er i kontakt med patienter for at understøtte en for patienten god og sund egenomsorg. Det er ikke altid nødvendigt for alle patienter at møde fysisk frem til konsultationer. Nye teknologier vil kunne understøtte den tætte dialog med patienten, som kan åbne muligheden for en individuel behandlingsstrategi, bidrage til afhjælpe uligheden i sundhed samt spare samfundet for konsultationer, som er både tidskrævende og dyre. Ny forskning vil evaluere denne hypotese.

Forskningen i bedre egenomsorg hos både børn og voksne vil derfor blandt andet ske ved hjælp af sundhedsteknologi. Dette omfatter både konkrete kliniske værktøjer i den patientnære behandling samt adfærdsunderstøttende værktøjer, herunder apps og gadgets, som kan monitorere mange personlige og biologiske variabler hjemmefra.<sup>49</sup> Med etableringen af SDCO skabes der grundlag for at etablere en regional, innovativ sundhedsteknologisk forsknings- og udviklingsenhed inden for diabetes. Den skal i tæt samarbejde med klinikken og brugerne have fokus på at videreudvikle insulinpumpeteknologi, sensorteknologi og systemer til beslutnings- og adfærdsunderstøttelse.

De psykologiske aspekter ved diabetes er et andet vigtigt element i patienternes egenomsorg. En del patienter finder det svært at håndtere deres sygdom og fastholde behandlingsaftaler og mål, hvilket blandt andet kan skyldes psykologiske hindringer. Dette gør det vanskeligt for behandlerne at sikre en passende diabetesomsorg og -behandling. Det er derfor vigtigt, at også psykologer inddrages i behandlingen af både børn og voksne med diabetes, og at forskningen på området styrkes. Der foregår allerede nu i regionen forskning i individualiserede psykologiske og adfærdsmæssige interventioner til patienter med diabetes. Denne forskning foregår i samarbejde med Institut for Psykologi på SDU, som har erfaringer på området, der kan bygges videre på. Blandt andet vil man kunne bruge eksisterende epidemiologiske data til at undersøge, hvilke risikofaktorer der spiller en rolle for udviklingen af både type 1-diabetes, type 2-diabetes og gestationel diabetes. De adfærdsmæssige risikofaktorer kan fx være fysisk inaktivitet og spisemønstre, de følelsesmæssige fx forskellige former for (kronisk) følelsesmæssig stress og depression, angsten for hypoglykæmi, søvnkvalitet og mangel på social støtte.

Tilfredshed med behandlingen skal ligeledes undersøges i nye kliniske studier for at få viden om potentielle hindringer for en passende diabetesindsats, og om hvordan man bedst kan tage hen-

<sup>49</sup> Fx aktivitet, kostindtag, søvn, blodsukker, blodtryk, EEG mv.

syn til disse faktorer i diabetesomsorgen. Ved alle studier, der inkluderer undersøgelse af ny medicin eller nyt apparatur, bør effekten på patientrapporterede oplysninger ligeledes undersøges.<sup>41</sup> Ud over ovennævnte fagområder skal der forskes i hypoglykæmi hos børn og voksne – både årsager og konsekvenser – samt forebyggelse og behandling af personer med diabetes, herunder særligt fokus på prædiabetes, børn og unge, svage og udsatte grupper.

Ved etableringen af SDCO vil det være centralt at implementere ny viden på alle behandlingenheder i regionen i et tæt samarbejde med almen praksis og kommunerne. Forskningen inden for implementering af forskningsresultaterne i klinisk praksis vil omhandle såvel patientuddannelse, kommunikation og kompetenceudvikling for sundhedsprofessionelle som strukturelle/organisatoriske forholds betydning for sundhedsvæsenets udgifter.

### 3.2.5 Forskning i diabetes og graviditet

Diabetes og fedme i graviditeten medfører betydelig øget risiko både for graviditets- og fødselskomplikationer samt langtidsfølger for kvinden og barnet i form af diabetes og andre risikofaktorer for hjertekarsygdom.

For kvinder med gestationel diabetes og fedme er graviditeten ofte det første møde med et tværfagligt team af sundhedsprofessionelle, hvilket giver en unik mulighed for forebyggelse og behandling med stor betydning for både kvindens og barnets helbred på kort og lang sigt.<sup>42</sup> Ved kendt diabetes giver graviditeten ofte anledning til forbedret egenomsorg, men mange falder tilbage til gamle vaner efter fødslen. Der er behov for at adressere en forbedring af behandlerstøtte og egenomsorg både før graviditeten og efter fødslen. Det kan ske ved at forske i forbedret sundhedsteknologi og kommunikation (fx via personlige apps) ved sektorovergange, som involverer kvinden selv, egen læge, det lokale diabetesteam og den højt specialiserede afdeling.

Der forskes allerede nu i metoder til at optimere diabeteskontrol, diætsammensætning, vægtudvikling og fysisk formåen under graviditeten. Blandt kvinder med type 2-diabetes og gestationel diabetes er der en overrepræsentation af etniske minoriteter, overvægtige, socialt belastede og kvinder med psykiatriske lidelser. Som en konsekvens af dette fokuserer forskningsprojekter på at udvikle en mere individualiseret intervention med metoder som fx "motivational interviewing", hvor formålet er at begrænse vægtøgningen gennem ændringer i livsstil i graviditeten. Et andet eksempel er "participatory design", hvor anvendelsen af mobil eHealth-teknologi undersøges. Ud fra samme tankegang bør intervention med fysisk aktivitet i graviditeten være et simpelt supplement til standardaktiviteten, fx i form af individualiseret intervalgang, der kan planlægges hverdagen via en app.

Opfølgningen efter en graviditet med gestationel diabetes er oftest mangelfuld, og her går man glip af en oplagt mulighed for tidlig opsporing eller forebyggelse af nye diabetestilfælde. Efter 10 år vil mere end halvdelen af disse kvinder have udviklet manifest diabetes. SDCO er en vigtig platform for at udvikle redskaber til intervention (fx via sociale medier) i samarbejde med patienter, sygehuspersonale og almen praksis. Mulige barrierer hos både patient og behandlere bør afdækkes med inddragelse af psykologer og kommunikationseksperter.

<sup>41</sup> Fx fysisk aktivitet, træning, vægttab, ernæring eller farmakologisk behandling.

<sup>42</sup> Gestationel diabetes forekommer ved cirka 5 pct. af alle graviditeter i Region Syddanmark.

Forskningen inden for graviditet og diabetes skal tage udgangspunkt i det allerede etablerede samarbejde mellem de tværfaglige team for diabetes og graviditet på regionens fire fødesteder, som skaber grobund for fremtidige regionale forskningsprojekter og effektiv implementering af nye forskningsresultater på området.

### 3.3 Samarbejde om diabetesforskning

**SDCO skal understøtte, at de veletablerede og stærke forskningssamarbejder, der er mellem regionens sygehuse, Syddansk Universitet og øvrige samarbejdsparter fortsættes og videreudvikles.**

Patienterne vil være helt centrale og tætte samarbejdspartnere, og det skal som led i formuleringen af centrets forskningsstrategi beskrives, hvordan patienter inddrages som rådgivere. Principperne for SDCO's samarbejde med andre aktører beskrives nedenfor.

SDCO's samarbejde med parterne skal:

- ▶ Bygge på gensidig tillid og respekt mellem alle involverede parter
- ▶ Tage udgangspunkt i og designes omkring patienternes ønsker og behov
- ▶ Tage udgangspunkt i allerede etablerede diabetesforskningsgrupper i regionen
- ▶ Tage udgangspunkt i og styrke de eksisterende samarbejder med førende forsknings- og uddannelsesinstitutioner både regionalt, nationalt og internationalt
- ▶ Tage udgangspunkt i og styrke det eksisterende samarbejde med almen praksis og kommunerne for at sikre, at forskningsresultater implementeres i hele regionen
- ▶ Tage udgangspunkt i og styrke det eksisterende samarbejde med biotek-, medico- og lægemiddelindustrien samt andre industripartnere
- ▶ Være med til at skabe og synliggøre klare og spændende karriereveje for kliniske forskere i hele regionen
- ▶ Gøre forskningen synlig både regionalt, nationalt og internationalt med henblik på at tiltrække investeringer, viden og talent.

#### Regionale samarbejdsparter

SDCO vil som en integreret del af OUH have tætte relationer til andre forskningsmiljøer på sygehuset. Det gælder naturligvis forskningsmiljøerne på Endokrinologisk Afdeling, men også miljøer på andre afdelinger.<sup>43</sup> Tilsvarende er der et tæt samarbejde med Steno Partners. Steno Partner-

<sup>43</sup> Fx Hjertemedicinsk Afdeling, Øjenafdelingen, H. C. Andersen Børnehospital, Nyremedicinsk Afdeling og Center for Innovativ Medicinsk Teknologi.

modellen oprettes for at styrke samarbejdsstrukturerne mellem SDCO og regionens sygehuse, og partnerstrukturen får en vigtig rolle i at understøtte samarbejdet om klinisk forskning.

Regionens sygehuse har gennem mange år arbejdet tæt sammen med SDU om både uddannelse af læger, klinisk forskning, sundhedstjenesteforskning, epidemiologisk forskning og basal forskning.<sup>44</sup> Der er tætte bånd mellem parterne på alle niveauer. Dette samarbejde fortsætter uændret og gælder derfor også for SDCO, også når det gælder aftaler om IP-rettigheder. SDCO skal derfor inddrage de etablerede forskningsmiljøer, fx Forskningsenheden for Almen Praksis ved SDU og Center for Innovativ Medicinsk Teknologi på OUH. Når det gælder forskningsansættelser, fx delestillinger, og uddannelse af forskere<sup>45</sup> vil mange af forskerne have en direkte forbindelse til SDU. Endvidere bør samarbejdet med andre relevante forskningsdiscipliner<sup>46</sup> på SDU styrkes med henblik på at sikre de ressourcer, der er nødvendige for at udøve forskning på højeste internationale niveau.

På SDCO vægtes samarbejdet med kommuner og praksissektoren højt, både når det gælder diabetesomsorg og organisering, forebyggelse, behandling og rehabilitering. Dette afspejles bl.a. i valget af de fem strategiske forskningsområder. Således vil kommuner og praksissektoren, herunder Forskningsenheden for Almen Praksis ved SDU, være nære samarbejdspartnere og i flere sammenhænge direkte involverede i forskningsområder på den del af diabetesområdet, der primært varetages i almen praksis og kommuner.

SDCO skal aktivt opsøge og inddrage relevante virksomheder og foreninger i regionen i forskningsprojekter og samarbejde. Eksempelvis skal SDCO samarbejde med kommercielle virksomheder om lægemiddelfoprøvning, afprøvning af medicinsk udstyr og omsætning af kreative idéer til nye teknologiske løsninger.<sup>47</sup>

#### **Nationale samarbejdspartnere**

Der findes allerede en række veletablerede samarbejdsrelationer og netværk om klinisk diabetesforskning på nationalt plan samt et samarbejde med Danish Diabetes Academy om uddannelse af forskere på både ph.d.- og postdoc-niveau. En yderligere styrket diabetesindsats, der er forankret på SDCO, skal naturligvis bygge videre herpå. Og i takt med at der oprettes Steno Diabetes Centre i alle de danske regioner, styrkes mulighederne for et koordineret nationalt samarbejde med øvrige danske sygehuse, forskningsinstitutioner og virksomheder.

**SDCO skal være en drivende kraft i videndeling og forskningssamarbejde med de andre danske Steno Diabetes Centre og Steno Partners samt med nationale virksomheder og forskningsinstitutioner.**

<sup>44</sup> Der er således samarbejder med basale, biomedicinske, tekniske og naturvidenskabelige discipliner på SDU, som skal understøtte den kliniske forskning.

<sup>45</sup> Uddannelsen af forskere foregår også i tæt samarbejde med Danish Diabetes Academy.

<sup>46</sup> Fx sygepleje, naturvidenskab, it, psykologi, sundhedsøkonomi og samfundsvidenskab.

<sup>47</sup> SDCO forventes at samarbejde med alle relevante og interesserede kommercielle virksomheder fra både Danmark og udlandet på samme vis og efter samme vilkår, som regionen i dag samarbejder med kommercielle virksomheder.

SDCO vil aktivt støtte etableringen af et nationalt netværk inden for diabetes med henblik på blandt andet videndeling og rekruttering af forskere. I takt med at der oprettes Steno Diabetes Centre, og der implementeres en række nye initiativer, vil der blive genereret store mængder af viden og erfaring, som bør deles på tværs af regionerne, så viden og data kan indgå i flest mulige forskningsprojekter. Eksempelvis kunne der afholdes årlige møder med de andre Steno Diabetes Centre med henblik på at koordinere den samlede forskningsindsats inden for klinisk diabetesforskning i Danmark.

### **Internationale samarbejdspartnere**

SDCO skal være regionens bindeled til internationalt førende diabetesforskningsmiljøer – uanset om det er et miljø i Australien eller i København. Centret skal deltage aktivt i internationale forskningsprojekter og -konferencer inden for diabetesforskning, samt deltage aktivt i udviklingen og, hvor det er muligt, driften af internationale organisationer.<sup>48</sup>

**SDCO skal være drivkraften i et forskningsmiljø for klinisk diabetesforskning på højeste internationale niveau.** Det mål opnås kun, hvis det sikres, at SDCO har et internationalt udsyn samt er facilitator for tværfaglige og tværregionale forskningsprojekter med internationale partnere.

En vigtig opgave for den kommende centerdirektør og forskningschef på SDCO bliver derfor at udarbejde et forslag til en internationaliseringsstrategi på forskningsområdet. Denne strategi skal både omhandle netværksdannelse, videndeling og samarbejde om konkrete forskningsprojekter inden for klinisk diabetesforskning. Eksempelvis foreslås det, at der opbygges et internationalt advisory board for SDCO for at fremme det internationale strategiske samarbejde.

SDCO har endvidere en ambition om, at der skal tiltrækkes eksterne forskningsmidler fra både nationale og internationale kilder. At samarbejde med internationale aktører om forskningsprojekter finansieret af fx EU er derfor et vigtigt element i centrets samlede forskningsstrategi, og der skal sikres en løbende dialog mellem SDCO og Det Syddanske EU-kontor.

Det er vigtigt, at der sker en udveksling af viden og personer, så internationalisering bliver en del af centrets DNA. Derfor skal der oprettes forpligtende samarbejder om konkrete projekter og om udveksling af forskere.

Internationale samarbejdspartnere kan fx være:

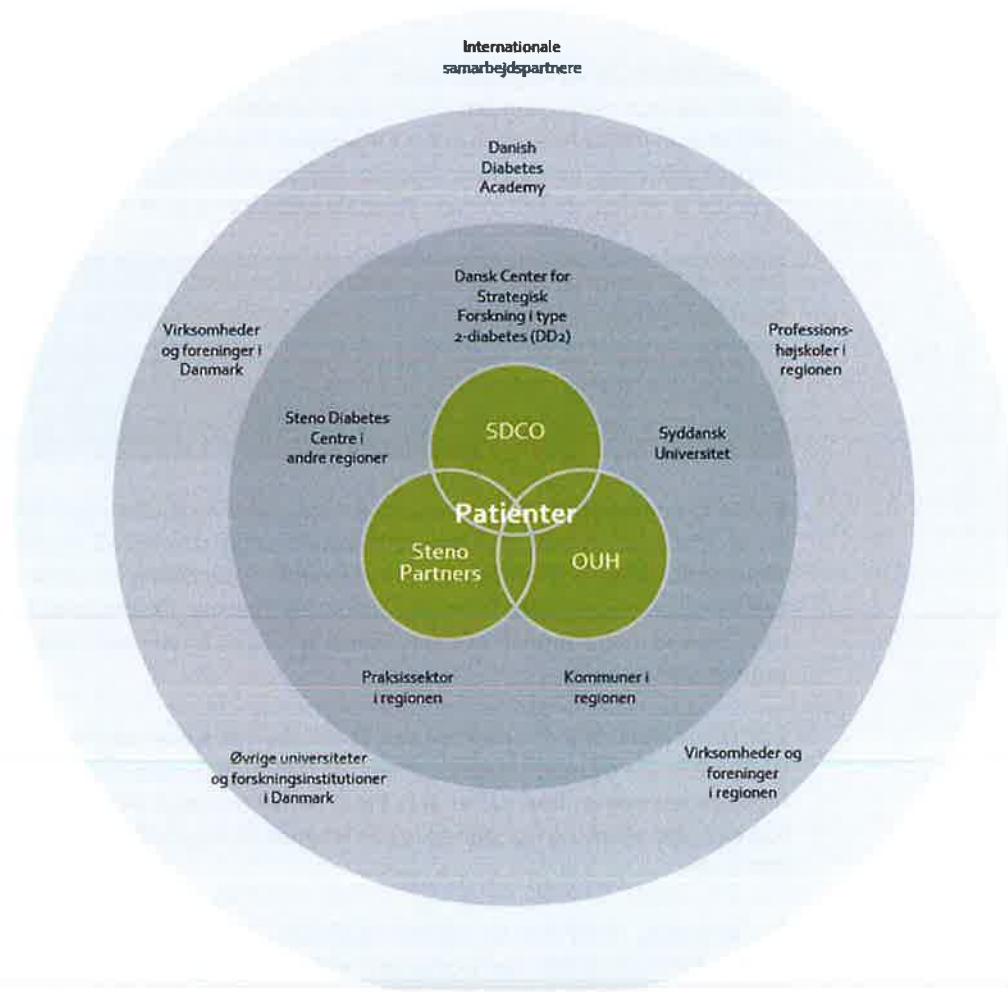
- ▶ Diabetesforskningscentre og -hospitaller, som blandt andre:
  - Lund Universitet (Sverige)
  - Joslin Diabetes Center (USA)
  - Cambridge University (England)

<sup>48</sup> Eksempelvis European Association for the Study of Diabetes (EASD).



- Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (Tyskland).
- ▶ Medicinal-, medikotekniske og biotekvirksomheder.

Figur 3B: SDCO's samarbejdspartnere



### 3.4 Forskningsinfrastruktur

Forskningen og samarbejdet om forskningen på SDCO skal understøttes af gode og tilstrækkelige fysiske og forskningsstøttende faciliteter og 'state of the art'-apparat.

**Et vigtigt krav til den nye SDCO-bygning bliver, at der etableres fysiske faciliteter, som kan rumme de planlagte forskningsaktiviteter.** Der skal anskaffes 'state-of-the-art'-apparatur og -udstyr, og det skal sikres, at de fysiske faciliteter afspejler og understøtter en forskning, der er patientnær og sigter mod at udvikle nye behandlingsmetoder.

### Fysiske faciliteter og apparatur

Gode muligheder for videndeling og samarbejde mellem forskere og på tværs af forskergrupper og samarbejdspartnere skal være et tydeligt kendetegn ved de fysiske rammer på SDCO. Der skal derfor sikres gode, fleksible kontor- og arbejdspladser til forskere og forskningspersonale, kreative møderum, uformelle samlingspunkter samt konference- og undervisningsrum. I konferencefaciliteterne skal der både kunne afvikles mindre, fysiske konferencer<sup>49</sup> samt afholdes multidisciplinære telekonferencer mellem fx forskere på SDCO og regionens øvrige sygehuse. Der skal således etableres en digital infrastruktur til møder, som giver mulighed for dialog med både interne (regionale) og eksterne samarbejdspartner.

Som en central del af byggeriet skal der endvidere etableres de nødvendige laboratoriefunktioner til forskere samt vigtige samarbejdspartnere. Dog forudsættes det også, at eksisterende faciliteter på OUH og det nærliggende SDU kan anvendes. For at understøtte de daglige forskningsopgaver vil der blive etableret en mindre, lokal fryserkapacitet på centret. Den generelle langtidsopbevaring af vævs- og blodprøver varetages af de regionale fryserfaciliteter på OUH og SLB (Vejle) samt ved Danmarks Nationale Biobank i København.

Beslutningen om, hvilket apparatur der skal anskaffes til centret, vil afhænge af SDCO's forskningsstrategi og konkrete behov hos de forskergrupper, der flytter ind på centret. Noget apparatur skal muligvis anskaffes forud for indflytning i den nye bygning i ultimo 2022 for derigennem at kunne understøtte forskningsaktiviteterne i denne periode, ligesom der kan være behov for at skaffe lokaler til disse aktiviteter. Men størsteparten af investeringen i udstyr forventes at ske i forbindelse med indflytning i den nye bygning, hvor behovet for core lab-faciliteter er kortlagt. I perioden frem til indflytning forventes der at ske en betragtelig udvikling i tilgængelige teknologier, ligesom forskergruppernes behov kan ændre sig.

Der kan fx installeres DEXA- og EKKO-scannere på centret samt tungere apparatur som fx CT-scanner, hvis dette er nødvendigt for at sikre den nødvendige kapacitet, og hvis der er indgået samarbejdsaftaler, som sikrer de nødvendige kompetencer i forhold til drift. For at understøtte, at forskningsprojekter kan omfatte patientpopulationer i hele regionen, kan der eventuelt anskaffes mobile undersøgelsesfaciliteter.

<sup>49</sup> Der etableres ikke et egentligt auditorium på SDCO, og der henvises derfor her til kliniske konferencer om konkrete patienter og temaer for en mindre kreds af forskere.

#### Hovedprincipper for fremtidige anskaffelser:

- ▶ Udstyr, der bruges hyppigt, skal placeres på centret.
- ▶ Omkostningstungt udstyr eller faciliteter, der allerede er etableret på andre sygehuse eller på SDU skal som udgangspunkt tilgås via samarbejde og placeres *ikke* på centret.
- ▶ Faciliteterne i centret skal koordineres med eksisterende og planlagte faciliteter på OUH og SDU, så der ikke etableres dubletter.
- ▶ Særlige rum skal etableres på centret. Det gælder fx sengepladser til patienter, der indgår i kliniske forskningsundersøgelser.

#### Forskningsstøttende faciliteter

Centret skal tilbyde forskningsstøttende faciliteter, som understøtter forskningsaktiviteter og indfrielsen af de strategiske mål på forskningsområdet. Der forventes derfor at være behov for administrativ støtte til både forskningsansøgninger, opstart af nye projekter, forvaltning af de tildelte midler samt øvrige administrative forhold. En fast stab af videnskabeligt personale, teknisk-administrativt personale og andet fagrelevant personale vil desuden kunne sikre forskerne gode forhold og muligheder for at bedrive forskning af høj kvalitet.<sup>50</sup>

Det er ikke alle forskningsstøttende faciliteter, hvor der skal etableres funktioner eller ansættes personale på SDCO. Som udgangspunkt skal der samarbejdes med de eksisterende forskningsstøttefaciliteter på OUH<sup>51</sup> og SDU<sup>52</sup>.

Forskerstøttende personale kan også ansættes i delestillinger mellem SDCO og andre relevante enheder på SDU eller OUH.

Der vil desuden være behov for en infrastruktur, der kan understøtte samarbejdet mellem forskere tilknyttet SDCO og Steno Partners og andre samarbejdspartnere – bl.a. i forhold til opstart af nye tværgående og tværfaglige projekter. Der udpeges forskningskoordinatorer (Steno Partner-koordinatorer), som i samarbejde med programlederne for de fem strategiske forskningsområder sikrer, at forskningen implementeres i hele regionen, inklusive almen praksis og kommunerne, så barrierer mellem sygehuse og mellem sektorer reduceres.

<sup>50</sup> Fx forskere med en kandidatgrad inden for sundheds- eller naturvidenskab, der kan drive laboratoriet i det daglige, statistikere, datamanagere, systembiologer med speciale i bioinformatik og systembiologi, antropologer eller psykologer, forskningssekretærer, forskningssygeplejersker, bioanalytikere, videnskabelige tekstforfattere/korrekturlæsere, journalist m.fl.

<sup>51</sup> Fx Odense Patient data Explorative Network (OPEN), GCP-enheden og Forskerservice.

<sup>52</sup> Fx Juridisk Kontor og Forskerstøtteenheden.

### Principper for oprettelse af forskningsstøttefaciliteter:

- ▶ Forskningspersonale, der er en nødvendig del af forskningsdagligdagen, skal være på SDCO, fx forskningssekretærer, forskningssygeplejersker, bioanalytikere og andet videnskabeligt personale.
- ▶ Faciliteter, hvor der kan opnås betydelige stordriftsfordele ved at samarbejde med fx OUH eller SDU, skal ikke etableres lokalt på SDCO.
- ▶ Faciliteter, hvor opretholdelse af fagligheden forudsætter en større funktion, end SDCO reelt har behov for, etableres ikke. I stedet skal der sikres de nødvendige samarbejdsaftaler mellem SDCO og fx OUH eller SDU.
- ▶ Faciliteter, som SDCO har den nødvendige forskningsproduktion til at drive, skal oprettes på SDCO, fx foreslås der oprettet en 'clinical trial unit'.

### Registre, databaser og biobanker

Adgang til, anvendelse af og bidrag til registre, databaser og biobanker bliver centralt for forskningsindsatsen på SDCO. I takt med at der etableres Steno Diabetes Centre i alle regioner, skabes der mulighed for, at centrene samarbejder om at etablere en "registerparaply" en fælles diabetes-specifik biobank, hvor data potentielt kan tilgås af alle relevante forskningsmiljøer.<sup>53</sup> Målet skal være at sikre en god og styrket udnyttelse af forskningen på tværs af centre og forskningsmiljøer. Som tidligere beskrevet huser Region Syddanmark DD2-databasen samt driver en biobank på SLB, som opbevarer biologisk materiale i tilknytning til DD2-databasen.<sup>54</sup> Både DD2-databasen og den veletablerede biobank kunne med fordel danne grundlag for et nationalt samarbejde, og SDCO vil gerne indgå aktivt i et sådant samarbejde og eksempelvis støtte, at DD2-databasen og -biobanken udbygges, så den inkluderer alle nye personer med diabetes i hele Danmark.

Endvidere skal det indtænkes i udviklingen af centret, at de digitale rammer – i form af digitale datadelingsmoduler mellem sygehuse, kommunerne og almen praksis – skal udvikles for at sikre den kliniske forskning optimale vilkår og fx kunne opbygge en fælles diabetesdatabase med data fra alle patienter med diabetes i regionen. Det kunne ligeledes overvejes at opbygge en database over personer, der kunne være interesserede i at indgå i forskningsprojekter – enten som testpersoner eller deltagere i andre dele af forskningsprocessen.

<sup>53</sup> Dette er grundigere beskrevet i "Patientcentreret diabetesbehandling i verdensklasse. Drejebog for etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen."

<sup>54</sup> Materialet er spejlet og opbevares også ved Danmarks Nationale Biobank i København.

#### Eksempler på eksisterende databaser

- ▶ DD2-databasen
- ▶ Dansk Diabetes Database herunder Dansk Voksen Diabetes Database (DVDD) Dansk Register for Børne og Ungdomsdiabetes (DanDiabKids) samt Klinisk Kvalitetsdatabase for Screening af Diabetisk Retinopati og Maculopati (DiaBase)
- ▶ Den Fynske Diabetes Database (Dialog) og DiabetesRask
- ▶ Det Danske Tvillingeregister
- ▶ Odense Universitets Pharmacoepidemiologiske Database (OPED)
- ▶ Nationale registre i Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik, Landspatientregistret, Dødelighedsregistret osv.
- ▶ Andre relevante registre, fx data fra kommuner, almen praksis og patientrapporterede oplysninger (PRO).

### 3.5 Interne og eksterne forskningsmidler

Finansieringen af den kliniske diabetesforskning kommer i dag fra såvel interne midler, fx regionens og OUH's forskningspuljer, som eksterne midler, fx private og offentlige fonde<sup>55</sup>. Sådan vil det også være fremover. Derudover får forskere på SDCO og forskere på sygehuse med status som Steno Partner mulighed for at søge Novo Nordisk Fondens nye nationale forskningskomité, som uddeler midler fra Steno Collaborative Grants.

SDCO skal desuden samarbejde med både nationale og internationale kommercielle virksomheder om lægemiddelafrøvnning og afprøvning af medicinsk udstyr til personer med diabetes; det kan ske i form af sponsorerede studier (kontraktforskning). En mindre andel af den kliniske diabetesforskning vil således være finansieret af industrien.<sup>56</sup>

#### Grundbevilling til klinisk diabetesforskning

Som en del af den samlede bevilling fra Novo Nordisk Fonden til Region Syddanmark får SDCO en grundbevilling til klinisk diabetesforskning. Grundbevillingen fra Novo Nordisk Fonden skal anvendes til den patientnære forskning, som har potentiale til hurtigt at have effekt på og værdi for behandlingen. Det vejledende hovedprincip for prioritering af forskningsmidlerne fra grundbevillingen er, at initiativer skal have potentiale til at skabe værdi og effekt for patienterne. Endvidere er princippet, at initiativerne skal være i tråd med visionen for SDCO, ambitionen for klinisk diabetesforskning på SDCO. Forskning inden for centrets fem strategiske forskningsområder vil have førsteprioritet.

<sup>55</sup> Årligt henter diabetesforskningen i Region Syddanmark cirka 20 mio. kr. i eksterne midler, ekskl. kontraktforskning (foreløbigt estimat).

<sup>56</sup> SDCO forventes at samarbejde med alle relevante og interesserede kommercielle virksomheder fra både Danmark og udlandet på samme vis og efter samme vilkår, som regionen i dag samarbejder med kommercielle virksomheder.

**Grundbevilling til klinisk forskning på SDCO forventes at medfinansiere:**

- ▶ En fast forskningsstab i centret.
- ▶ Faste forskningsmiljøer i centret – som et supplement til eksisterende og nye bevillinger, fx til løn (frikøb) til programlederne inden for de fem strategiske forskningsområder.
- ▶ Nye forskningsprojekter samt udvikling af større forskningsprojekter i samarbejde med Steno Partners og andre partnere, som kan danne grundlag for ansøgninger til fx EU og øvrige eksterne fonde.

Formålet med disse fordelingsprincipper er at sikre et stabilt fundament for forskningen samt sikre, at forskningsmidlerne prioriteres til de mere patientnære projekter og projekter inden for centrets fem strategiske forskningsområder. En grundbevilling til faste forskningsmiljøer vil være med til at fremme en kontinuerlig, langsigtet udvikling og stimulere talentudvikling,

Den konkrete fordeling af midlerne skal besluttes af SDCO's bestyrelse ved den årlige budgetlægning. Alle forskningsprojekter skal indgå i en løbende evaluering, der er afgørende for den interne fordeling af midler. Dette skal garantere et stabilt højt fagligt niveau på tværs af SDCO og regionens forskningsmiljøer inden for klinisk diabetesforskning.

SDCO forventes at tiltrække ca. 25 mio. kr. i eksterne forskningsmidler til klinisk diabetesforskning fra nationale og internationale fonde samt andre eksterne kilder.





## 4 Kompetenceudvikling for sundhedsprofessionelle

I dette kapitel beskrives den nuværende kompetenceudvikling samt SDCO's ambition, målsætninger og forslag til rammen for den fremtidige kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle.

Kompetenceudvikling omfatter al den viden og erfaring, sundhedsprofessionelle tilegner sig – ikke blot via uddannelse og kurser, men også gennem læring i det daglige arbejde fra kolleger og via samarbejde og netværk med andre sundhedsprofessionelle. Dele af kompetenceudviklingen er således beskrevet i kapitel 5: Tværsektorielt samarbejde, og de to kapitler skal derfor ses i en sammenhæng.

### 4.1 Den nuværende kompetenceudvikling

Kompetenceudviklingen af sundhedsprofessionelle i Region Syddanmark er i dag en integreret del af den daglige drift på sygehusene samt i almen praksis og kommunerne.

I Uddannelsesregion Syd uddannes der årligt i gennemsnit fire speciallæger i endokrinologi på sygehusene i Region Syddanmark. Efteruddannelse af speciallæger inden for diabetesbehandling består blandt andet i deltagelse i kurser, seminarer og kongresser nationalt og internationalt.

Der er ikke nationalt fastlagt en specialistuddannelse for diabetessygeplejersker, som der er for sygepleje indenfor psykiatri og intensiv/anæstesi. OUH og SVS har imidlertid gennem længere tid haft et toårigt efteruddannelsesprogram inden for diabetes/endokrinologi, som har været åbent for ansatte på andre afdelinger og sygehuse. Desuden afholdes en række diabetesrelaterede kurser på regionens sygehuse. Alle afdelinger bidrager i større eller mindre grad med undervisning til andre specialer på sygehusene og ud af huset til bl.a. fodterapeuter og sygeplejersker, der ansat i almen praksis eller i kommunalt regi.

Praktiserende læger har et overenskomstaftalt beløb til valgfri efteruddannelse, der dækker alle de områder, almen praksis skal varetage. De praktiserende læger har desuden mulighed for selvfinansieret efteruddannelse og for at deltagelse i efteruddannelse finansieret af medicinalindustrien.

Der foreligger i dag intet systematisk uddannelsesprogram inden for diabetesbehandlingen – hverken for læger under uddannelse til speciallæge i almen medicin, den praktiserende læge eller praksispersonalet. Dette efterspørges i dag af praktiserende læger, og der skønnes at være basis for et målrettet tilbud om at styrke diabetesrelaterede kompetencer i almen praksis.

### 4.2 Ambition og målsætninger for kompetenceudvikling

Af visionen om en styrket diabetesindsats i Region Syddanmark fremgår det, at SDCO skal være drivkraft i postgraduat uddannelse og kompetenceudvikling af de medarbejdere, der arbejder i

kommuner, almen praksis og på regionens sygehuse med henblik på at forbedre diabetesbehandlingen.

#### **Ambitionen for kompetenceudvikling på SDCO:**

SDCO er internationalt anerkendt for sin kompetenceudvikling inden for diabetes, der sikrer, at de sundhedsprofessionelle har det højeste niveau af ajourført faktisk viden samt de bedste redskaber til i samarbejde med patienterne at give individuelt tilpasset patientbehandling af højeste kvalitet.

Kompetenceudvikling skal således ikke ses som et mål i sig selv, men som et middel til at styrke behandling, forebyggelse og patienternes egenomsorgsevne.

#### **Målsætningerne for kompetenceudviklingen er:**

- ▶ At de sundhedsprofessionelle samarbejder med patienten om at tilrettelægge behandlingen med udgangspunkt i patientens behov og livssituation
- ▶ At de sundhedsprofessionelle har den nyeste relevante viden om behandling af personer med diabetes
- ▶ At kompetenceudviklingen er koordineret tværsektorielt og tværfagligt ud fra fælles mål
- ▶ At det samlede program opleves af den enkelte sundhedsprofessionelle som koordineret, systematisk og kontinuerligt
- ▶ At kompetenceudviklingstiltag prioriteres ud fra, hvor de giver det størst mulige kvalitetsløft i patientbehandlingen.

### **4.3 Den fremtidige kompetenceudvikling**

Hovedpunkterne i SDCO's rolle i den fremtidige kompetenceudvikling og uddannelse af sundhedsprofessionelle er vist i tabel 4A.

#### **Viden og værktøjer**

SDCO skal beskæftige sig med kompetenceudvikling inden for to hovedområder:

- ▶ **Viden:** SDCO skal via kompetenceudvikling bidrage til, at sundhedsprofessionelle i Region Syddanmark varetager den bedste patientbehandling med afsæt i opdateret viden inden for sygdomslære, farmakologi mv.
- ▶ **Pædagogiske færdigheder/værktøjer:** SDCO skal via kompetenceudvikling bidrage til, at sundhedsprofessionelle i Region Syddanmark har de rigtige pædagogiske kompetencer og værktøjer. Et løft af de pædagogiske færdigheder skal bidrage til at understøtte patientens rolle i behandlingen, dvs. troen på egen formåen til at handle, og derigennem styrke egenomsorgsevnen.

For at opnå en individuelt tilpasset patientbehandling af højeste faglige kvalitet vil SDCO arbejde målrettet med følgende fem strategiske indsatsområder inden for kompetenceudvikling:

- ▶ **Kompetenceprofil:** SDCO vil tage initiativ til at få beskrevet en dynamisk kompetenceprofil for alle relevante faggrupper.
- ▶ **Almen praksis:** SDCO vil styrke kompetencerne i almen praksis for såvel praktiserende læger som andet praksispersonale.
- ▶ **Sårbare personer:** SDCO vil styrke videnniveauet samt de pædagogiske kompetencer hos de fagprofessionelle, der arbejder med sårbare personer, fx psykisk syge, etniske minoriteter og børn.
- ▶ **Den gode behandling:** SDCO vil styrke viden om diabetesbehandling, herunder viden om tidlig opsporing og komplikationsforebyggelse, samt de pædagogiske kompetencer hos de fagprofessionelle, der er væsentlige aktører i den gode behandling af personer med diabetes.
- ▶ **Effektmåling:** SDCO vil bidrage til at videreudvikle metoder til at måle effekten af kompetenceudvikling og effektvurdere alle tiltag på området.

Tabel 4A: SDCO's fem roller i kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle

Udvikling	SDCO er et kraftcenter i udviklingen af nye tiltag inden for kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle ikke blot på sygehuse, men også i kommuner og almen praksis. Formålet er at bidrage til et koordineret og sammenhængende behandlingsforløb og en ensartet tværsektoriel behandlingspraksis.
Videncenter	SDCO sikrer sig opdateret viden om forskningen og den aktuelle indsats nationalt og internationalt inden for kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle. Det vil ske i samarbejde med både Steno Partners og andre interne og eksterne aktører, fx de øvrige Steno Diabetes Centre og HR i Region Syddanmark.
Kvalitetssikring	SDCO yder et væsentligt bidrag til at forbedre behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden. Nye kompetenceudviklingstiltag prioriteres ud fra deres forventede effekt på kvaliteten i behandlingen, og i hvilken grad de vil sikre en patientcentreret indsats og et optimalt samarbejde med patienten.
Metodeudvikling	SDCO etablerer målrettede kompetenceudviklingstilbud til alle sektorer – med en både struktureret og eksperimenterende tilgang. Initiativerne vil blive tilrettelagt efter den nyeste viden om sundhedspædagogiske metoder og værktøjer.
Forskning	SDCO bidrager med forskning inden for kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle. Det sker i samarbejde med fx SDU, SDCC og andre relevante nationale og internationale forskningsinstitutioner.

#### 4.4 Konkrete indsatser

Målgrupperne for indsatserne er sundhedsprofessionelle i alle sundhedsvæsenets sektorer. Der vil i nogle tilfælde være behov for at styrke *kendskabet til diabetes*. I andre tilfælde er der mere et behov for at udbrede *viden om den regionale diabetesindsats* til andre faggrupper og sektorer.

##### Principper for kompetenceudviklingsinitiativer

For at sikre, at ambitionerne opfyldes, tager initiativerne om kompetenceudvikling i SDCO-regi udgangspunkt i følgende principper:

- ▶ **Behovsanalyse:** Før større initiativer sættes i værk, skal der foretages en behovsanalyse (evaluering, kvalitetsmonitorering eller forskningsprojekt), der viser et behov for kompetenceudvikling.
- ▶ **Patientinvolvering:** Alle iværksatte initiativer skal bygge på høj grad af patientinvolvering. Patienternes og de pårørendes behov, livssituation og mestringsevne skal bruges som afsæt for konkrete initiativer med henblik på at forbedre patientbehandlingen.
- ▶ **Målgruppeinvolvering:** Alle iværksatte initiativer skal bygge på høj grad af involvering af de sundhedsprofessionelle, så metodevalget og kompetenceudviklingens øvrige setup rammer så tæt på målgruppens virke som muligt.
- ▶ **Effektmåling:** Effekten af alle initiativer inden for kompetenceudvikling skal monitoreres – både i forhold til patienters og sundhedsprofessionelles udbytte.
- ▶ **Største positive effekt for patienten:** Kompetenceudvikling for sundhedsprofessionelle skal prioriteres ud fra, hvor indsatsen har det største positive outcome for personen med diabetes.

På SDCO vil der være fokus på at skabe en høj grad af læring imellem faggrupper, så man lærer med, af og om hinanden i et integreret samarbejde. Desuden involveres personer med diabetes og deres netværk/familie, hvor det er relevant.

##### Dynamisk kompetenceprofil

SDCO vil arbejde med at udvikle en dynamisk kompetenceprofil for sundhedsprofessionelle. Der er ikke tale om en certificering af faggrupper, men om et hjælpeværktøj til at afstemme forventninger og prioritere behovet for kompetenceudvikling blandt fagprofessionelle. Kompetenceprofilen skal bidrage til, at der opnås et ensartet højt fagligt niveau blandt sundhedsprofessionelle i regionen. Den skal være fremadskuende, afspejle den internationale faglige udvikling samt udarbejdes og revideres i takt med ny evidens på området.

Kompetenceprofil-konceptet er ikke færdigudviklet; det vil være af de første opgaver SDCO sætter i gang inden for kompetenceudvikling.



#### Kompetenceprofilen skal:

- ▶ Beskrive hvilket videnniveau, der forventes i forskellige dele af den samlede diabetesindsats
- ▶ Give en indikation af, hvor der er behov for at sætte ind for at styrke de sundhedsprofessionelles kompetenceniveau
- ▶ Understøtte dialogen om, hvor den enkelte medarbejder er i sin faglige udvikling.

#### Formaliseret uddannelse af sundhedsprofessionelle

SDCO skal gøre opdateret diabetesspecifikt pensum let tilgængeligt for kliniske lektorer og øvrige undervisere på sundhedsvidenskabelige uddannelser, således at prægraduate studerende undervises i nyeste viden.

Som led i den postgraduate kompetenceudvikling skal SDCO sammen med Steno Partners tage målrettede og forskningsunderstøttede initiativer til kompetenceudvikling for sundhedsprofessionelle, der har gennemført deres grunduddannelse. Det skal ske i samarbejde med andre udbydere af sundhedsvidenskabelige efter- og videreuddannelsesforløb. Derfor vil SDCO arbejde for at etablere et stærkt samarbejde med uddannelsesinstitutionerne SDU, UC Syd, UC Lillebælt og andre relevante institutioner.

Såvel SDU som UC Syd har udvist stor interesse i at indgå i et forskningssamarbejde om at udvikle evidensbaserede værktøjer til at måle kompetenceniveau samt effekten af kompetenceudviklingen – for såvel den sundhedsprofessionelle som personen med diabetes. SDCO's samarbejde med de etablerede uddannelsesinstitutioner kan også gøre det lettere at bidrage til udvikling og tilrettelæggelse af indholdet i de prægraduate uddannelser.

Region Syddanmark og kommunerne i regionen har desuden indgået en aftale om at lave kompetenceudvikling på tværs af sektorerne, så medarbejdere og ledere i social- og sundhedssektoren udvikles til at skabe sammenhæng og arbejde tværfagligt til gavn for borgerne. SDCO vil følge intentionerne i dette samarbejde og benytte denne struktur til at styrke de tværsektorielle elementer i kompetenceudviklingen.

#### Organiserede kompetenceudviklingsinitiativer

Det er et stort potentiale i en formel samarbejdsstruktur mellem SDCO og de øvrige Steno Diabetes Centre i Danmark, hvor man mødes planlagt to-fire gange årligt. Her vil der være mulighed for at udveksle erfaringer, koordinere nye initiativer samt bidrage til at udvikle de respektive centres særkender. Et godt og udbytterigt samarbejde på tværs af centrene vil bidrage til at skabe en stærk national profil, som alle centre kan drage nytte af. Det forudsættes derfor, at halvdelen af den årlige uddannelsesbevilling fra Novo Nordisk Fonden disponeres på grundlag af et koordineret, nationalt samarbejde på tværs af de etablerede Steno Diabetes Centre.

I regi af SDCO skal der etableres regionale forbedringsnetværk på tværs af faggrupper og sektorgrænser. De skal med udgangspunkt i kendte forbedringspotentialer blandt andet tage initiativ

til konferencer, undervisning, afprøvning og erfaringsudveksling.

Et led i den organiserede kompetenceudvikling er også, at SDCO systematiserer diabetesrelateret viden og pædagogiske redskaber og gør dem let og bredt tilgængelige for aftagere på tværs af faggrupper og geografiske afstande – blandt andet via digitale medier.

SDCO skal således i et samarbejde med de øvrige Steno Diabetes Centre koordinere udviklingen af kontekst-sensitive, internetbaserede læringsværktøjer, der kan tilpasses en dynamisk virkelighed. Eksempler på dette kan være:

- ▶ Apps, fx en interaktiv diabeteshåndbog
- ▶ Virtuelle læringsspil
- ▶ Videndelingsplatform til fx digital formidling af undervisningsmateriale til både personer med diabetes og sundhedsprofessionelle
- ▶ Digitale læringsmiljøer, fx nyhedsbreve og virtuelle undervisningstilbud
- ▶ Hotline/chatforum, hvor sundhedsprofessionelle kan søge assistance ved patientspecifikke spørgsmål.

#### **Uformel læring**

SDCO skal understøtte en læringskultur, der er præget af gensidig videndeling og formidling. SDCO skal derfor bl.a. indgå et samarbejde på tværs af sygehusenheder og sektorer, der strukturelt kan understøtte den uformelle kompetenceudvikling, hvor sundhedsprofessionelle via uformel læring styrker evnen til at handle kompetent i givne situationer.

#### **Organisation**

På SDCO skal et antal medarbejdere have den nødvendige faglighed til at udvikle og drive centrets kompetenceudviklingsinitiativer. Det skal sikre, at der kontinuerligt er fokus på kompetenceudviklingen, og at den fortløbende prioriteres ledelsesmæssigt. Nogle medarbejdere tænkes fastansat på SDCO, mens andre kan være tilknyttet centret i en given periode eller frikøbt til en specifik opgave med et fast antal ugentlige timer.

Stort set alle initiativer inden for kompetenceudvikling vil være udviklingsprojekter, der som hovedregel gennemføres på tre år. Effekter og resultater vil derfor løbende blive målt.

#### **Nært samarbejde om kompetenceudvikling på tværs i regionen**

At indfri de høje ambitioner for kompetenceudviklingen kræver et stærkt funderet samarbejde mellem de aktører, der er involveret i behandling og forebyggelse af komplikationer på sygehusenhederne, i almen praksis og i kommunerne. Derfor er der behov for et strategisk ledelsessamarbejde på tværs af sektorerne, så de fælles mål og strategier for kompetenceudvikling er koordinerede og ledelsesmæssigt prioriterede på tværs.

SDCO vil sikre, at kompetenceudviklingstilbuddet udvikles i respekt for eksisterende og kommende tværsektorielle initiativer inden for kompetenceudvikling i Region Syddanmark, fx "Sammen om Velfærd".

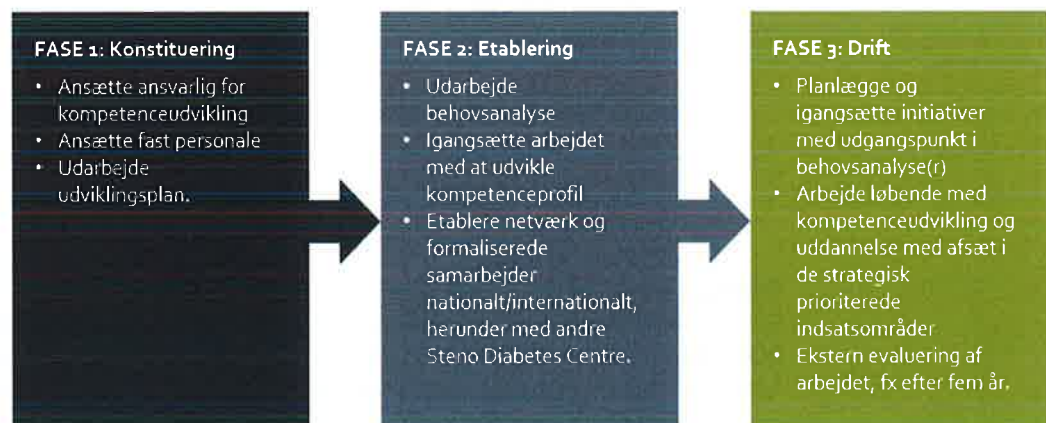


SDCO skal fungere som katalysator for at udvikle og afprøve nye initiativer i diabetesbehandling – og vurdere de behov for kompetenceudvikling, der følger heraf. SDCO skal i den proces fungere som en samlende enhed, der sikrer, at alle relevante interessenter og aktører involveres i at prioritere og tilrettelægge initiativerne inden for kompetenceudvikling.

### Faseplan for implementering

I figur 4B er der skitseret en procesplan for etablering af en enhed for kompetenceudvikling og uddannelse – fra konstituering over etablering til drift.

Figur 4B: Hovedfaser i etableringen af en enhed for kompetenceudvikling



## 5 Tværsektorielt samarbejde

I dette kapitel beskrives SDCO's forslag til tværsektorielle projekter og initiativer om forebyggelse, opsporing, behandling og rehabilitering for voksne med type 2-diabetes. Alle projekter og initiativer, som beskrives i dette kapitel, understøtter SDCO's særlige fokus på personer med type 2-diabetes.

### 5.1 SDCO's rolle i samarbejdet med andre aktører

En betydelig del af indsatsen for denne målgruppe krydser grænserne mellem kommuner, almen praksis og sygehuse og kræver god koordination mellem parterne.

En af grundforudsætningerne for at realisere SDCO's vision er en stærk og koordineret tværsektoriel indsats mellem sygehuse, kommuner og almen praksis. Det tværsektorielle samarbejde har udviklet sig markant i Region Syddanmark fra den første sundhedsaftale i 2007 og frem til i dag, hvor samarbejdet udfoldes i én samlet sundhedsaftale på tværs af sektorerne. SDCO skal i samarbejde med disse aktører udgøre et kraftcenter i udviklingen af tværsektorielle indsats for personer med type 2-diabetes. Det skal især ske gennem udviklingsprojekter, forskningsbaseret evaluering af disse samt bistand til at implementere ny viden.

Udviklingen af den tværsektorielle diabetesindsats skal formaliseres og struktureres, så den bygger på de bedste internationale forsknings- og praksiserfaringer, og så indsatsen i videst mulige omfang implementeres hos alle aktører i hele regionen. Udviklingen og koordineringen skal ske i tæt samspil med Steno Partners og de allerede eksisterende tværsektorielle beslutningsorganer i regionen. Centret vil desuden søge at etablere et nært samarbejde med de øvrige Steno Diabetes Centre og andre eksterne aktører, fx forskningsinstitutioner og videncentre inden for rehabilitering, sundhedsfremme, forebyggelse, om at udvikle det tværsektorielle samarbejde om type 2-diabetes og dermed sikre mere synergi og koordination på nationalt niveau.

SDCO's understøttelse af indsatsen på øvrige sygehusenheder, i almen praksis og kommunerne sker i respekt for disse aktørers selvbestemmelse. Den skal derfor ses som et tilbud, hvor SDCO stiller sin viden og sine kompetencer til rådighed. Når det gælder beslutninger om fælles mål, indsatsområder mv. på tværs af kommuner og region, vil SDCO bidrage til arbejdet via de eksisterende fora og beslutningsorganer i det tværsektorielle samarbejde i Region Syddanmark

Med det kraftige fokus på faglig udvikling og udviklingsprojekter vil SDCO's kerneleverancer inden for det tværsektorielle samarbejde være nye indsatser, koncepter, metoder mv. samt forskningsbaseret viden om disse. Andre leverancer kan fx være faglige anbefalinger, retningslinjer og procedurer. Endelig vil en central opgave være at understøtte implementering af nye tiltag bl.a. gennem kvalitetssikring og kompetenceudvikling.

SDCO vil have et antal medarbejdere, der har særlig fokus på tværsektorielt samarbejde. Centret skal sikre kontinuerlig opmærksomhed på dette samarbejde inden for alle de tre beskrevne hovedopgaver. Det er således af stor betydning, at SDCO har det rette mix af kompetencer til at løfte de tværsektorielle ambitioner. Det kan med fordel ske ved i forbindelse med projekter at



kombinere faste stillinger og projektansættelser på SDCO med ad hoc-tilknytning af personale fra kommuner, almen praksis, andre sygehusenheder, eksterne forskningsinstitutioner m.fl. På den måde skal SDCO også på det tværsektorielle område være et center, der fungerer i dynamisk samspil med sine samarbejdspartnere.

SDCO's overordnede rolle i det tværsektorielle samarbejde er således at udvikle ny viden i samarbejde med Steno Partners, kommuner, almen praksis samt medvirke til, at den omsættes til ny praksis i hver af sektorerne. SDCO skal samtidig være med til at sikre, at ny viden forankres i tværsektorielle aftaler i regionen, fx i Forløbsprogram for diabetes type 2.<sup>57</sup>

<b>SDCO's seks roller i tværsektorielt samarbejde om type 2-diabetes</b>	
<i>Udvikling</i>	SDCO er et fagligt kraftcenter i udviklingen af nye tværsektorielle tiltag og sætter en faglig dagsorden i politiske og administrative fora. SDCO har tilknyttet bl.a. udviklingskonsulenter og projektledere til at løfte opgaven.
<i>Videnscenter</i>	SDCO sikrer sig opdateret viden om forskningen og den aktuelle indsats nationalt og internationalt (i samarbejde med andre aktører, herunder øvrige Steno Diabetes Centre). SDCO er altid tilgængelig via en callcenter-funktion for fagpersoner i kommuner og almen praksis.
<i>Kvalitetssikring</i>	SDCO har overblik over diabetespopulationen og den samlede indsats i hele regionen, så data er fundamentet for at monitorere og udvikle indsatsens kvalitet.
<i>Behandling</i>	SDCO skaber i samarbejde med almen praksis og kommuner et behandlingstilbud for patienter med type 2-diabetes og er frontløber i at udvikle og afprøve modeller for det tværsektorielle samarbejde om behandling – i tæt samspil med eksisterende tværsektorielle beslutningsorganer.
<i>Kompetence-udvikling</i>	SDCO etablerer et kompetenceudviklingstilbud for alle sektorer, der skal optimere det tværsektorielle samarbejde om type 2-diabetes, herunder sætte særlig fokus på tværsektorielle og tværfaglige uddannelsesforløb.
<i>Forskning</i>	SDCO sikrer solid forskning inden for det tværsektorielle område om type 2-diabetes – i samarbejde med fx SDU, SDCC og andre forskningsinstitutioner.

Rollerne vægtes forskelligt inden for hvert af de tre faglige områder, SDCO skal dække i sine aktiviteter:

- ▶ Forebyggelse og tidlig opsporing
- ▶ Patientuddannelse og rehabilitering
- ▶ Tværsektoriel behandling af type 2-diabetes.

<sup>57</sup> Forløbsprogrammet er aktuelt under revision. Det forventes, at det kommende forløbsprogram får titlen Forløbsprogram for mennesker med type 2-diabetes.

## 5.2 Forebyggelse og tidlig opsporing

En stærk tværsektoriel indsats handler bl.a. om at sikre en vedvarende og betydelig forbedring i forebyggelsen og den tidlige opsporing af diabetes. For at opfylde den ambition vil aktørerne i det tværsektorielle patientsamarbejde i deres forebyggelses- og opsporingsindsats sigte mod:

- ▶ At fremme en livsstil, der reducerer risikoen for diabetes
- ▶ I alle sektorer løbende og systematisk at identificere personer med risiko for at udvikle diabetes og personer med ikke erkendt diabetes
- ▶ At tilbyde en tidlig og individuelt tilrettelagt indsats mod risikofaktorer for diabetes.

### Primær forebyggelse af type 2-diabetes

Den primære forebyggelsesindsats sigter mod at begrænse forekomsten af risikofaktorer for type 2-diabetes blandt børn, unge, voksne og ældre. Denne *borgerrettede* forebyggelse er kommunernes ansvar. De væsentligste risikofaktorer for at udvikle type 2-diabetes er overvægt, fysisk inaktivitet og uhensigtsmæssig kost.

Den faglige ramme for den nuværende indsats for at forebygge type 2-diabetes er Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker om hhv. overvægt, fysisk aktivitet og samt mad og måltider. Forebyggelsespakkerne er videnbaserede værktøjer med en række anbefalinger til kommunernes indsats.

SDCO's overordnede rolle bliver proaktivt at understøtte kommunerne i deres indsats ved at udvikle ny viden og hjælpe med at implementere den. Det handler overordnet om at sætte en faglig dagsorden i politiske og administrative fora om diabetesforebyggelse samt at skabe forudsætninger for at prioritere de indsatser, som har størst effekt.

<b>SDCO's overordnede opgaver i forebyggelse af type 2-diabetes</b>	
<i>Udvikling</i>	Anbefale relevante indsatsområder og udvikle samarbejdsprojekter med kommuner om nye forebyggelsestiltag. Eventuelt rådgive ad hoc om aktuelle problemstillinger – koordineret med regionens generelle rådgivningsfunktion over for kommunerne på området.
<i>Videnscenter</i>	Opsamle og dele viden om evidens for diabetesforebyggende tiltag. I samarbejde med kommuner videreudvikle et sæt af standarder for en god forebyggende, opsporende og rehabiliterende diabetesindsats i kommunen – eventuelt med inspiration til monitorering af indsatsen.
<i>Kompetenceudvikling</i>	Afvikle fx temadage om diabetes for sundhedskonsulenter, sundhedsplanlæggere m.fl.
<i>Forskning</i>	Sikre forskning i forebyggelse af type 2-diabetes.
<i>Mulige indsatsområder på SDCO</i>	Fokus på social ulighed i sundhed i den forebyggende indsats, herunder omsætning af anbefalinger fra sundhedsmyndigheder og projekter til konkret kommunal praksis.

### Tidlig opsporing af og risikofaktorer for type 2-diabetes

Den sekundære forebyggelsesindsats handler om at identificere risikoadfærd eller symptomer på type 2-diabetes samt tilbyde en tidlig indsats mod risikofaktorerne. Om denne forebyggelse betegnes som borgerrettet eller patientrettet, afhænger af, hvorvidt der foreligger en diagnose.

Almen praksis er i dag omdrejningspunkt for opsporing og diagnosticering af type 2-diabetes, og denne opsporende indsats understøttes af kommuner og sygehuse. Den foregår fx i psykiatrien og for særlige grupper, hvor type 2-diabetes er en typisk sekundær diagnose, eller hvor bestemt medicin øger risikoen for diabetes. De faglige retningslinjer for almen praksis' indsats er Dansk Selskab for Almen Medicin's kliniske vejledning "type 2-diabetes – et metabolisk syndrom" fra 2012. Den efterfølgende intervention tilbydes primært kommunalt (livsstilstilbud) og sekundært i almen praksis i form af bl.a. helbreds- eller livsstilssamtaler.

Den tværsektorielle indsats for personer med type 2-diabetes på SDCO bør så vidt muligt bruges som en løftestang for indsatsen mod andre kroniske lidelser. På den måde kan ny viden om fx metoder til opsporing, intervention over for livsstilsvaner samt tværsektoriel organisering af indsatsen finde bredest mulig anvendelse.

SDCO's overordnede opgaver i tidlig opsporing af type 2-diabetes	
<i>Udvikling</i>	Udvikle indsatser, koncepter, metoder og procedurer for opsporing af type 2-diabetes og risikofaktorer for type 2-diabetes. Anvende disse metoder mv. som løftestang for andre kroniske lidelser.
<i>Videnscenter</i>	Opsamle og dele viden om evidens for opsporingstiltag.
<i>Kompetenceudvikling</i>	Styrke de sundhedsprofessionelles kompetencer i at anvende de udviklede koncepter.
<i>Forskning</i>	Sikre forskning i de udviklede opsporingsindsatser og -koncepter.
<i>Mulige indsatsområder på SDCO</i>	Koncept for systematisk opsporing af type 2-diabetes på udvalgte kommunale institutioner, væresteder mv., evt. sammen med kommunal sygeplejerske, der har diabetesopsporing som speciale. Systematisk opsporing af type 2-diabetes på sygehusene (er beskrevet i kapitel 2). Forebyggelse og opsporing blandt kvinder med tidligere gestationel diabetes. Spørgeskemabaseret opsporing af personer i høj risiko for type 2-diabetes blandt almenbefolkningen – evt. som videreudvikling af det eksisterende Projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse (TOF).

Der foregår allerede i dag opsporende aktiviteter i almen praksis og kommunerne, men denne indsats foregår og prioriteres så forskelligt, at den samlet set kan fremstå usystematisk og ukoordineret. Særligt når det gælder opsporing af og opfølgning på *risikofaktorer* for type 2-diabetes, er der et uudnyttet potentiale.

### 5.3 Patientuddannelse og rehabilitering

Den tværsektorielle indsats handler også om at bidrage til, at personer, der har fået diabetes, er godt klædt på til at håndtere deres sygdom og leve livet med sygdommen. Inden for dette område er ambitionerne:

- ▶ At alle personer med diabetes – også personer med særlige behov – som en integreret del af deres behandling *tilbydes* patientuddannelses- og rehabiliteringsforløb, der tilrettelægges individuelt og med tilbud om inddragelse af deres pårørende
- ▶ At alle personer med diabetes *deltager* i patientuddannelses- og rehabiliteringsforløb tilpasset deres behov, og tager et medansvar for egen læring.

Den *tertiære* forebyggelsesindsats og den rehabiliterende indsats skal bremse tilbagefald og forhindre forværring af erkendt diabetes og senkomplikationer ved diabetes. Indsatsen for personer med type 2-diabetes omfatter primært:

- ▶ Patientuddannelse, der dels indeholder sygdomsspecifikke elementer (sygdomslære, håndtering og administration af medicin samt egenmålinger mv.), dels almene aspekter af livet med en kronisk sygdom (livsstil, mestring af psykiske problemstillinger samt pårørende og netværk mv.).
- ▶ Patientuddannelse, der sigter mod, at borgeren håndterer sin sygdom og sit hverdagsliv med sygdommen hensigtsmæssigt ud fra de individuelt aftalte mål.
- ▶ Livsstilstilbud, hvis formål er at forebygge komplikationer. Relevante tilbud omhandler ryggestop, væggtab, øget motion og "diabeteskost".
- ▶ Genoptræning efter større indgreb, ved svære komplikationer af type 2-diabetes mv.

Den primære faglige ramme for den rehabiliterende indsats er Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" fra 2016. Rehabiliteringsindsatsen kan ud over patientuddannelse og livsstilstilbud også indeholde socialfaglige eller arbejdsmarkedsrelaterede elementer.

Livsstilstilbuddene varetages af kommunerne, mens genoptræningsindsatsen er en delt opgave mellem sygehus og kommune med den største del af indsatsen placeret i kommunerne. Patientuddannelsen i dag er organiseret på to forskellige måder i Region Syddanmark:

- ▶ Et koordineret forløb mellem sygehus og kommune, hvor sygehuset varetager de sygdomsspecifikke elementer, og kommunerne de almene aspekter af livet med kronisk sygdom (OUH, SVS og SHS).
- ▶ Et rent kommunalt forløb, hvor sygehuspersonale inddrages i de dele af undervisningen, der kræver en særlig specialistkompetence (SLB).

Næsten alle kommuner i Region Syddanmark har aktuelt et tilbud om patientuddannelse til personer med type 2-diabetes, men det betyder ikke, at alle personer med type 2-diabetes faktisk deltager i et sådant tilbud. Det er derfor bl.a. vigtigt, at fremtidens indsats i SDCO-regi både har



fokus på målrettede, fleksible og individuelt tilpassede tilbud og på at rekruttere deltagere til tilbuddene.

### Patientuddannelse for børn, unge og voksne med type 1-diabetes

Ovenstående vedrører det tværsektorielle samarbejde om patientuddannelse til personer med type 2-diabetes. I kapitel 2 er der beskrevet flere udviklingstiltag, som skal optimere patientuddannelsen for børn, unge og voksne med type 1-diabetes. Her er der to fokuspunkter i den tværsektorielle indsats:

- ▶ At sikre en koordineret patientuddannelse på tværs af regionen, så tilbuddet og kvaliteten af det bliver ensartet, ved at udviklingsindsatsen drives fra SDCO.
- ▶ At sikre en målrettet patientuddannelse til de forskellige grupper, fx aldersopdelte grupper for børn og unge. Her er der desuden brug for at variere tilbuddet, så der fx både er individuel patientuddannelse og holdundervisning med mulighed for at møde medpatienter foruden afholdelse af temaaftener mv.

<b>SDCO's overordnede opgaver i patientuddannelse og rehabilitering</b>	
<i>Udvikling</i>	Udvikle et ensartet koncept med en bred vifte af fleksible tilbud for patientuddannelse – i samarbejde med kommuner, sygehuse og almen praksis. Udvikle nye rammer for rekruttering til tilbuddene.
<i>Videnscenter</i>	Opsamle viden på internationalt niveau om evidens for patientuddannelses tilbud. Sikre overblik over sundhedspædagogik, tilgængeligt undervisningsmateriale og metoder til patientuddannelse: e-læring, videoer, apps mv.
<i>Kompetenceudvikling</i>	Etablere og udbyde dynamiske uddannelsesforløb inden for de udviklede patientuddannelses tilbud samt i sundhedspædagogik til sundhedsprofessionelle og andre involverede.
<i>Kvalitetsudvikling</i>	Etablere en metode til at monitorere efterspørgslen efter og kvaliteten af patientuddannelses tilbuddene.
<i>Forskning</i>	Sikre forskning i diverse patientuddannelses tilbud, fx rekruttering og deltagelse, organisering af tilbuddene samt deres kort- og langsigtede effekt.
<i>Mulige indsatsområder på SDCO</i>	Ensartet model på tværs af regionen for individuelt tilpasset patientuddannelse med en bred palet af tilbud. Styrket indsats for rekruttering af personer med type 2-diabetes til patientuddannelse og andre rehabiliteringstilbud. Øget viden om hjælp til livsstilsændringer.

## 5.4 Tværsektoriel behandling af type 2-diabetes

Det er et vigtigt element i den tværsektorielle indsats, at der foregår en stærk og patientcentreret diabetesbehandling i et sammenhængende og koordineret sundhedsvæsen. På det punkt er

de centrale ambitioner:

- ▶ At behandlingstilbuddet har en ensartet høj kvalitet på internationalt niveau
- ▶ At der tilbydes nuanceret diagnostik og et individuelt tilrettelagt behandlingstilbud med udgangspunkt i patientens biologiske, psykologiske og sociale forhold samt patientens hverdagsliv og omgivelser
- ▶ At alle patienter tager et medansvar for deres udbytte af behandlingen.

Den behandlende indsats for personer med type 2-diabetes, sigter mod at stabilisere sygdommen, reducere risikoen for komplikationer og bidrage til, at patienten i sin dagligdag begrænses mindst muligt af sygdommen.

Behandlingsindsatsen for type 2-diabetes på SDCO vil følge den til enhver tid gældende stratificeringsmodel i Region Syddanmark. Udgangspunktet i regionen er, at type 2-diabetes behandles i almen praksis. Almen praksis kan henvise til diabetesambulatorierne, hvis de individuelt fastsatte mål for patienten ikke nås inden for en rimelig tid. Patienten afsluttes efter et forløb på sygehuset og overgår til fortsat kontrol og status i almen praksis. En række undtagelser gør dog, at nogle patienter i stedet følges i sygehusregi. Det gælder fx forskellige komplikationer, stærkt svingende blodsukkerniveau, visse typer af komorbiditet mv.<sup>58</sup>

Ambitionen med SDCO's indsats er, at behandlingstilbuddet i hele regionen skal være af ensartet høj kvalitet på internationalt niveau. Det gælder almen praksis i hele regionen og alle diabetesambulatorierne, ligesom et godt samspil med kommunerne er vigtigt. Det er en væsentlig forudsætning for, at ambitionen kan nås, at der tværsektorielt er en dialog om fælles mål og skabes en fælles forståelse af, hvad god behandlingskvalitet er. En anden forudsætning er, at kvaliteten af behandlingen monitoreres løbende. En tredje, at der prioriteres tid til et nært samarbejde mellem almen praksis, sygehuse og kommuner. Via et tættere samarbejde kan parterne udvikle en fælles terminologi og få styrket deres indbyrdes relationer, så samarbejdet i hverdagen bliver lettere.

For at indfri ambitionen om nuanceret diagnostik og et individuelt behandlingstilbud, bør behandlingstilbuddet i højere grad tilpasses de individuelle behov hos sårbare personer. Desuden er det afgørende, at alle fagprofessionelle har kompetencerne til at arbejde patientcentreret med fokus på personens livskvalitet og hverdagsliv. En række personer med diabetes vil opleve at få komplikationer, og i en del tilfælde kommer de ikke først efter et langt liv med diabetes. Især blandt borgere med begrænset egenomsorgsevne kan komplikationerne opstå tidligt i deres forløb; hos nogle optræder de allerede ved diagnosticeringen, fordi de har gået i en årrække med uerkendt diabetes.

Disse personer har ofte brug for, at flere sektorer i det samlede sundhedsvæsen – og nogle gange også fx arbejdsmarkeds- og socialområdet i kommunerne – involveres i at sikre dem et

---

<sup>58</sup> Følgende dokumenter udgør den faglige ramme for behandling af type 2-diabetes: Sundhedsstyrelsen: Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes, 2016 Dansk Selskab for Almen Medicin: Type 2-diabetes – et metabolisk syndrom, klinisk vejledning, 2012 Dansk Endokrinologisk Selskab: Farmakologisk behandling af type 2-diabetes, guidelines, 2014 og Insulinbehandling af patienter med type 2-diabetes, 2014, m.fl.

godt liv. Det er vigtigt for dem og deres behandlere, at alle relevante aktører samarbejder koordineret om det konkrete forløb, og at alle parter indsats er på et højt fagligt niveau. Det gælder både understøttende sundhedsfaglig indsats (fx rehabilitering, hjælp til medicin håndtering og andre problematikker i hverdagslivet), pleje samt en socialfaglig og arbejdsmarkedsrettet indsats. Det fælles mål skal være, at borgeren opnår størst mulig frihed til at bestemme over eget liv.

Flere af de planlagte tværsektorielle indsatser på SDCO vil kunne understøtte dette arbejde. Det gælder fx callcenter- og videnscenterfunktion, kompetenceudvikling, netværk og forskning. Desuden vil erfaringerne med samarbejdet om sårbare personer også være relevante over for denne gruppe.

<b>SDCO's overordnede opgaver i behandling af type 2-diabetes</b>	
<i>Udvikling</i>	Afprøve modeller for, hvordan samarbejdet om type 2-diabetes styrkes og koordineres mellem almen praksis, kommuner og diabetesambulatorier. Udvikle en model for samlet komplikationsscreening for patienter med type 2-diabetes og for opstartsforløb på diabetesambulatorium. Udvikle samarbejds- og kommunikationsformer om den multisyge patient og personen med svære komplikationer, der kræver en tværsektoriel indsats.
<i>Videnscenter</i>	Opsamle og dele viden på internationalt niveau om behandling af type 2-diabetes – også tværsektorielt. Rådgive personale i almen praksis, kommuner og evt. andre aktører ad hoc om behandling og håndtering af personer med type 2-diabetes, blandt andet via en callcenter-funktion.
<i>Kompetenceudvikling</i>	Bidrage til at sikre, at alle kender snitflader og opgavedeling mellem sektorerne, fx forløbsprogrammet, stratificeringsmodellen mv. Skabe rammer for systematisk videndeling mellem almen praksis, diabetesambulatorierne og kommunerne.
<i>Kvalitetsudvikling</i>	Etablere et solidt datagrundlag om diabetespopulationen og den samlede diabetesindsats. Skabe rammerne for en tværsektoriel drøftelse af fælles mål og kvalitet.
<i>Forskning</i>	Sikre forskning i de etablerede modeller og tiltag mv.
Mulige indsatsområder på SDCO	Databaseret overblik over diabetespopulationen og den samlede indsats inden for type 2-diabetes. Særlig støtte til sårbare personers diabetesforløb. "One stop shop" – komplikationsscreening på diabetesambulatorier (beskrevet i kapitel 2). Systematisk videndeling mellem almen praksis og diabetesambulatorier via drøftelse af patientcases. Opstartsforløb i sygehusambulatorium for personer med type 2-diabetes. Videnscenter og rådgivende callcenter-funktion målrettet almen praksis, kommuner og andre behandlere i primærsektoren. Nuanceret diagnostik og individuel diabetesbehandling i almen praksis – evt. som opfølgning på og implementering af projektet Individuel Diabetesbehandling i almen praksis (IDA).

## 6 Fysiske rammer

Dette kapitel beskriver de fysiske rammer for SDCO, herunder principper, processer og organisation af byggesagen i sammenhæng med Nyt OUH.<sup>59</sup>

### 6.1 Ambition og målsætninger for byggeriet

De rette fysiske rammer er en vigtig forudsætning for at kunne realisere visionen for SDCO. Centrets fysiske rammer skal afspejle det stærke fokus på patientens behov og understøtte dels samarbejde og videndeling på tværs, dels en tæt integration med Nyt OUH. Rammerne skal derfor:

- ▶ **Sikre et patientcentreret og sammenhængende patientforløb:** SDCO-byggeriet skal i videst muligt omfang understøtte, at diabetespatienter på SDCO får et tilbud, der er karakteriseret ved at være sammenhængende, patientcentreret og af høj behandlingskvalitet.
- ▶ **Fremme interaktion og videndeling:** De fysiske rammer på SDCO skal i kraft af den arkitektoniske udformning og teknologiske bestykning invitere til interaktion og videndeling, dels mellem patienter og sundhedsprofessionelle, dels på tværs af faggrupper og specialer.
- ▶ **Opleves indbydende:** Patienter og pårørende skal opleve et imødekommende center og føle sig velkomne uanset baggrund og behandlingsbehov.
- ▶ **Sikre en effektiv og sammenhængende drift: SDCO-byggeriets** indretning skal understøtte en effektiv drift af alle funktioner. Der vil derfor i planlægningen af byggeriet være et totaløkonomisk fokus på bygningens betydning for såvel kvalitet i leverancer (patientbehandling, forskning mv.) som alle typer driftsomkostninger – ikke kun bygningsdrift.
- ▶ **Bygge bro til Nyt OUH og SDU:** SDCO opføres i tæt sammenhæng med både Nyt OUH og SDU, herunder det nye sundhedsvidenskabelige fakultet, der opføres mellem Nyt OUH og det eksisterende SDU. Denne unikke fysiske placering skal udnyttes optimalt til at styrke både patientbehandling og forskning på SDCO. Da SDCO logistisk og teknisk bliver en del af OUH, vil der være visse bindinger i byggesagen for såvel arkitekt som ingeniør og entreprenør.

### 6.2 SDCO-byggeriets placering og tilgængelighed

SDCO-bygningen etableres som en tilbygning til Nyt OUH og placeres i umiddelbar nærhed af Endokrinologisk Afdeling M på Nyt OUH. Grundarealet, hvor SDCO etableres, udgør cirka

<sup>59</sup> Nyt OUH er projektnavnet for byggeriet af det nye Odense Universitetshospital i Odense.

10.000 m<sup>2</sup> og er placeret i den sydøstlige kvadrant inden for ringvejen på Nyt OUH – mellem voksenpsykiatrien og det yderste klyngebæn. Med direkte adgang fra ringvejen, letbanens linjeføring igennem Nyt OUH og et cykelstisystem bliver SDCO let tilgængeligt for alle brugere.

Tilgængeligheden styrkes af, at der etableres parkeringskælder til patienterne og i øvrigt bliver gode tilkørselsforhold for patienttransporter mv.

Processen med at etablere SDCO-bygningen igangsættes umiddelbart efter, at bevillings- og bygningsaftalen er godkendt af både Region Syddanmarks regionsråd og Novo Nordisk Fondens bestyrelse. Bygningen skal være klar til ibrugtagning samtidig med Nyt OUH, hvilket forventes at være ultimo 2022. Udbudsstrategien fastsættes i forbindelse med udarbejdelse af dispositionsforslaget.

### **Finansiering**

SDCO-bygningen bliver på knap 12.000 m<sup>2</sup> brutto. Udgifterne til byggeriet afholdes af Region Syddanmark og af Novo Nordisk Fonden. Hovedparten af byggeriet – inkl. parkeringskælder og apparatur – finansieres af Novo Nordisk Fonden. I forbindelse med planlægningen af Nyt OUH har der gennem kvalitetsfondsmidlerne været afsat arealer til aktiviteter, som forventes benyttet i sygehusets behandling af patienter med diabetes. En del af disse aktiviteter vil i fremtiden foregå på SDCO, hvorfor Region Syddanmark medfinansierer en mindre andel af byggeriet. De tekniske forbindelser til Nyt OUH og Voksenpsykiatrien finansieres ligeledes af Region Syddanmark.

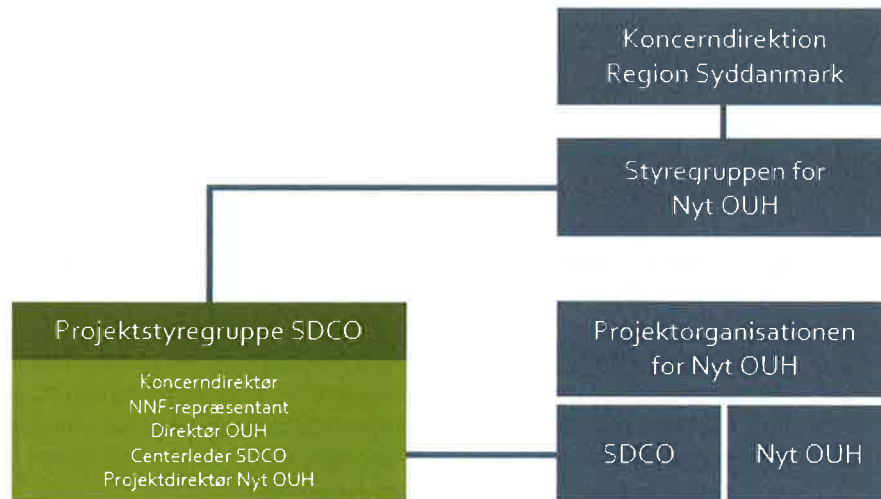
Det er en udfordring for SDCO's kliniske aktiviteter, at nybygningen først kan ibrugtages ultimo 2022. Det vil i perioden indtil da være nødvendigt at tilvejebringe midlertidige fysiske rammer, der kan huse aktivitetsudvidelsen i interimperioden. Dette rummes indenfor den samlede bevilning.

### **Organisering af byggeprojekt**

Styregruppen for Nyt OUH er overordnet ansvarlig for alle delprojekter under Nyt OUH-projektet, hvilket også gælder SDCO-projektet, der finansieres af Novo Nordisk Fonden.

Den løbende opfølgning på SDCO-projektet sker i en projektstyringsgruppe, der igennem projektets faser drøfter relevante spørgsmål for bygherrefunktionen i SDCO-byggesagen. Projektstyringsgruppen for SDCO indstiller beslutninger til Styregruppen for Nyt OUH for at sikre sammenhæng til Nyt OUH-projektet. Projektstyringsgruppen sekretariatsbetjenes af Projektorganisationen for Nyt OUH og sammensættes af repræsentanter fra Koncerndirektionen i Region Syddanmark, Novo Nordisk Fonden, OUH's direktion, ledelsen i Projektorganisationen for Nyt OUH samt den daglige ledelse af SDCO. I figur 6A er organiseringen af byggesagen og bemanningen af projektstyringsgruppen illustreret.

Figur 6A: Organiseringen af SDCO byggeprojektet





## 7 Ledelse

I dette kapitel beskrives målsætningerne for SDCO's ledelsesmodel, bestyrelsen, centerledelsen, rådgivende råd og udvalg, de overordnede ansvarsområder på SDCO samt bevillingsaftale og -proces.

SDCO etableres som et selvstændigt center med en bestyrelse, egen ledelse og eget budget. Centret er organisatorisk og driftsmæssigt forankret på OUH. SDCO's bestyrelse refererer til Region Syddanmarks koncerndirektion og i sidste ende til Regionsrådet i Region Syddanmark. Formanden for SDCO's bestyrelse er koncerndirektør i Region Syddanmark.

SDCO har en særlig rolle i forhold til at sikre den regionale sammenhængskraft på diabetesområdet samt varetage en funktion som videntcenter. SDCO skal derfor opbygge en organisering og ledes på en måde, så centret både bliver en udviklingsenhed for nye måder at behandle diabetes på og styrke patienterne i livet med diabetes, og samtidig en drivkraft i og et omdrejningspunkt for den samlede regionale udvikling af indsatsen.

### 7.1 Målsætninger for ledelsesmodellen

Ledelsesmodellen for SDCO er baseret på følgende overordnede målsætninger:

- ▶ SDCO's ledelsesmodel skal muliggøre **et stærkt og selvstændigt center** med vide rammer for at skabe og udbrede ny og bedre forebyggelse, tidlig opsporing, behandling af senkomplikationer, forskning og uddannelse med henblik på at løfte diabetesindsatsen i hele Region Syddanmark.
- ▶ SDCO skal **integreres organisatorisk og driftsmæssigt** dels i den eksisterende regionale organisation, dels i OUH's organisation med henblik på at sikre et godt og gnidningsfrit samarbejde.
- ▶ **Region Syddanmark har det endelige ansvar for SDCO** og for alle aktiviteter på centret, herunder behandlingsansvaret.

SDCO's bestyrelse og ledelse skal følge de overordnede rammer, der er udstukket i:

- ▶ Bevillingsaftalen<sup>60</sup>, som indgås på baggrund af denne drejebog, mellem Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden.
- ▶ Gældende lovgivning, bekendtgørelser, vejledninger, kvalitetsmål, Sundhedsstyrelsens specialeplan og øvrige nationale retningslinjer.
- ▶ Generelle, regionale retningslinjer, herunder kvalitetsmål og personalepolitikker.
- ▶ Generelle retningslinjer om budgetforhold i Region Syddanmark og på OUH.

<sup>60</sup> Bevillingsaftalen er den juridisk forpligtende aftale, der indgås mellem Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden i forbindelse med, at Region Syddanmark modtager en bevilling fra Fonden til etablering af SDCO bygningen og supplerende aktiviteter.

## 7.2 Bestyrelse

Rammerne for bestyrelsens virke og sammensætning godkendes af Regionsrådet i Region Syddanmark og Novo Nordisk Fondens bestyrelse ved godkendelse af denne drejebog.

SDCO's bestyrelse består af otte medlemmer:

- ▶ Koncerndirektør fra Region Syddanmark, udpeget af regionsdirektøren i Region Syddanmark
- ▶ Medlem udpeget af Novo Nordisk Fonden
- ▶ Direktør fra Odense Universitetshospital, udpeget af regionsdirektøren i Region Syddanmark
- ▶ Direktør fra direktionen på Sygehus Lillebælt, udpeget af regionsdirektøren i Region Syddanmark
- ▶ Direktør fra direktionen på Sydvestjysk Sygehus, udpeget af regionsdirektøren i Region Syddanmark
- ▶ Direktør fra direktionen på Sygehus Sønderjylland, udpeget af regionsdirektøren i Region Syddanmark
- ▶ Medlem udpeget af Syddansk Universitet, udpeget af rektor for Syddansk Universitet.
- ▶ Medlem udpeget af kommunerne i Region Syddanmark, udpeget af Sundhedsstrategisk Forum<sup>61</sup>.

Bestyrelsesmedlemmerne beskikkes som udgangspunkt for en fireårig periode og følger den ansættelse, der har givet posten. Medlemmerne kan genudpeges. Der er mulighed for, at de udpegede instanser kan udpege en suppleant.<sup>62</sup> Bestyrelsens forretningsorden skal fastlægge reglerne for suppleantdeltagelse.

Bestyrelsesmedlemmerne skal gennem deres respektive kompetencer kunne bidrage til SDCO's udvikling, og der skal tilstræbes kønsmæssig balance i bestyrelsen. Indstilling af medlemmer til bestyrelsen skal følge den til enhver tid gældende lovgivning på området. Bestyrelsens medlemmer modtager ikke honorar.

En koncerndirektør for Region Syddanmark er formand. Formanden har blandt andet til ansvar at indkalde bestyrelsesmøder, sørge for relevant dagsorden, sikre det bedst mulige beslutningsgrundlag for bestyrelsen samt sikre, at referat fra bestyrelsens møder udsendes. Der er ingen næstformand for bestyrelsen.<sup>63</sup>

<sup>61</sup> Et mødeforum for de 22 syddanske kommuner på sundhedsområdet.

<sup>62</sup> Alle suppleanter er i lighed med medlemmerne af bestyrelsen navngivne, udpegede repræsentanter. Suppleanter indtræder kun i bestyrelsen ved længerevarende fravær. Bestyrelsesmedlemmerne er hver især ansvarlige for at sikre, at deres suppleant er opdateret og velorienteret om bestyrelsens aktiviteter.

<sup>63</sup> Formandens suppleant er i lighed med formanden en koncerndirektør fra Region Syddanmark. Bestyrelsesmøder kan kun gennemføres, hvis formanden eller dennes suppleant er tilstede.

### **Bestyrelsesmøder og procedure**

Der vil være fastlagte, ordinære bestyrelsesmøder samt mulighed for ekstraordinære bestyrelsesmøder, som bestyrelsesformanden indkalder til efter behov.

Ordinære bestyrelsesmøder afholdes fire gange årligt, når formanden indkalder til møde. Bestyrelsen træffer beslutninger med simpelt flertal og er beslutningsdygtig, når mindst fem medlemmer er tilstede. Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende.

Ekstraordinære bestyrelsesmøder indkaldes med et varsel på mindst én uge, og formalia følger i øvrigt de ordinære bestyrelsesmøders.

I tillæg til de faste dagsordenspunkter for de ordinære bestyrelsesmøder vil bestyrelsen kunne sætte andre punkter på agendaen i det omfang, den skønner behov herfor. Dette gælder blandt andet udpegnings af stående og tidsbegrænsede ekspertpaneler, facilitering af og rådgivning om samarbejdsaftaler, udvikling og konkretisering af strategi inden for rammerne af drejebogen.

Bestyrelsen vedtager egne forretningsordner, der kan omhandle afholdelse af møder, ledelsen af centret, regler for suppleantdeltagelse og indkaldelse af bestyrelsesmøder samt udarbejdelse af forretningsprotokol.

Det er centerdirektørens ansvar at udføre bestyrelsens beslutninger.

## **7.3 Centerledelse**

SDCO ledes af en centerdirektør, som har det overordnede daglige og ledelsesmæssige ansvar for SDCO. Centerdirektøren er en del af en centerledelse, som desuden består af en forskningsleder, en specialeansvarlig overlæge og en oversygeplejerske.

SDCO's bestyrelse har ansvaret for at indstille anbefaling om ansættelse af centerdirektøren til endelig godkendelse hos Region Syddanmarks koncerndirektion. Der tilstræbes enighed i bestyrelsen om indstillingen.

Centerdirektøren har en udførende rolle og vil således være ansvarlig for at udmønte bestyrelsens overordnede strategiske og økonomiske beslutninger. Derudover leverer SDCO's ledelse input eller indstilling til sådanne beslutninger. Centerdirektøren vil have ansvar for udførelse af kerneaktiviteterne på SDCO, samarbejdsaftaler, personaleansvar samt øvrigt ledelsesansvar. Centerdirektøren kan uddelegere ledelsesmæssigt ansvar til den resterende centerledelse i henhold til gældende regler i Region Syddanmark

Processen for at ansætte den første centerdirektør igangsættes, når bestyrelsesmedlemmerne er udpeget. Bestyrelsen vil indstille en anbefaling om ansættelse af centerdirektøren til endelig godkendelse hos Region Syddanmarks koncerndirektion.

De øvrige medlemmer af ledelsen udpeges og ansættes af centerdirektøren, når denne er ansat. For forskningslederens vedkommende gælder, at denne udpeges af centerdirektøren i samråd med SDU og OUH, idet det tilstræbes, at forskningslederen er klinisk professor.

Øvrigt personale ansættes af centerdirektøren. Alt personale på SDCO, herunder centerdirektøren, er ansat i Region Syddanmark i henhold til regionens overenskomster. Personalet på SDCO er underlagt regionens personalepolitikker, retningslinjer for arbejdsmiljø mv.

SDCO vil som organisation indgå i Region Syddanmarks samlede MED-struktur. Der etableres således et lokalt MED-udvalg på SDCO, som indgår i det fælles MED-udvalg på OUH.

#### 7.4 Rådgivende råd og udvalg

Med henblik på at sikre en sammenhængende patientcentreret diabetesindsats på højeste internationale niveau nedsættes tre rådgivende organer for SDCO: et rådgivende patientudvalg, et forskningsråd og et advisory board. Herudover skal SDCO også benytte sig af regionens eksisterende rådgivende organer, eksempelvis DURS og de regionale specialeråd.

De rådgivende organer skal bidrage med hver deres perspektiv på opfyldelsen af visionen og målsætningerne for centret samt give vejledning og input til, hvordan SDCO kan udvikle sig og prioritere sine ressourcer.

De rådgivende organer vil primært være relevante for SDCO's bestyrelse og centerledelse, men vil også kunne inddrages som ressource af Region Syddanmark og af eksterne aktører fra det øvrige sundhedsvæsen. Endelig vil det være relevant, at de rådgivende organer for alle Steno Diabetes Centrene med mellemrum drøfter udviklingstendenser og problematikker på tværs.

De nye rådgivende organer vil som udgangspunkt blive inddraget mindst én gang årligt i forbindelse med opfølgning og evaluering af forrige år. Desuden vil de give input til at justere og prioritere det kommende års strategi og handlingsplan samt blive involveret i forbindelse med den langsigtede strategi. Endelig vil rådene kunne inddrages ad hoc, i det omfang centrets bestyrelse eller direktør skønner behov herfor. Det samme gælder råd, der nedsættes i en afgrænset periode.

##### **Det rådgivende patientudvalg**

Det rådgivende patientudvalg skal medvirke til at sikre et tæt samarbejde mellem SDCO og patienterne og deres pårørende, så de involveres tæt i at udvikle SDCO og den konkrete diabetesindsats på centret. Patientudvalgets primære opgave er at være patienters og pårørendes stemme over for ledelsen på SDCO – ved at give deres input til strategi, handleplaner, patienttilfredshed og til at udvikle patientsamarbejde og -inddragelse.

Patientudvalget skal afspejle patientpopulationens bredde af diabetestyper, alder, socioøkonomisk baggrund og geografi. Relevante medlemmer til rådet skal findes og indstilles i samarbejde med klinikere fra Steno Partners, kommuner og praktiserende læger på baggrund af en veldefineret rekrutteringsproces.

Medlemmerne af udvalget udpeges endeligt af centerdirektøren på SDCO.

### **Forskningsrådet**

Forskningsrådet fungerer som rådgivende organ for SDCO's forskningsleder og SDCO's øvrige ledelse og bestyrelse. Rådets roller og sammensætning er uddybet i afsnit 8.4.

### **Advisory boardet**

Advisory boardet skal udfordre og rådgive bestyrelsen og centerledelsen om retning for og udvikling af SDCO. Medlemmerne skal bestå af internationalt førende eksperter inden for behandling, forskning eller øvrige indsatser for personer med diabetes.

Bestyrelsen for SDCO udpeger advisory boardet.

### **Øvrige rådgivende organer**

Region Syddanmark har en række eksisterende organer, der er nedsat, som rådgivere for sundhedsvæsenet. Det gælder fx DURS og det regionale specialråd for endokrinologi. SDCO's ledelse skal sikre, at der indhentes rådgivning fra alle relevante organer i regionen, når strategien for SDCO udarbejdes.

Der skal endvidere i regi af SDCO etableres en organisering, hvor kommuner, almen praksis og Psykiatrisygehuset har mulighed for at bidrage med sparring på strategisk niveau om SDCO's prioritering af tværsektorielle projekter mv.

## **7.5 Overordnede ansvarsområder**

Bestyrelsen varetager det overordnede strategiske arbejde samt udmøntningen af bevillingen. Bestyrelsen har til opgave at sikre, at SDCO lever op til de overordnede målsætninger og økonomiske rammer, som Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden har fastsat gennem betingelserne i bevillingsaftalen. Centerdirektøren er den udførende part.

### **Strategi**

Bestyrelsen for SDCO fastlægger langsigtede strategier og målsætninger med udgangspunkt i denne drejebog og bevillingsaftalen. Strategiernes varighed skal følge kadencen for bevillingens evaluering.

Den langsigtede strategi omhandler de overordnede og regionale spørgsmål for SDCO:

- ▶ Strategiske spørgsmål, herunder centrets overordnede målsætninger samt fokus for supplerende aktiviteter
- ▶ Økonomiske spørgsmål, herunder økonomiske rammer (bevilling og budget) samt resourceallokering i forhold til fx patientbehandling og personale
- ▶ Justering af strategien, i takt med at initiativernes effekt dokumenteres
- ▶ En forskningsstrategi samt en internationaliseringsstrategi for forskningsområdet (jf. kapitel 3.3).

Ved udarbejdelsen af den langsigtede strategi skal der tilrettelægges en proces, der inddrager relevante regionale parter.

Der vil endvidere være behov for en plan over årlige indsatsområder:

- ▶ Bestyrelsen for SDCO vedtager efter indstilling fra SDCO's ledelse årligt en handleplan for det kommende år.
- ▶ Bestyrelsen skal årligt rapportere status på bevillingsaftalens rammer til både Novo Nordisk Fonden og til Region Syddanmarks koncerndirektion, ligesom der rapporteres på realisering af strategierne.
- ▶ Der udarbejdes en årsrapport, som forelægges hhv. Regionsrådet i Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden, med fokus på handleplaner, strategier og målopfyldelse.

### **Budget**

SDCO's bestyrelse er overordnet ansvarlig for det samlede budget og skal derfor overvåge og understøtte budgetoverholdelsen. Centerdirektøren er over for SDCO's bestyrelse ansvarlig for opfølgning, overholdelse, budgetlægning mv. for det samlede budget og samarbejder med de etablerede økonomifunktioner på OUH om den løbende økonomiopfølgning for SDCO. I forhold til standardaktiviteten er centerdirektøren tillige ansvarlig over for direktionen på OUH.

Centerdirektøren har ansvaret for månedlig opfølgning på budgettet, og SDCO's bestyrelse forelægges løbende opfølgning på centrets samlede aktivitet og økonomi. Centerdirektøren er forpligtet til at påtale afvigelser fra budgettet og iværksætte eventuelle justeringer til at afhjælpe dem for at sikre budgetoverholdelse.

Regnskabet udarbejdes ligesom budgettet med en særskilt beskrivelse af henholdsvis den fondsfinansierede og den regionalt finansierede del. Regnskabet udarbejdes med en selvstændig revisionsrapport.

### **Udarbejdelse af budget**

Centerdirektøren udarbejder budgetforslag til standardbehandlingen inden for de gældende budgetprincipper og økonomiske rammer på OUH og i Region Syddanmark. Budgetprincipperne er beskrevet i særskilt notat, der er vedlagt som bilag 1.

Centerdirektøren udarbejder budgetforslag for den supplerende aktivitet inden for rammen af bevillingsaftalen mellem Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden.

Centerdirektøren udarbejder det samlede budgetforslag med en klar adskillelse af hhv. den supplerende aktivitet og standardaktiviteten for det kommende år og for de tre følgende år (overslagsår). Budgetforslaget indstilles til godkendelse af SDCO's bestyrelse primo juni måned.

Bestyrelsen fremsender årets budgetforslaget til Regionsrådets behandling via OUH. SDCO's budget indgår teknisk i OUH's samlede budget. SDCO's budgetproces følger procedurerne for den regionale budgetproces og kommer derfor til at indbefatte to forelæggelser for SDCO's bestyrelse.

Såfremt regionens administration har bemærkninger eller ændringsforslag til budgetforslaget, forelægges disse for bestyrelsen med henblik på, at bestyrelsens eventuelle supplerende bemærkninger kan indgå i Regionsrådets behandling af det samlede budget.





Nye strategiske tiltag finansieres inden for SDCO's økonomiske rammer, når det drejer sig om tiltag inden for de supplerende aktiviteter. Tiltag inden for rammerne af standardaktiviteterne – fx medicoteknisk udstyr og kompetenceudviklingsinitiativer – finansieres ligeledes af SDCO's økonomi, men kan alternativt søges finansieret via sygehusets egne eller regionale puljer. Region Syddanmark og OUH har fortsat et ansvar for den faglige udvikling af standardaktiviteterne – lige som på andre sygdomsområder.

### **Aktiviteter**

Regionsrådet i Region Syddanmark har det endelige ansvar for aktiviteterne i regi af SDCO, herunder både supplerende aktiviteter (finansieret af Novo Nordisk Fonden) og standardaktivitet (finansieret af Region Syddanmark).

SDCO's bestyrelse og ledelse har ansvaret for at sikre, at centeret leverer behandling af høj faglig kvalitet, og at centret efterlever nationale og regionale krav til og mål for diabetesbehandlingen, herunder kvalitetskrav. Dette omfatter blandt andet:

- ▶ Behandlingskvalitet for behandling på SDCO
- ▶ Opfølgingskrav på patientklager
- ▶ Personaletrivsel
- ▶ Krav til kommunikation med patienter og samarbejdspartnere
- ▶ Krav til udredning og behandling.

Så vidt muligt foretages monitoreringen af centrets aktiviteter i regi af de etablerede monitorerings- og opfølgningssystemer i Region Syddanmark og på OUH. I opfølgning på patientklager følges OUH's arbejdsgange, idet OUH's direktion har det overordnede ansvar for patientsikkerheden på SDCO.

I kliniske og driftsmæssige sammenhænge, der kræver en umiddelbar ledelsesmæssig handling fx i forhold til patientsikkerhed eller samspil med øvrige kliniske funktioner på OUH, vil direktionen på OUH efter eget skøn kunne agere over for centret. I sådanne situationer vil bestyrelsen for SDCO efterfølgende blive orienteret om den ledelsesmæssige ageren over for SDCO.

## **7.6 Operationelt niveau**

OUH's direktion har det overordnede ansvar for den samlede patientbehandling, der foregår på SDCO. SDCO er placeret ved OUH, og SDCO's ledelse skal derfor indgå i et tæt og smidigt samarbejde med OUH's direktion og øvrige afdelinger på OUH, herunder særligt Endokrinologisk Afdeling M.

Det er som udgangspunkt SDCO's ledelse, der er ansvarlig for SDCO's daglige og operationelle forhold, herunder driften af aktivitetsområderne, forholdene for patienter på SDCO, personaleforhold osv.

### **Drift af SDCO**

OUH har opbygget en række driftsfunktioner, der omfatter el-, varme-, vandforsyning, rengøring og vedligehold samt mere specialiserede funktioner såsom HR-betjening, it-betjening, økonomimonitoring, håndtering af patientklager, håndtering af telefonisystemer, monitorering af ventetider for patienterne mv. Ved at fastholde løsningen af ovennævnte funktioner inden for de sædvanlige organisatoriske strukturer på OUH – og ved at sikre et tæt samarbejde mellem SDCO og OUH herom – sikres en smidig, driftssikker og effektiv løsning af specialiserede funktioner også i regi af SDCO. SDCO underlægges OUH's driftsmæssige rammer og systemer, for så vidt angår infrastruktur og logistik. Se yderligere beskrivelse af driften i kapitel 10.

### **Samarbejde om behandling med OUH**

I behandlingen af diabetes er der snitflader til en række specialer ud over diabetologien, herunder fx endokrinologien, pædiatrien, oftalmologien, kardiologien, nefrologien og neurologien. For at sikre et gnidningsfrit, patientcentreret behandlingsforløb og muligheden for at udveksle personale er der behov for et tæt og integreret samarbejde med det øvrige sundhedssystem på OUH og i Region Syddanmark.

Rammerne for aftaler og principielle spørgsmål om samarbejder mellem SDCO og OUH drøftes og afklares mellem OUH's direktion og bestyrelsen, mens dialogen med OUH's afdelinger varetages af centerdirektøren. Dag-til-dag-samarbejde og mindre justeringer af løbende samarbejdsaftaler om behandling mellem SDCO og OUH afklares inden for OUH's normale organisationsstruktur, hvor SDCO's ledelse vil være i løbende dialog med OUH's direktion og afdelingsledelser.

SDCO's bestyrelse vil facilitere en proces for evalueringer af samarbejdet mellem OUH og SDCO. Denne evaluering vil finde sted hvert andet år og foregå i et samarbejde mellem SDCO's direktør, Region Syddanmarks koncerndirektør og OUH's direktion.

### **Steno Partner-samarbejdet**

En styrket diabetesindsats i hele Region Syddanmark fordrer et stærkt og velfungerende samarbejde mellem SDCO og regionens sygehuse. Med etableringen af SDCO implementeres derfor en ny samarbejdsmodel: Steno Partners, som finansieres af SDCO med en driftsbevilling til den enkelte Steno Partner.

Samarbejdet baseres på en aftale mellem SDCO's bestyrelse og det enkelte sygehus, og aftalen skal:

- ▶ Understøtte sygehusenes deltagelse i det fælles arbejde med at udvikle SDCO
- ▶ Understøtte deltagelse i forsknings- og udviklingsprojekter
- ▶ Forpligte til implementering af tiltag, der aftales i bestyrelsen, eksempelvis sammedagspakke til komplikationsscreening og øvrige supplerende initiativer oplistet i figur 2B.

Aftalerne evalueres hvert år i dialog mellem centerdirektøren for SDCO og direktionen ved det enkelte sygehus.



### *Ledelse af Steno Partners*

SDCO's centerdirektør er hovedansvarlig for at etablere, udvikle og følge op på Steno Partner-aftalerne.

Der etableres et forum, som skal koordinere samarbejdet, med en repræsentant fra hvert sygehus og SDCO's ledelse. Forummet har til opgave at koordinere aktiviteterne inden for Steno Partner-aftalerne mellem de enkelte regionshospitaller og SDCO.

### *Økonomi i Steno Partner-aftalerne*

For at facilitere Steno Partners-samarbejdet afsættes årligt 1,25 mio. kr. til hvert af regionens jyske sygehusenheder<sup>64</sup> fra SDCO's bevilling. Midlerne kan anvendes til frikøb/tilkøb af personale svarende til fx:

- ▶ En halv overlægestilling
- ▶ Et ph.d.-stipendium
- ▶ Evt. mindre driftsomkostninger og sekretærbetjening.

Det er den enkelte Steno Partner, der i dialog med SDCO prioriterer anvendelsen af Steno Partner-bevillingen i henhold til Steno Partner-aftalen mellem SDCO og partnersygehuset.

Aftalerne bygger videre på det arbejde, der allerede i dag finder sted ved regionens sygehuse med henblik på at styrke og udvikle behandlingskvaliteten, styrke den kliniske diabetesforskning samt personalets kompetencer på diabetesområdet. Sygehusene har således allerede løbende kompetenceudvikling af personalet samt et kontinuerligt fokus på at bruge data i kvalitetsdatabaser til læring og udvikling fra samt sikre opdateret viden om den faglige og teknologiske udvikling inden for både behandlingsmuligheder og hjælpemidler. Tilsvarende varetager sygehusene i dag i forskningsprojekter og bidrager dermed til i at udvikle ny viden på diabetesområdet.

### **Samarbejde med Syddansk Universitet**

Med henblik på at sikre en koordineret og gnidningsfri forskningsindsats på SDCO gennemføres SDCO's forskningsaktiviteter i nært samspil med den eksisterende forskningsorganisation i Region Syddanmark, herunder særligt SDU, hvor det eksisterende samarbejde mellem SDU og regionens sygehuse fortsætter uændret ved SDCO. Dette gælder både i forhold til at koordinere forskningsaktiviteterne og til at sikre driftsmæssig sammenhæng mellem forskningsfaciliteter og -infrastruktur. Det forventes, at forskningslederen på SDCO vil kunne blive professor ved SDU. Således skal der være nær organisatorisk sammenhæng mellem forskningslederen på SDCO og den til enhver tid gældende forskningsorganisation på OUH og SDU. Læs mere om dette i kapitel 3.

### **Samarbejde med andre sektorer**

En vigtig del af den samlede diabetesindsats vil ske i samarbejde mellem flere sektorer, herunder både almen praksis, speciallægepraksis og kommunerne. Det er centralt, at SDCO tager udgangspunkt i de til enhver tid gældende tværsektorielle samarbejdsfora ved tværgående tiltag, der skal udvikles ved centeret og eventuelt udbredes som en del af den generelle indsats.

---

<sup>64</sup> Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus.

### De øvrige regioner

I alle regioner i Danmark forventes diabetesindsatsen at blive intensiveret, blandt andet på grund af etableringen af Steno Diabetes Centre i de fem regioner. Hver region har qua deres geografi, befolknings sammensætning og forskningstraditioner forskellige styrkepositioner. Det er derfor relevant og nødvendigt, at samarbejdet mellem regionerne styrkes yderligere. Samarbejdet vil i høj grad bestå af samarbejder med de øvrige Steno Diabetes Centre i Danmark.

Centrene skal sammen være med til at løfte det generelle niveau for diabetesbehandling og -forebyggelse samt for den diabetesrelaterede kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle i Danmark. De skal også øge mulighederne for klinisk forskning på nationalt plan. Koordinering af fælles behandlingsprincipper og -protokoller samt samarbejder om adgang til fælles nationale data på diabetesområdet vil åbne helt nye muligheder for forskningen og kvalitetsudviklingen inden for behandling af diabetes og forebyggelse af senkomplikationer.

For at understøtte samarbejdet på tværs af Steno Diabetes Centrene på forskningsområdet etablerer Novo Nordisk Fonden en tværregional forskningspulje, Steno Collaborative Grants.

## 7.7 Bevillingsaftale og –proces

### Bevillingsaftale

Bevillingen er til enhver tid understøttet af en bevillingsaftale, der er tiltrådt af både Region Syddanmarks regionsråd og af Novo Nordisk Fondens bestyrelse. Bevillingsaftalen indeholder betingelserne for SDCO's løbende brug af bevillingen – med reference til denne drejebog. Dette inkluderer de overordnede målsætninger for bevillingsperioden samt væsentlige økonomiske og strategiske retningslinjer for centret.

I bevillingsaftalen er endvidere beskrevet en proces, der er knyttet til beslutninger, som træffes i Region Syddanmark eller i nationalt regi, og som kan påvirke SDCO. Det kan fx være en ny hospitalsstruktur, en ny fordeling af patienter mellem almen praksis og hospitaler eller en markant ændring af det økonomiske fundament for standardbehandlingen. I det omfang beslutningerne resulterer i ændringer af de betingelser, som Novo Nordisk Fondens bevillingsaftale bygger på, skal bevillingen revurderes via den proces, der er beskrevet i bevillingsaftalen.

### Bevillingsprocessen

Bevillingsprocessen beskriver de løbende evalueringer og processen for en eventuel forlængelse af bevillingen.

Der sigtes i bevillingsprocessen mod at opnå en balance, hvori bevillingsperioden er lang nok til at kunne skabe resultater og give ro til udviklingen af centret, men hvor der samtidig er indlagt en evalueringskadence, der giver mulighed for parterne til rettidig påvirkning af centrets strategiske og økonomiske retning samt for, at Novo Nordisk Fonden kan tage stilling til fortsættelse eller udfasning af bevillingen. Figur 7A på næste side illustrerer bevillingsmodellen.

1. *Bevillingen fra Novo Nordisk Fonden:* Novo Nordisk Fondens bevilling til driften af SDCO varer frem til 31. december 2027. Nærværende drejebog udgør grundlaget for bevillingsaftalen. Derudover indeholder drejebogen de strategiske og ressourceallokeringsmæssige retningslinjer for SDCO i perioden samt et sæt af målsætninger, som centret skal leve op til.

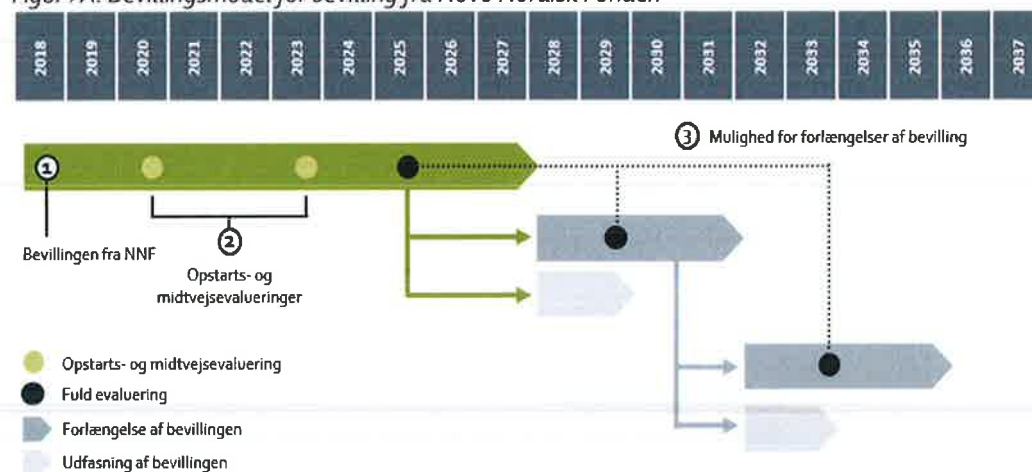
2. *Opstarts- og midtvejsevalueringer:* I starten af 2020 foretages en opstartsevaluering af SDCO. Evalueringen foretages i 2020, da centret til den tid har været operationelt i to år og fortsat skal være funktionelt to år frem mod indvielse af de nye fysiske rammer på OUH i form af SDCO-bygningen. SDCO's bestyrelse er ansvarlig for evalueringen, der udføres af SDCO's centerledelse. Evalueringen skal indeholde en status over og vurdering af centrets opstart.

Formålet med opstartsevalueringen er at give mulighed for at foretage nødvendige, mindre justeringer af centrets strategi og ressourceallokering, fx i forhold til de supplerende aktiviteter.

I slutningen af 2023 foretages en midtvejsevaluering med samme formål og proces som opstartsevalueringen. Desuden gennemføres en evaluering af SDCO's patientvolumen. Centret forventes til den tid at have været i funktion i de nye fysiske rammer i knap et år.

3. *Forlængelse af Novo Nordisk Fondens bevilling:* I 2025 foranstalter NNF en fuld evaluering af SDCO i samarbejde med et ekspertpanel, så resultatet foreligger ultimo 2025. Evalueringskriterierne bygger på drejebogens målsætninger og de målsætninger, der blev beskrevet i den langsigtede strategi for den forgange periode

Figur 7A: Bevillingsmodel for bevilling fra Novo Nordisk Fonden



Evalueringskriterierne indeholder derved vurderinger af blandt andet:

- ▶ SDCO's opfyldelse af andelen af de kliniske indikatorer i Dansk Voksen Diabetes Database (for uddybning se afsnit 1.4.)
- ▶ SDCO's forskningsresultater
- ▶ En detaljeret status på hver af kerneaktiviteterne
- ▶ Brugen af de økonomiske midler

- ▶ Steno Partner-samarbejdet
- ▶ Samarbejdsrelationerne til eksterne parter Den opstillede ledelsesmodel for SDCO.

Evalueringen har til hovedformål at vurdere, hvorvidt Novo Nordisk Fondens bevilling skal forlænges, men vil ligesom opstartsevalueringerne desuden give et fagligt grundlag for efterfølgende justeringer i centrets strategi. På baggrund af evalueringen foretages en tilpasning af den langsigtede strategi for SDCO for den kommende periode.

Resultatet af evalueringen forelægges Regionsrådet for Region Syddanmark og Novo Nordisk Fondens bestyrelse. Fondens bestyrelse beslutter efterfølgende og efter dialog med Region Syddanmark, om bevillingen skal forlænges. I forhold til forlængelsen af bevillingen er der to udfaldsrum:

- ▶ Støtten forlænges med yderligere fire år (ud over det resterende år fra den tidligere bevilling); første forlængelse sker således frem til ultimo 2031.
- ▶ Støtten forlænges ikke, og Novo Nordisk Fonden bevilger til udfasningen en mindre, to-årig bevilling (udover det resterende år fra den tidligere bevilling).

Ved begge udfald underrettes Regionsrådet om beslutningen og forelægges den nye bevillingsaftale til godkendelse.

Efter evalueringen i 2025 gennemføres evalueringer hvert fjerde år efter samme metode. Når evalueringens resultat foreligger, vil der altid være mindst tre års bevilling tilbage: et år fra den tidligere bevilling og mindst to års bevilling til udfasning eller forlængelse.

Der er ingen maksimal levetid for støtten fra Novo Nordisk Fonden.

Tabel 7B: Oversigt over planlagte evalueringer og rapporteringer

Evaluering/ rapportering	Tidspunkt	Ansvarlig	Modtager/ godkender	Opfølgning	Omfang
Opstartsevaluering	2020	SDCO's bestyrelse	NNF/regionsrådet	SDCO's bestyrelse	Målopfyldelse (KPI), aktiviteter, patientvolumen
Midtvejsevaluering	2023	SDCO's bestyrelse	NNF/regionsrådet	SDCO's bestyrelse	Målopfyldelse (KPI), aktiviteter, patientvolumen
Fuld evaluering	2025 og evt. derefter hvert fjerde år.	NNF	NNF/regionsrådet	Bestyrelse/regionsrådet	Målopfyldelse (KPI), aktiviteter, patientvolumen + særlige fokusområder
Supplerende analyser	Ad hoc	NNF	NNF/SDCO's bestyrelse	Afhængig af analysen.	Opfyldelse af langsigtede målsætninger, økonomiske og samfundsmæssige effekter af NNF's bevilling etc.





<b>Evaluering af projekter</b>	<b>Løbende</b>	<b>SDCO's ledelse</b>	<b>SDCO's bestyrelse</b>	<b>SDCO's bestyrelse</b>	<b>Effekt- og procesevaluering af projekter</b>
<b>Årsrapportering og revisionsberetning</b>	Medio februar	SDCO's ledelse	NNF/regionsrådet	SDCO's bestyrelse	Handleplaner, opfyldelse af strategi og mål. Regnskab for det forgangne år

## 8 Organisering

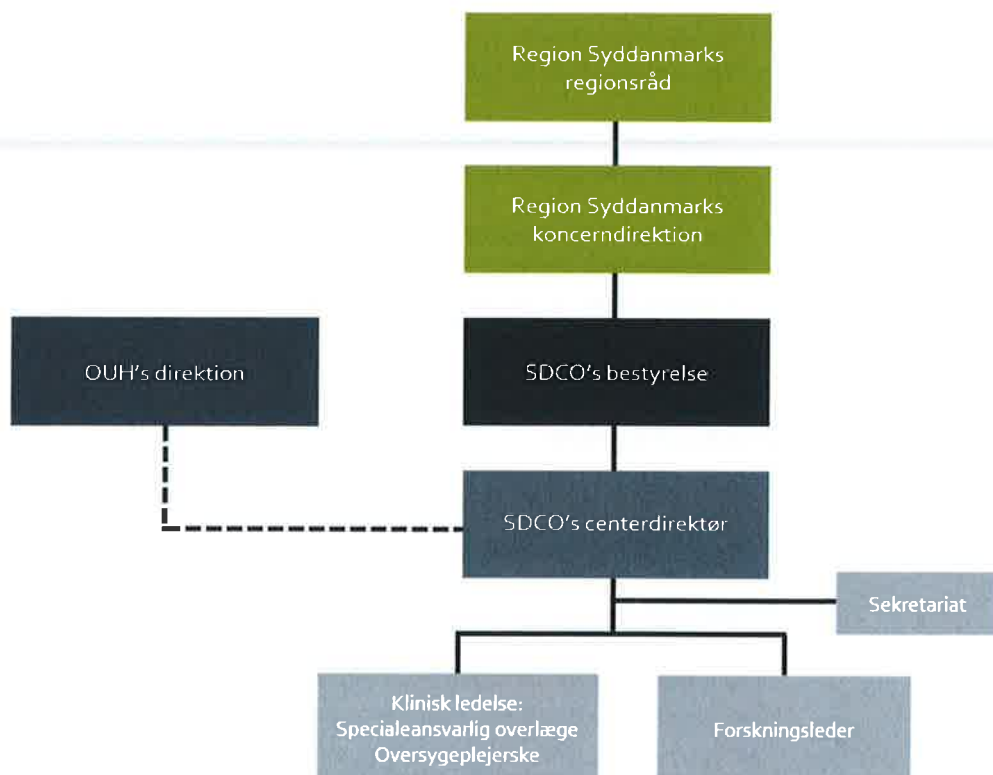
I dette kapitel beskrives SDCO's interne organisering, indplacering i den eksisterende organisation samt organiseringen af det tværgående samarbejde mellem SDCO og Steno Partners.

SDCO's interne organisering skal understøtte et tæt samspil mellem kerneaktiviteterne, som er beskrevet i kapitel 2-5. Den skal samtidig fremme et tæt samarbejde med eksterne aktører, så der sikres synergi, fællesskab om og ejerskab til opgaverne samt den bedst mulige inddragelse og anvendelse af de forskellige parter kompetencer og ressourcer.

Organiseringen skal også understøtte, at den løbende udvikling af fx kvaliteten i behandlingen på SDCO deles og formidles til både hos Steno Partners, i almen praksis og blandt kommuner. Internt på SDCO skal organisationen støtte et samspil mellem kerneaktiviteterne, så de udviklingstiltag og resultater, som løbende opnås inden for fx forskning, omsættes til bedre behandling og forebyggelse.

Organiseringen skal ses i sammenhæng med ledelsesmodellen, som er beskrevet i kapitel 7.

Figur 8A: SDCO's indplacering i den eksisterende organisation



### **SDCO's interne organisering**

SDCO's ledelse udgøres af en centerdirektør, en klinisk ledelse, bestående af en specialeansvarlig overlæge og en oversygeplejerske, samt en forskningsleder. Centerledelsen understøttes af en sekretariatsleder.

Lederne af hvert område, hhv. klinik og forskning, refererer direkte til centerdirektøren.

## **8.1 Centerdirektør**

Centret ledes af en centerdirektør, der refererer til SDCO's bestyrelse. I kliniske og driftsmæssige sammenhænge, der kræver en umiddelbar ledelsesmæssig handling fx i forhold til patientsikkerhed, eller samspillet med øvrige kliniske funktioner på OUH, vil direktionen på OUH efter eget skøn kunne agere over for centret. I sådanne situationer vil bestyrelsen for SDCO efterfølgende blive orienteret om den ledelsesmæssige ageren over for SDCO.

Centerdirektøren:

- ▶ Er udførende og vil således være ansvarlig for at udmønte SDCO's overordnede strategi samt for at lave oplæg til bestyrelsen ift. strategi og økonomiske beslutninger
- ▶ Har det overordnede, operationelle ansvar for SDCO, herunder ansvar for kerneaktiviteter, samarbejdsaftaler, personale samt øvrigt ledelsesansvar
- ▶ Har ansvaret for at ansætte lederne for sekretariat, behandling og forskning samt at sikre det tværgående samarbejde mellem kerneaktiviteterne
- ▶ Har ansvaret for at udvikle og varetage tætte relationer mellem SDCO og alle samarbejdspartnere. Det gælder eksempelvis relationer til OUH (med særlig fokus på Endokrinologisk Afdeling M), Steno Partners og øvrige interessenter både internt og eksternt i Region Syddanmark samt til Region Syddanmarks ledelse og SDCO's bestyrelse.

Centerdirektøren ansættes ved OUH, men har bestyrelsesformanden for SDCO's bestyrelse som umiddelbart foresatte.

## **8.2 Behandlingsorganisation**

### **Klinikledelse**

Behandlingsområdet ledes af en klinisk ledelse, bestående af en specialeansvarlig overlæge og en oversygeplejerske. De to har ledelsesansvar for alle ansatte i klinikken på SDCO og skal sikre koordinering på tværs af kerneaktiviteterne i centret.

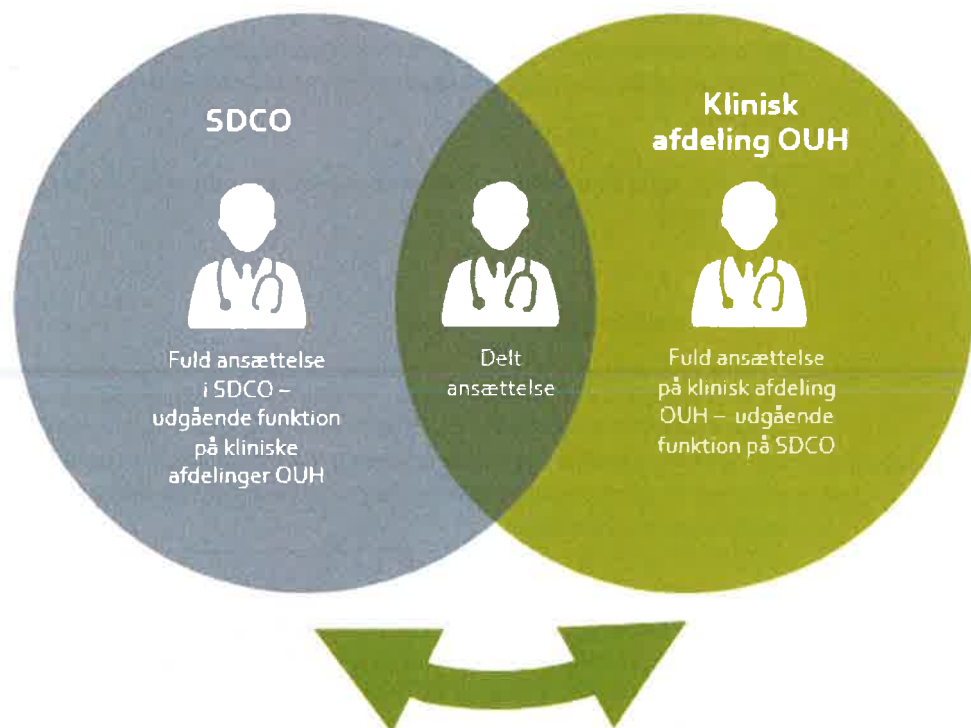
Den kliniske ledelse koordinerer endvidere opgaver med personale, som er ansat på OUH og bidrager til behandlingsopgaver på SDCO. Ledelsesansvaret for disse medarbejdere ligger i stamafdelingen, fx Kardiologisk Afdeling, mens ansvaret for arbejdstilrettelæggelse ved arbejde for SDCO ligger hos SDCO's kliniske ledelse.

Den kliniske ledelse ansættes ved SDCO, OUH. Oversygeplejersken vil i indfasningsperioden<sup>65</sup> (og eventuelt også senere) varetage anden ledelsesopgave på OUH fx være leder af Endokrinologisk Afdeling M på OUH og derfor have delt ansættelse. Denne model evalueres senest i forbindelse med indflytningen i de nye rammer ved Nyt OUH.

Det øvrige kliniske personale, der har en funktion i centret, er ansat enten på SDCO, på Endokrinologisk Afdeling M på OUH eller i delestilling med henblik på at sikre varetagelsen af eksempelvis den endokrinologiske funktion på Endokrinologisk Afdeling M eller vagtfunktion i Fælles Akutmodtagelsen (FAM).

Figur 8B nedenfor illustrerer tre mulige ansættelsesforhold for klinisk personale tilknyttet SDCO.

Figur 8B: Tre mulige ansættelsesforhold for klinisk personale tilknyttet SDCO



Principperne for ansættelse af det kliniske personale er:

- ▶ At vagtbærende personale som hovedregel er ansat på Endokrinologisk Afdeling M. Dette gælder både sygeplejersker, afdelingslæger og overlæger. Afdelingslæger er i udgangspunktet altid vagtbærende.
- ▶ Yngre læger i uddannelse er ansat på Endokrinologisk Afdeling M.
- ▶ Overlæger, som primært har opgaver på Endokrinologisk Afdeling M, er ansat på denne.

<sup>65</sup> Perioden løber fra 1. januar 2018, til SDCO-bygningen tages i brug, hvilket er planlagt til ultimo 2022.

- ▶ Overlæger uden vagt, som udelukkende eller primært varetager opgaver på SDCO, er ansat på SDCO.
- ▶ Sygeplejersker, som udelukkende eller primært varetager opgaver på SDCO, er ansat på SDCO.

### **Kvalitetsarbejde**

Udviklingen af kvalitet på SDCO og i forhold til diabetesindsatsen i hele regionen er central for hele SDCO's virke og for indfrielsen af centerets vision. For at facilitere og understøtte kvalitetsarbejdet på SDCO, og for at centeret kan udfylde sin rolle med at lede og drive kvalitetsarbejdet på diabetesområdet i hele regionen, vil der blive etableret en kvalitets- og monitoreringsenhed på centeret. Enheden bliver en del af SDCO's behandlingsorganisation og ledes af den kliniske ledelse.

Det er afgørende, at kvalitetsarbejdet bliver tværfagligt og integreret i den kliniske hverdag; det må opleves som en isoleret indsats. Kvalitetsarbejdet skal derfor udføres af og med det kliniske personale på SDCO og i et tæt samarbejde med både relevante afdelinger på OUH og Steno Partners.

Kvalitets- og monitoreringsenhedens opgaver i relation til behandling er nærmere beskrevet i kapitel 2.4.6.

## **8.3 Forskningsorganisation**

Forskningen på SDCO er organiseret i forskningsområder, der svarer til centrets fem strategiske forskningsområder (jf. afsnit 3.2). Eftersom forskning hele tiden udvikler sig, vil antallet af områder og deres afgrænsning kunne ændre sig med tiden. Det kan og skal heller ikke trækkes skarpe skel mellem forskningsområderne; tværtimod skal det tilstræbes at skabe sammenhæng og samarbejde mellem dem.

Det er en bærende præmis, at centret skal udgøre et levende, sammenhængende forskningsmiljø, hvor der lægges vægt på fysisk tilstedeværelse. Andre former for tilknytning til centret kan ske efter konkret aftale med centrets ledelse; det kan fx være, at forskergrupper udefra, som arbejder med relateret forskning, får mulighed for at anvende en eventuel overskydende udstyrs- eller lokalekapacitet i SDCO-bygningen.

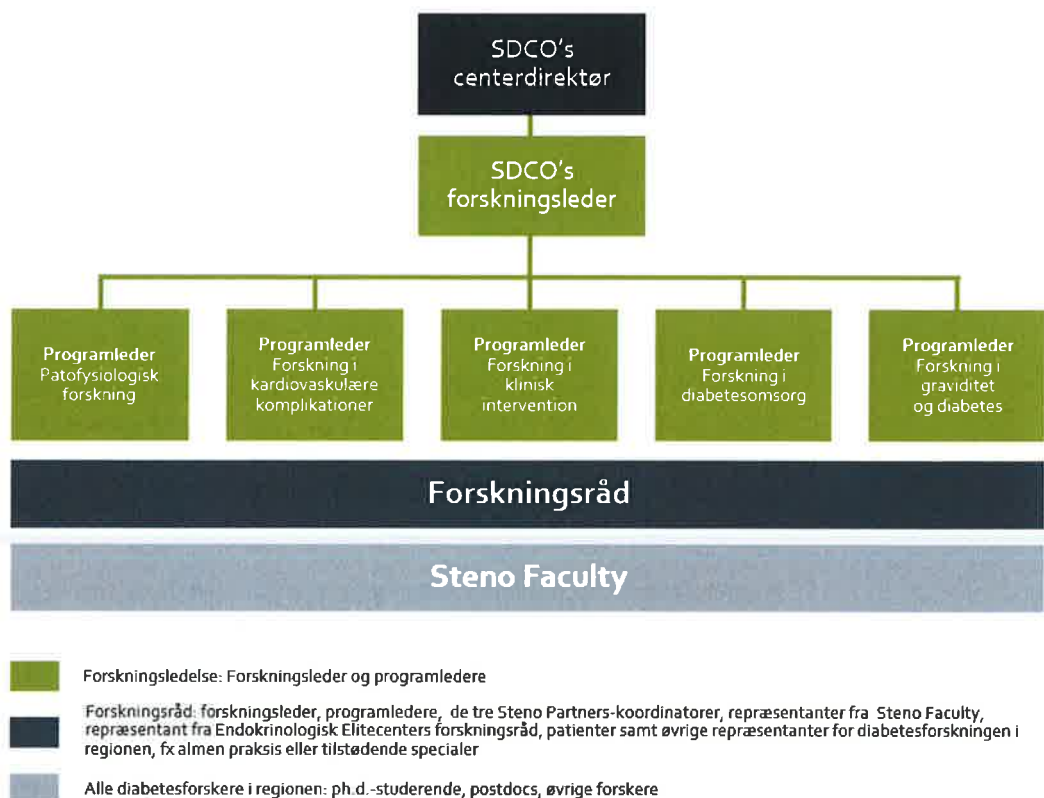
Forskningsorganisationen fremgår af figur 8B. De enkelte organisatoriske elementer beskrives nærmere efterfølgende.

Der skal som nævnt tilstræbes sammenhæng og samarbejde mellem de forskellige forskningsområder. Hvert forskningsområde rummer en række forskningsprojekter, hvoraf en del udspringer af SDCO, og en del er samarbejdsprojekter med SDCO med udspring i fx OUH eller Steno Partners.

I forbindelse med udarbejdelsen af en forskningsstrategi for SDCO vil der blive udarbejdet en detaljeret oversigt over forskningsprojekter og tilknyttede forskere. Der kan indgå forskere fra alle faggrupper, der er relevante for diabetesindsatsen.

Da forskningen hele tiden udvikler sig, vil antallet af forskningsområder og deres afgrænsning også kunne ændre sig over tid.

Figur 8B: Forskningsorganisation



### Forskningslederen

Forskningslederen er ansat på SDCO, har ansvar for forskningsledelsen, uddelegeret af centerdirektøren for SDCO, og refererer derfor til denne samt til institutlederen for Klinisk Institut ved SDU. Forskningslederen indgår i OUH's Endokrinologisk Eliteforskningscenters forskningsråd, ligesom en repræsentant fra dette forskningsråd vil indgå i SDCO's forskningsråd for at sikre koordinering mellem enhederne. Forskningslederen har foruden sin stilling som forskningsleder på SDCO også en universitetsstilling, fx som klinisk professor, for at sikre et højt fagligt niveau og forbindelse til de universitære forskningsmiljøer. Stillingen som overlæge er hovedansættelsen. Endvidere kan forskningslederen have kliniske funktioner på SDCO eller OUH.

Ved siden af sin funktion som forskningsleder, leder denne samtidig et forskningsområde og fungerer dermed også som programleder med ansvar for eget forskningsfelt.



Forskningslederen skal:

- ▶ Udarbejde udkast til forskningsstrategi for SDCO, som godkendes af bestyrelsen
- ▶ Sikre, at forskningen er i tråd med den overordnede strategi og forskningsstrategien for centret og bidrage til at udvikle denne
- ▶ Facilitere udførelse af og samarbejde om forskning af høj kvalitet
- ▶ Sikre et godt samarbejde med Endokrinologisk Afdelings klinisk endokrinologiske professor (forskningsleder) samt de øvrige professorer på afdelingen
- ▶ Fremme en god samarbejdskultur på tværs af centret, med forskere på Endokrinologisk Afdeling M på OUH, med Steno Partners og med eksterne forskningsmiljøer, herunder andre miljøer på Syddansk Universitet
- ▶ Skabe forskningsmæssigt samspil med klinikken og de øvrige afdelinger på OUH og regionssygehusene
- ▶ Sikre ressourcefordelingen i forhold til interne bevillinger
- ▶ Sikre, at forskningsfaciliteterne på centret anvendes til relevante forskningsformål og sikre koordinering, prioritering og udvikling i tilfælde af, at faciliteterne ikke slår til.

### **Programleder**

Inden for hvert forskningsområde udpeges en programleder, som forventes at være helt eller delvist ansat på SDCO. Programlederne udpeges af forskningslederen og refererer til denne, for så vidt angår den forskning, der er finansieret af SDCO's forskningsbevilling. Programlederne kan derudover have andre referenceforhold som led i anden forskning eller anden ansættelse, fx som overlæge på et af regionens sygehuse eller på SDCO.<sup>66</sup>

Programlederne har ligesom forskningslederen foruden deres stilling som programleder og kliniske ansættelse samtidigt en universitær stilling som fx klinisk professor eller lektor. Hovedansættelsen for en programleder vil oftest være som overlæge på enten SDCO eller et af regionens øvrige sygehuse.

Programlederne har ansvar for indhold, fremdrift og den faglige kvalitet i forskningen inden for det specifikke område samt for økonomien i de tilknyttede projekter. Programlederen er desuden tovholder på samarbejder inden for sit område, både regionalt, nationalt og internationalt. Endvidere har programlederne sammen med forskningslederen ansvar for, at forskningsenheden løbende rekrutterer og udvikler nye talenter.

### **SDCO's forskningsråd**

Forskningsrådet fungerer som rådgivende organ for SDCO's forskningsleder og SDCO's øvrige ledelse og bestyrelse; det inddrages således i udarbejdelsen af centrets forskningsstrategi. Forskningsrådet består af forskningslederen, programlederne, koordinatore fra Steno Partner-sygehusene, et antal repræsentanter fra Steno Faculty, en repræsentant fra Endokrinologisk Elitecenters forskningsråd, patientrepræsentanter samt øvrige repræsentanter for diabetesforskningen i regionen, fx fra almen praksis eller tilstødende specialer (fx pædiatri eller psykologi). Det

---

<sup>66</sup> Hvis der udpeges en programleder, som har sin hovedansættelse på et af regionens øvrige sygehuse, skal forskningslederen sikre, at udpegningen sker efter aftale og i overensstemmelse med dennes afdelingsledelse.

tilstræbes således, at forskningsrådet har en bred repræsentation fra relevante faggrupper, sektorer og forskningsområder. Den endelige fordeling af pladserne i forskningsrådet beslutes af SDCO's bestyrelse efter indstilling fra forskningslederen.

### **Steno Faculty**

For at sikre samarbejde og koordinering mellem de udvalgte strategiske forskningsområder samt sikre videndeling, sparring og faglig koordinering inden for de enkelte projekter etableres forskningsnetværket "Steno Faculty". Det inkluderer alle forskere, der arbejder med basal eller klinisk diabetesforskning i regionen, fra SDCO, regionens sygehuse, almen praksis, kommunerne, SDU og andre samarbejdende institutioner.

Steno Faculty har ingen formel beslutningsmyndighed, men skal understøtte, at forskningen bliver bredt ud til alle forskere i regionen og dermed sikre, at forskningsresultaterne også lettere bliver implementeret i den kliniske praksis i hele regionen.

### **Forskere på SDCO**

En del forskere på SDCO vil udelukkende arbejde på centret, fx som fuldtidsforskere eller med en kombination af forskning og klinisk arbejde, og vil derfor være ansat på SDCO. Andre forskere vil indgå i delestillinger mellem centret og et andet ansættelsessted, fx et Steno Partner-sygehus eller en klinisk afdeling på OUH.

For at komme i betragtning til midler fra grundbevillingen til forskning på SDCO skal en forsker eller et forskningsprojekt indgå i SDCO-organisationen og dermed høre under forskningslederen og centerdirektørens ledelse. Det indebærer, at projektet og forskeren underlægges de rammer og styringsmekanismer, der måtte udstikkes af centrets ledelse. Det kunne fx være regelmæssige evalueringer, afrapporteringer, deltagelse i fælles aktiviteter på centret, koordinering mellem forskningsaktiviteter mv.

## **8.4 Sekretariat**

### **SDCO-sekretariatet**

Der etableres på SDCO en række administrative støttefunktioner, som skal være med til at understøtte de supplerende aktiviteter inden for de fire kerneaktiviteter, herunder Steno Partnersamarbejdet, samt udfoldelsen af den patientcentrerede tankegang. Desuden skal støttefunktionerne bidrage til det administrative arbejde, der ligger i rapportering mv. til henholdsvis SDCO's bestyrelse, Regionsrådet og Novo Nordisk Fonden.

Ud over den almindelige sekretariatsbetjening af centrets ledelse skal staben også blandt andet bistå med kommunikationsopgaver i forbindelse med centrets aktiviteter.

Sekretariatets medarbejdere er ansat på SDCO og refererer til centerdirektøren.

### **Projektorganisation**

En række aktiviteter på SDCO vil have karakter af projekter, der skal afprøve nye indsatser. Projektorganisationen vil varetage forberedelsen af de projekter, der iværksættes, og desuden lede dem, indtil de er fast forankrede. Det kan fx være tværsektorielle projekter om tidlig opsporing

og forebyggelse af type 2-diabetes, der gennemføres sammen med kommuner, almen praksis og andre relevante parter.

Endvidere vil projektorganisationen være drivkraften i at sikre, at en række projekter på behandlingsområdet bliver godt forberedt og implementeret.

Projektorganisationen refererer til centerdirektøren, og medarbejderne er ansat på SDCO.

### **Kompetenceudvikling og tværsektorielt samarbejde**

*Enhed for kompetenceudvikling:* Kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle går på tværs af kerneområderne i centeret og skal foregå via tiltag i flere sektorer. Der etableres derfor en enhed, som fokuserer på dette område, med medarbejdere, der har en drivende og koordinerende rolle; det kan fx være udviklingskonsulenter, professionelle undervisere og eventuelt forskningsaktive inden for feltet uddannelse og kompetenceudvikling, som kan analysere behov, udvikle de konkrete tiltag og følge op på værdien af dem.

*Enhed for tværsektorielt samarbejde:* Udover de konkrete tværsektorielle projekter skal SDCO understøtte den tværsektorielle indsats generelt med henblik på at udvikle det konkrete samarbejde på tværs af sektorerne. Der etableres derfor en særlig enhed, som fokuserer på dette område, med medarbejdere, som skal fremme udvikling og styrke det netværk på tværs af sektorer, der er så vigtigt i forbindelse med konkrete udviklingsprojekter, ved implementeringsforløb og i samarbejdet om at udvikle nye projekter.

Enheden vil desuden have til opgave at udvikle, indsamle viden om, evaluere, forske i og formidle viden om tværsektorielle indsatser om forebyggelse, opsporing og behandling af type 2-diabetes. Målgruppen for dette arbejde vil være samarbejdspartnere på sygehusene, i praksissektoren og i kommunerne.

Enhederne refererer til centerdirektøren.

## 9 Finansiering

Det er en forudsætning for både Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden, at der er klart definerede og adskilte roller i forhold til finansieringen af centrets delelementer. Dette kapitel beskriver finansieringsansvaret, finansieringsmodellen og fordelingen af driftsomkostninger.

### 9.1 Finansieringsansvar

Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden finansierer i fællesskab SDCO.

De overordnede principper for fordelingen af finansieringsansvaret er, at Region Syddanmark som hidtil finansierer standardaktiviteten for diabetespatienter, drifts- og vedligeholdelsesomkostninger i forbindelse med SDCO bygningen samt visse servicefunktioner (udfoldes i kapitel 10). Endelig bidrager Region Syddanmark med finansiering af en mindre del af bygningen, grundareal til bygningen og klargøring af grunden ved Nyt OUH.

Novo Nordisk Fonden finansierer de supplerende og udviklingsorienterede aktivitetsområder samt opførelsen af en centerbygning.

Figur 9A: Roller og ansvar i finansieringen

	Region Syddanmark	Novo Nordisk Fonden
Behandlingsaktiviteter	Standard ambulant, kontrol og behandling.	Grundbevilling til supplerende og udviklingsorienterede projekter, herunder grundbevilling til Steno Partners. <sup>67</sup>
Klinisk forskning	Eksisterende forskningsaktivitet.	Grundbevilling til klinisk forskning.
Tværasektorielt samarbejde	Eksisterende tiltag.	Grundbevilling til tværasektorielt samarbejde om personer med type 2-diabetes.
Kompetenceudvikling (uddannelse)	Eksisterende uddannelsesaktiviteter	Grundbevilling til kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle.
Administration	Administration og driftsomkostninger.	Administrative støttefunktioner til de nye aktiviteter tilknyttet SDCO.
Strategisk pulje		Bevilling til en strategisk pulje, som disponeres af centerdirektøren.
Engangsomkostninger	Fordelt mellem parterne i henhold til ovenstående fordeling mellem aktivitetsområderne.	Fordelt mellem parterne i henhold til ovenstående fordeling mellem aktivitetsområderne.
Byggeomkostninger	Grundareal (inkl. klargøring af byggegrund) samt en mindre del af bygningen.	Opførelse af bygning inkl. parkeringskælder.

Finansieringsansvaret uddybes i Figur 9C.

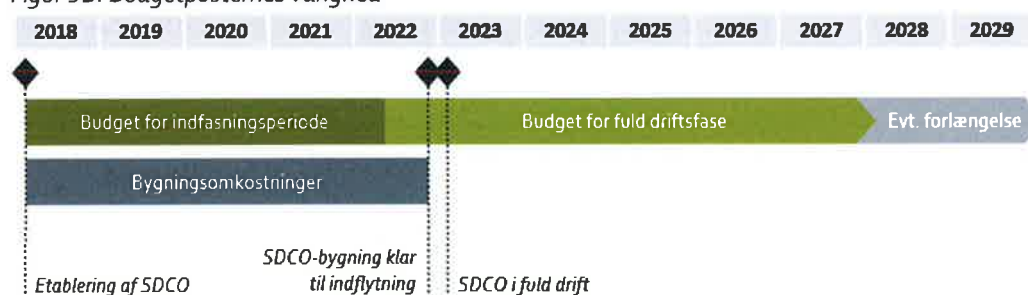
<sup>67</sup> SDCO giver en årlig bevilling til hver Steno Partner på 1,25 mio. kr.

## 9.2 Finansieringsmodel

Finansieringsmodellen dækker de samlede omkostninger for SDCO fra 2018-2027 fordelt på to overordnede kategorier, jf. figur 9B:

- ▶ **Driftsomkostninger** (inkl. etableringsudgifter), der omfatter de løbende driftsomkostninger for SDCO – delt op i to perioder. Først en overgangsperiode, der løber til planlagt ibrugtagning af bygningen (**forventet ultimo 2022**). Derefter en langsigtet finansieringsmodel for driften med en grundbevilling fra Novo Nordisk Fonden, der varer frem til udgangen af 2027.
- ▶ **Bygningsomkostninger** i forbindelse med opførelsen af SDCO i Nyt OUH i perioden 2018-2022.

Figur 9B: Budgetposternes varighed



## 9.3 Driftsomkostninger

Når centret er fuldt implementeret, og alle aktiviteterne er implementeret, estimeres de årlige omkostninger for drift og udvikling at være på cirka 160-195 mio. kr. Estimatet tager udgangspunkt i centrets ambition og tilgang samt et grundlag på cirka 9.000 patienter i behandling årligt på centret. Omkostningerne vil være fordelt på fem overordnede aktivitetsområder:

- ▶ Behandling
- ▶ Forskning
- ▶ Tværsektorielt samarbejde, herunder aktiviteter til primær forebyggelse og tidlig opsporing uden for sygehusene
- ▶ Kompetenceudvikling (uddannelse)
- ▶ Strategisk ledelsespulje til centerdirektøren og diverse driftsudgifter.

Alle bevillingerne disponeres inden for de udstukne strategier og drejebogens formålsbestemmelser. Det er bestyrelsen, der godkender beskrivelsen og størrelsen af de enkelte bevillinger. Bevillingerne til aktivitetsområderne skal anvendes til at dække de supplerende aktiviteter, herunder lønninger og udstyr.

Figur 9C: Estimerede driftsomkostninger fra SDCO i 2023

Omkostningskategori		Årlige omkostninger 2023	Årlige omkostninger, langsigtet finansiering
<b>Behandling</b>	Standard-aktiviteter	35-45 mio. kr.	Omkostningsniveau til ambulante kontrol og behandling samt løbende videreudvikling af standardaktivitet afklares i opstartsfasen (finansieres af Region Syddanmark).
	Supplerende aktiviteter	45-50 mio. kr.	Supplerende og udviklingsorienterede aktiviteter på SDCO og på Steno Partner-sygehuse (finansieres af bevillingen fra Novo Nordisk Fonden).
<b>Klinisk forskning</b>		40-45 mio. kr.	Grundbevilling på cirka 20 mio. kr. dedikeret til forskere på SDCO (finansieres af bevillingen fra Novo Nordisk Fonden). Ambitiøs ekstern gearing med tiltrækning af eksterne forskningsmidler samt Steno Collaborative Grants svarende til 25 mio. kr.
<b>Tværasektorielt samarbejde</b>		10-15 mio. kr.	Grundbevilling på cirka 10 mio. kr. til tværasektorielle samarbejdsprojekter primært om personer med type 2 diabetes finansieres af bevillingen fra Novo Nordisk Fonden).  Forventet tiltrækning af eksterne bevillinger, bidrag og deltagelse fra kommuner og fonde på ca. 3-5 mio. kr. til konkrete fællesprojekter.
<b>Kompetenceudvikling (Uddannelse)</b>		10 mio. kr.	Cirka 10 mio. kr. rettet mod specifikke initiativer til at løfte koordinering og uddannelse af sundhedsprofessionelle (finansieres af bevillingen fra Novo Nordisk Fonden).  Halvdelen af grundbevillingen disponeres i et aftalt samarbejde mellem Steno Diabetes Centre i Danmark.
<b>Drift, service og ledelse</b>		20-30 mio. kr.	Omkostningerne vedrører forventet bygningsdrift, fællesudgifter, vedligehold, ledelsesorganisation og strategisk pulje til centerdirektøren.

### **Etablering og opfølgning på supplerende aktiviteter**

I forbindelse med bestyrelsens beslutning om at iværksætte en supplerende aktivitet skal der udarbejdes projektbeskrivelser, der blandt andet indeholder beskrivelse af økonomi, proces- og effektmål samt evalueringsstrategi. De supplerende aktiviteter etableres som udgangspunkt som treårige projekter, idet bestyrelsen dog konkret kan beslutte afvigelser herfra.

Projekterne evalueres løbende, og en evaluering kan have tre forskellige udfald:

- ▶ Afprøvningsresultaterne har tilvejebragt evidens for positive effekter, og bestyrelsen kan beslutte at implementere den supplerende aktivitet på SDCO og anbefale, at den implementeres bredt i regionen, herunder foreslå den fremtidige finansiering af tiltaget. Overgår finansieringen til Region Syddanmark, kan de ledige projektmidler herefter anvendes til nye tiltag.
- ▶ Tilpasning/justering af projektet og gennemførelse af fornyet afprøvning.
- ▶ Projektophør, hvis den forventede effekt ikke er indtruffet. De ledige projektmidler kan herefter anvendes til nye tiltag.

### **Bygningsomkostninger**

Til opførelsen af det nye center knytter der sig en engangsinvestering, som omfatter opførelsen og indretningen af bygningen samt den tilhørende parkeringskælder. Derudover er der en række afledte udgifter i forbindelse med midlertidige lokaler, tilslutning mv.

Novo Nordisk Fonden finansierer endvidere indretning af såvel bygningen som lokale laboratoriefaciliteter og standardapparatur. Endvidere tilføres i forbindelse med byggeriet en bevilling til apparatur, der udmøntes af SDCO's bestyrelse.

Novo Nordisk Fonden donerer bygningen til Region Syddanmark. Det er en forudsætning, at bygningen ikke anvendes til andre formål end diabetesaktiviteter, når bevillingen ophører.<sup>68</sup> Region Syddanmark bliver således ejer af bygningen og bygherre i byggeprojektets forløb. Efter opførelsen varetager Region Syddanmark al drift og vedligeholdelse af bygningen.

## **9.4 Finansiell ledelsesmodel**

SDCO er et selvstændigt bevillingsområde i Region Syddanmarks budget, men indgår administrativt i budgettet for OUH, der er ansvarlig for at udmelde budgetrammen for standardbudgettet. Budgetforslaget for SDCO udarbejdes med en særskilt beskrivelse af henholdsvis den fondsfinansierede og den regionalt finansierede del af budgettet.

Regnskabet udarbejdes på samme måde og med en selvstændig revisionsrapport.

---

<sup>68</sup> Bygningen doneres til Region Syddanmark og må i en periode på 30 år fra ibrugtagning ikke anvendes til andre formål end drift af SDCO eller diabetesrelaterede aktiviteter uden Novo Nordisk Fondens godkendelse. Efter den 30 årige periode kan regionen frit disponere over bygningen til andre formål.



Den fondsfinansierede del budgetteres i henhold til bevillingsaftalen mellem Novo Nordisk Fonden og Region Syddanmark. Den regionalt finansierede del budgetteres i henhold til den proces og de retningslinjer, der årligt fastsættes af Regionsrådet. Der kan ikke overføres bevillingsbeløb mellem de to områder.

SDCO's ledelse udarbejder samlet budgetforslag for det kommende år og de tre følgende år (overslagsår) til forelæggelse for SDCO's bestyrelse primo juni måned. Bestyrelsen fremsender herefter budgetforslaget via OUH's direktion til regionens godkendelse. Hvis OUH's direktion eller regionens administration har bemærkninger eller ændringsforslag til budgetforslaget, forelægges disse for SDCO's bestyrelse med henblik på, at bestyrelsens eventuelle bemærkninger kan indgå i Regionsrådets behandling af det samlede budget.<sup>69</sup> Efter den endelige budgetudmelding fra regionsrådet i oktober afsluttes budgetlægningen for SDCO, og budgettet forelægges bestyrelsen til godkendelse.

SDCO kan overføre ikke forbrugte beløb, modtaget fra Novo Nordisk Fonden i et regnskabsår, til det følgende regnskabsår. Det overførte beløb kan anvendes inden for samme aktivitetsområde, som det var bevilget til i det foregående år. Et tilsvarende beløb modregnes i Novo Nordisk Fondens bevilling for det følgende år, med mindre den imødekommer en ansøgning fra SDCO om at undlade modregning.

Derudover kan SDCO's bestyrelse, hvad angår de fondsfinansierede aktivitetsområder, beslutte at overføre op til 20 pct. af det årlige budget inden for hvert aktivitetsområde til et andet område, hvor det maksimalt må tilføre 50 pct. af budgettets størrelse, hvis dette vurderes at være en bedre udnyttelse af ressourcerne i det givne år. Større overførsler mellem de fondsfinansierede aktivitetsområder kræver Novo Nordisk Fondens bestyrelses godkendelse.

SDCO udarbejder økonomiopfølgning til brug for regionens fire årlige økonomi- og aktivitetsopfølgninger. Der arbejdes derudover på en model til at monitorere og afrapportere den supplerende behandlingsaktivitet samt en model for den tilsvarende monitorering på Steno Partnersygehusene. Modellerne indstilles af bestyrelsen til godkendelse i regionens koncerndirektion.

For SDCO's budget gælder de statsligt fastsatte bevillingsregler for regionen, dvs. budget- og regnskabssystemet for regioner.

Ved ekstraordinære budgetoverskridelser er der mellem Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden opstillet og beskrevet en proces for orientering og finansieringsansvar. Denne beskrivelse indeholder retningslinjer for overskridelser af henholdsvis drifts- og bygningsbudget. Retningslinjerne fremgår af bevillingsaftalen og bygningsaftalen.

<sup>69</sup> Særligt for så vidt angår budgettet for standardbehandlingen.

## 10 Drift og it

Kapitlet beskriver modellen for drift og vedligeholdelse af SDCO's administrative setup, it-systemer, infrastruktur, udstyr og bygning, herunder overførelse af ressourcer i forbindelse med udskillelse af diabetesaktiviteten samt ansvarsfordelingen inden for relevante serviceområder.

En forudsætning for at sikre et veldrevet center er, at alle understøttende servicefunktioner varetages smidigt, velorganiseret og kompetent. SDCO's opgaver inden for drift, service og it integreres organisatorisk i OUH og Region Syddanmark. SDCO vil således i lighed med øvrige aktører i regionen blive fuldt integreret i regionens og OUH's systemer. Centret bliver på den måde en fysisk del af OUH og Region Syddanmark og kan derfor på lige fod med øvrige afdelinger på OUH og sygehusene i regionen trække på de tværgående servicefunktioner – bredt forstået som administrative, it-mæssige og driftsmæssige services.

Ydelserne til SDCO leveres – med mindre andet er aftalt – i overensstemmelse med de til enhver tid gældende standarder og retningslinjer<sup>70</sup>, og SDCO har således samme trækningsret som øvrige afdelinger på OUH. Region Syddanmark og OUH bidrager på den måde til drift og vedligeholdelse af et velfungerende center med et bredt administrativt kompetencesæt, ligesom SDCO understøttes med et fuldt integreret logistik- og lagersystem samt it-systemer og teknisk setup.

Etablering, udvikling, implementering og koordinering af SDCO's aktiviteter samt SDCO's særlige rolle som kraftcenter for hele diabetesindsatsen i regionen udgør en betydelig ekstraopgave. Det indebærer, at SDCO udover de centralt organiserede funktioner på nogle områder har behov for yderligere ressourcer og funktioner. Det kan enten være i form af egne administrative medarbejdere eller ved at tilkøbe konsulentbistand eller ekstra ydelser hos en ekstern leverandør fx SDU ift. forskerservice.

### 10.1 Overførelse af ressourcer ifm. udskillelse af diabetesaktiviteten

I forbindelse med den organisatoriske og ressourcemæssige deling af Endokrinologisk Afdeling M på OUH i henholdsvis diabetesaktivitet og den resterende endokrinologiske aktivitet vil SDCO få tildelt administrations- og sekretariatsopgaver samt budget, der modsvarer standardaktiviteten på SDCO. Dette omfatter fx sekretariatsbetjening af patienter til standardaktivitet, grundlæggende økonomifunktioner (budgetlægning mv.) og ledelse.

### 10.2 Serviceområder og ansvarsfordeling

Med udgangspunkt i den aktuelle fordeling og varetagelse af serviceopgaver mellem regionen og OUH beskrives det i tabel 10A, hvordan SDCO serviceres på de forskellige serviceområder. Under tabellen er det desuden udspecificeret, hvor SDCO's skal sikres yderligere ressourcer og funktioner for at kunne varetage funktionen som kraftcenter for hele regionen.

<sup>70</sup> Herunder også regionens indkøbspolitik.

Som det fremgår af tabellen følger finansieringsansvaret leveranceansvaret, med mindre andet aftales. Hertil kommer de generelle indirekte omkostninger, der er forbundet med fx et øget antal medarbejdere, som dækkes af regionen. Indirekte omkostninger forbundet med større anskaffelser til SDCO, fx serviceaftale til en CT-skanner til SDCO, finansieres af den part, som har finansieret anskaffelsen. Det forudsættes, at større anskaffelser til SDCO, der er finansieret af fondsbevillingen, forud er godkendt af SDCO's bestyrelse.

Tabel 10A: Servicering af SDCO

Serviceområde/ ansvar	Region Syddanmark (regionsfunktion)	OUH	SDCO
<b>Bygning og vedligeholdelse</b>		Drift og vedligeholdelse både udvendigt og indvendigt af SDCO-bygningen samt vedligeholdelse af udenomsfaciliteter inkl. parkeringskælderen. Forsikring af bygning og medarbejdere.	
<b>Forsyning og transport</b>	Indkøb af linned, patienttøj mv.	Levering af el, vand og varme. Koordinering og administration af indkøb, post, tjenestebiler mv. Rengøring, servicering af mødefaciliteter, patienttransport mv. Kørselsgodtgørelse, patientguide-ordning mv.	
<b>Apparatur, øvrigt udstyr, it og telefoni</b>	Regional apparaturpulje (udstyr til standardaktiviteter). Indkøb og udvikling af systemer og abonnemeter samt drift og support af EPJ, RIS/PACS, telefonabonnementer mv. Medicoteknisk afdeling.	Lokal OUH-apparaturpulje (udstyr til standardaktiviteter). Drift- og support af lokale arbejdsstationer.	Apparaturanskaffelser til supplerende aktiviteter. Finansieringsansvaret for serviceaftaler til medicoteknisk udstyr følger den part, der har finansieret udstyret.
<b>Innovation og kvalitet</b>	Infrastruktur til drift og udvikling af innovationsprojekter.	Kvalitetsudvikling, monitorering og opfølgning for hele OUH. Lederuddannelse.	Kvalitetsudvikling, indberetning, opfølgning og monitorering af SDCO-aktiviteter samt særlige tværregionale



	Kvalitetsudvikling, monitorering og opfølgning på tværs af regionen.	Den Syddanske Forbedringsmodel.	opfølgninger efter aftale i SDCO's bestyrelse.
<b>Ledelsesbetjening</b>			Sekretariatsleder, ledelsesbetjening af centerdirektør, forskningsleder, bestyrelsen og projektlede.
<b>Økonomi</b>	Udmeldelse af regionalt budget.	Fastlæggelse af OUH-budget, budgetopfølgning, opfølgning, overvågning af aktivitet, DRG-takster og budget, kontering, fakturering og regnskabshåndtering.	Budgetfastlæggelse internt på SDCO samt afrapportering og opfølgning over for OUH's direktion og SDCO's bestyrelse.
<b>HR, jura og kompetenceudvikling</b>	Overenskomstforhandlinger, drift og udvikling af HR-systemet. Juridisk bistand. Koordinering af den lægelige videreuddannelse. Udvikling og koordinering af regionalt udbudte efteruddannelser.	Lønadministration, arbejdsmiljø-funktion, rådgivning om rekruttering og personalesager, opfølgning på sygedagpenge-funktion, ansættelsesformalia mv. Generel juridisk bistand. Patientklagehåndtering. Koordinering af praktikforløb for de mellemlange sundhedsvidenskabelige uddannelser. Koordinering og udbud af hjertestopkursus, brandkursus mv.	Rekruttering. Personalesager. Indberetning af løn, ferie, sygdom, fravær. Kompetenceudvikling.
<b>Forskningsstøtte</b>		Støtte til udarbejdelse af ansøgninger til eksterne forskningsmidler.	Forskerservice til at bistå med ansøgninger, opstart af projekter, statistik mv.
<b>Kommunikation</b>	Support til pressekontakt, webindhold og -layout, grafisk udtryk, mv.	Support ift. pressekontakt. Grafik og foto (finansieres af afdelinger pr. ydelse)	Branding, forskningsformidling, webindhold.

Der er med udgangspunkt i ovenstående udpeget en række områder, hvor der er behov for yderligere ressourcer i SDCO, som finansieres helt eller delvist af bevillingen fra Novo Nordisk Fonden. Det gælder fx:

- ▶ Ledelsesbetjening: sekretariatsleder, sekretær/PA og AC-ressourcer til betjening af SDCO's ledelse og bestyrelse samt projektledere til at udvikle og drive SDCO-projekter og Steno Partner-samarbejdet.
- ▶ Kommunikation: medarbejder til sammen med regionens og OUH's kommunikationsmedarbejdere at varetage brandingopgaver, pressekontakt og formidling af SDCO's projekt- og forskningsresultater.
- ▶ Budget og økonomi: medarbejder til i samarbejde med OUH at varetage budget- og økonomiopgaver for alle SDCO's aktiviteter, særligt mhp. rapportering til bestyrelsen, regionsrådet og Novo Nordisk Fondens bestyrelse samt opfølgning på projekters økonomi, fremdrift og resultater.
- ▶ Forskningsstøtte: medarbejdere til at understøtte både den daglige forskningsaktivitet (fx datamanager og bioanalytiker) og opstart af nye projekter.

# 11 Opstart og indfasning

Dette kapitel beskriver faserne ved etableringen af SDCO og de bevillingsmæssige forhold, der knytter sig hertil. I kapitlet defineres faserne og deres varighed og indhold.

Den fulde årlige driftsbevilling til SDCO bliver først udmøntet i forbindelse med færdiggørelsen af SDCO-bygningen på Nyt OUH ultimo 2022. Inden da vil SDCO sammen med Steno Partners kunne planlægge de supplerende aktiviteter, der skal iværksættes både i de eksisterende lokaler på OUH og på de øvrige sygehuse. Bevillingens indfasning vil således ske i takt, at aktiviteterne sættes i gang og under hensyntagen til de fysiske muligheder.

## 11.1 Definition af faserne

Opstartsfasen: Når bevillingsaftalen er indgået, overgår etableringen af SDCO til en opstartsfasen; det er betegnelsen for perioden, der varer frem til den formelle opstart den 1. januar 2018.

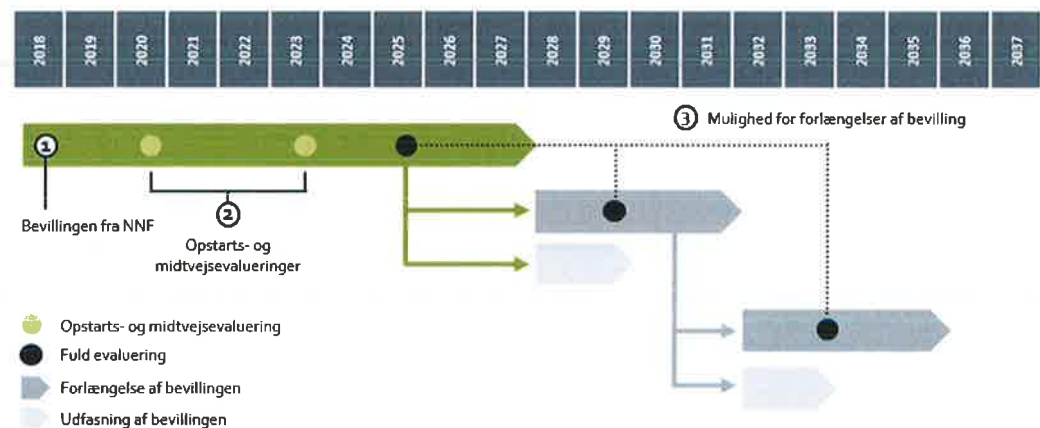
Efter opstarten af SDCO den 1. januar 2018 sondres der mellem to faser for SDCO's aktiviteter og funktioner:

Indfasningsperioden: Perioden fra den formelle opstart den 1. januar 2018 frem til SDCO-bygnings tages i brug ultimo 2022. I indfasningsperioden varetages SDCO's aktiviteter i eksisterende fysiske rammer på OUH.

Driftsfasen: Perioden fra SDCO-bygningen er taget i brug ultimo 2022 og frem.

De fysiske begrænsninger i den femårige indfasningsperiode har betydning for det samlede aktivitetsniveau og dermed også for bevillingens indfasning og absolutte størrelse. I den 10-årige aftaleperiode vil SDCO have mulighed for at gennemføre et væsentligt aktivitetsløft allerede i de første år, men det fuldt planlagte aktivitetsniveau vil først være nået i de sidste fem år.

Figur 11A: Oversigt over opstarts-, indfasnings- og driftsfase



## 11.2 Opstartsperiode

Bestyrelsen for SDCO udpeges umiddelbart efter bevillingsaftalernes underskrivelse, så den kan igangsætte den proces, der skal føre til ansættelse af centerdirektøren for SDCO. Målsætningen for denne proces er, at centerdirektøren er ansat 1. december 2017, og at denne umiddelbart herefter igangsætter processen med at besætte de ledige stillinger i næste ledelseslag.

Det fælles projektsekretariat mellem Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden videreføres i opstartsperioden og suppleres med yderligere medarbejdere fra Region Syddanmark, indtil centerets ledelse er konsolideret, og funktionerne senest medio 2018 fuldt ud kan varetages af centerstaben på SDCO og administrationen på OUH og i Region Syddanmark.

### Aktiviteter for SDCO i opstartsperioden

Der vil i opstartsperioden blive igangsat en række initiativer, der skal forberede SDCO på at indfri de opstillede ambitioner og strategier. Blandt de vigtigste er:

- ▶ At nedsætte en bestyrelse for SDCO, udarbejde forretningsorden for bestyrelsen og forberede bestyrelsesmøder
- ▶ At bestyrelsen rekrutterer og ansætter en direktør for SDCO
- ▶ At forberede rekruttering af den øvrige ledelse for SDCO
- ▶ At forberede den budgetmæssige udskillelse af de relevante aktivitetsområder fra OUH til SDCO, etablere grundlaget for et budget for SDCO samt beskrive og aftale bevillingsmæssige og ansættelsesmæssige forhold primært med Endokrinologisk Afdeling M på OUH og Pædiatrisk Afdeling på OUH.
- ▶ At forberede indgåelsen af Steno Partner-aftaler i samarbejde med de øvrige sygehusledelser
- ▶ At forberede udarbejdelsen af samarbejdsaftaler med de øvrige kliniske afdelinger på OUH
- ▶ At planlægge de tiltag, der skal iværksættes i løbet af 2018, herunder:
  - Indhold af aktiviteter
  - Visitationsretningslinjer
  - Fysiske rammer
  - Teknologi
  - It og registrering
  - Bemanding
- ▶ Samarbejder med sygehuse og sektorer
- ▶ At placere SDCO, Diabetes Udvalg Region Sydmark (DURS) og Fyns Diabetes Udvalg (FDU) i den nye organisation, herunder at fortsætte dialogen med almen praksis og kommuner herom
- ▶ At forberede og koordinere ansøgninger til eksterne forskningspuljer, fx Steno Collaborative Grants
- ▶ At tilrettelægge og deltage i arbejdet med funktionsplanlægning af byggeriet



- ▶ At indlede dialog med øvrige Steno Diabetes Centre i Danmark og herunder deltage i koordination af tværregionale initiativer på diabetesområdet
- ▶ At etablere registreringsstruktur og registreringspraksis i Cosmic og LandsPatientRegisteret
- ▶ At etablere kontoplan og registreringspraksis i økonomisystem.

Nogle af ovenstående initiativer skal færdiggøres i opstartsfasen i 2017, hvorimod flere fortsætter i indfasningsperioden fra 1. januar 2018.

### 11.3 Indfasningsperiode

Indfasningsperioden løber fra 1. januar 2018 til ultimo 2022. Den 1. januar 2018 overdrages ansvaret for SDCO – og dermed for drejebogens videre implementering – til den daglige ledelse og til bestyrelsen.

SDCO's ledelse får herefter til opgave at forestå og at sikre realiseringen af de initiativer, der skal sikre etablering og videreudvikling af SDCO som et nyt diabetescenter på højeste internationale niveau.

Projektsekretariatet vil bistå ledelsen med dette arbejde, indtil opgaverne fuldt og helt kan varetages af driftsorganisationen på SDCO – bistået af administrationen på OUH og Region Syddanmark.

#### **Aktiviteter for SDCO i indfasningsperioden**

Der vil i indfasningsperioden blive igangsat en række initiativer, som skal føre frem til, at SDCO inden for det første år efter indflytningen i de nye rammer kan være i fuld drift med alle de planlagte aktiviteter. Initiativerne vil blandt andet dreje sig om:

- ▶ Sammedagspakke til komplikationsscreening på SDCO og regionens sygehuse:
  - Først for de patienter, som allerede i dag følges på sygehusene
  - Herefter udvides tilbuddet, så almen praksis kan henvise patienter til tilbuddet.
- ▶ Fællesambulatorier mellem endokrinologi og nefrologi på SDCO og regionens sygehuse, herunder etablering af en udgående funktion til dialyseafsnit for at understøtte bedre opfølgning på dialysepatienter
- ▶ Bedre opsporing af patienter med uerkendt diabetes i forbindelse med indlæggelser
- ▶ Udvikling og udbredelse af opstartsforløb for type 1-patienter, type 2-patienter og for børn og unge med nyopdaget diabetes
- ▶ Indsatser over for sårbare patienter
- ▶ Fællesregionalt callcenter
- ▶ Fællesregional kvalitets- og monitoreringsenhed.

Desuden vil der skulle etableres strukturer og projekter inden for forskning, tværsektorielt samarbejde og kompetenceudvikling.

## 12 Oversigt over bilag

Bilag 1: Eksempler på KPI'er

Bilag 2: Notat: Overordnede principper for budgetprocessen i Region Syddanmark

Bilag 3: Oversigt over nuværende forskningsområder i Region Syddanmark

## Bilag 1: Eksempler på KPI'er

Activity categories	Indicator subgroups	Key Performance Indicators (KPIs)	Data sources	
Research activities	People and money	Foundation funding, SDCO (grants and pay-outs)	Omada	
		Co-funding	researchfish® (for uddybning af hvad researchfish er se nedenfor skemaet)	
		Steno Collaborative Grants (number of projects)	Centers aggregated	
		Number of staff and positions Gender distribution Recruitment of scientific staff (national/international).	Centers aggregated	
	Building research resources	Number of research methods and tools.	researchfish®	
	Publications	Number of publications (by type) Number of publications, coauthored (regional/national/ international, industry) Number of publications, cross disciplinary Number of publications, conference papers, other types	researchfish®	
		Distribution of publications: subject	Web-of-Science	
		Collaboration	External research projects and industrial projects	researchfish®
		Collaboration with municipalities, GPs, Steno partners, Steno Centers and others (contracts)	Centers aggregated	
	Scientific impact	Number of citations in scientific journals	Web-of-Science	
		MNCS PP(top10) PP(top1)	Web-of-Science	
	Outreach	Dissemination for the general public, e.g. media citations etc.	researchfish®	
	Use of knowledge in public sector	Number of clinical trials	researchfish®	
Influence on policy (guidelines, committee) + course materials		researchfish®		
Prevention and Health Promotion Activities	People and Money	Foundation funding, SDCO (grants and pay-outs)	Omada	
		Co-funding	researchfish®	
		Number of staff and positions	Centers aggregated researchfish®	
	Outreach	Dissemination for the general public, e.g. media citations etc.	researchfish®	
Collaboration	Collaboration with municipalities, GPs, Steno partners and others (# and size of ongoing project/contracts)	Centers aggregated researchfish®		
Education activities	People and money	Foundation funding, SDCO (grants and pay-outs)	Omada	
		Co-funding	researchfish®	
		Number of staff and positions	Centers aggregated	
	Outreach	Courses for pregraduate (Nurses, SOSU, diarists, foot therapists, etc.) Courses for postgraduate (diabetes-related staff at hospitals, in municipalities, in general practition etc.)	Centers aggregated	

		Courses for patients	
		Participants' satisfaction with/gain of courses	Questionnaire
		Engagement activity, general public, schools, media citations, public events	researchfish®
Patient oriented activities	People and money	Foundation funding, SDCO (grants and pay-outs)	Omada
		Co-funding	researchfish®
		Number of staff and positions Recruitment of staff (national/ international)	Centers aggregated researchfish®
	Outreach	Digital information, material, e-learning, network Training and courses: Number of patients (adults, kids, new mothers, relatives, etc.)	researchfish®
		Participants' satisfaction with/gain of courses	Centers aggregated
		Engagement activity, general public, schools, media citations, public events	researchfish®
	Collaboration	Collaboration with municipalities, GPs, Steno partners and others (number of contracts)	Centers aggregated
	Clinical activities	The valid defined clinical indicators in the Danish diabetes databases. Incl. ABC (A1C, blood pressure, cholesterol) for both SDCO and other hospitals	DanskVoksenDiabetesDatabase, DanDiabKids, Database.
		Share of indicators met (in relation to the defined standards) out of all indicators in the clinical quality databases, pct. (Kon-geindikatoren) for both SDCO and other hospitals	National goals (total population if possible)
		Acute admissions per diabetes patient (National goals) for both SDCO and other hospitals	National goals (total population if possible)
		Activities for the additional treatment- and screening initiatives for both SDCO and other hospitals	Centers aggregated
		Patients quality of life for both SDCO and Steno Partners	Centers aggregated, study (eg. SF-36, EQ-5D, WHO-QOL-BREF)
		Survey on patient participation in SDCO activities	LUP Ambulant/PROM/local surveysSDCO, e.g.)SDCO
		Survey on patient satisfaction	LUP Ambulant/PROM/local surveysSDCO, e.g.)SDCO
		Mortality Rate	Centers aggregated, Study

Researchfish® er et registreringsredskab, som anvendes af bl.a. Novo Nordisk Fonden og andre store fonde i Danmark, der uddeler forskningsbevillinger. Alle bevillingsmodtagere skal indrapportere til Researchfish®. Researchfish® gør det muligt at monitorere bevillingerne og derved lære om bl.a. output, outcome og impact



Other key data and analyses (conducted and financed by NNF)		
Ad-hoc impact analyses on socioeconomic and health consequences of diabetes with 2-3-year intervals <i>(examples)</i>	Total cost per treatment/diabetes patient on SDCO.	Study
	Diabetes-related complications: Prevalence, incidence, progression, severity, etc.	Study/RUKS
	Development of lifespan of patients in relation to comparable population	Study
	Number of research results and development implemented in standard treatment. Number of R&D based initiatives, implemented in the standard treatment.	Study
	Research results and new knowledge developed in SDCO is implemented in guidelines, educational material, strategies or policies. Research results and new knowledge reflected in the regional and/or national guidelines, educational material, strategies and policies.	Study
	Health economic analysis on improved treatment/prevention	Study
	Share of patients that reach the objectives in their treatment plan within the fixed period.	Study
	Improved health for certain target groups in SDCO (vulnerable groups, ethnic groups etc).	Study
	Comparison of international indicators for bench-marking Steno Diabetes Centres.	Study
	Diabetes-related sick-leave	Study
	Number of research/development projects focusing on patient engagement.	Study
	Satisfaction among users and patients of SDCO Building.	Questionnaire.

## Bilag 2: OVERORDNEDE PRINCIPPER FOR BUDGETPROCESSEN OG FOR AFREGNING AF AKTIVITET

### Overordnede principper for budgetprocessen og for afregning af aktivitet på Steno Diabetes Center Odense

#### 1. Indledning

Drejebogens kapitel 7 beskriver den generelle ledelsesmodel for Steno Diabetes Center Odense (SDCO), herunder udarbejdelse af budget og udmøntning af bevillinger.

Dette notat har til hensigt at uddybe og præcisere samarbejdet mellem Region Syddanmark / Odense Universitetshospital (OUH) og SDCO inden for to centrale økonomiske styringsparadigmer: aktivitetsafregning og budgetproces.

Første del af notatet udstikker de overordnede retningslinjer for SDCO og andre sygehuse ved udsving i aktiviteten.

Anden del af notatet beskriver budgetprocessen og principper for budgetlægning på OUH og SDCO.

#### 2. Afregning af aktivitet på SDCO

##### 2.1. Baggrund og formål

SDCO kommer til at varetage både standardaktiviteter og forskning, som finansieres af Region Syddanmark, og supplerende aktiviteter samt forsknings- og udviklingsopgaver, som finansieres af Novo Nordisk Fonden.

Der er derfor behov for at udvikle en model, der kan håndtere denne blandede finansiering og samtidig indeholder sunde incitament for både SDCO, OUH og Region Syddanmarks jyske sygehuse.

Udgangspunktet er, at den del af aktiviteten, som finansieres af Region Syddanmark, bliver afregnet på samme vis som øvrige endokrinologiske funktioner på regionens sygehuse.

##### 2.2. Aktivitetsfinansiering i Region Syddanmark:

I Region Syddanmark har der været tre perioder med forskelligartede taktstyringsmodeller. I perioden 2007-2014 en taktstyringsmodel, hvor en del af aktiviteten blev afregnet uden loft både for meraktivitet og mindreaktivitet, mens der for anden aktivitet var rammestyring.

I 2015 indførtes et loft over den stigende afregning, mens mindreaktivitet fortsat medførte mindre bevillinger. Fra 2017 afprøves nye taktstyringselementer. Disse skal evalueres i 2018 og denne evaluering vil danne grundlag for samlet model gældende fra 2019.

*Afregningsmodellen i 2017-18:*

Af regionens budgetaftale for 2017 fremgår, at fortsat aktivitetsvækst ikke ensidigt er nøglen til fortsatte forbedringer af sundhedsvæsenet og at der i højere grad skal skabes fokus på kvalitet og værdi for patienten.

Finansieringsmodellen for 2017 tager udgangspunkt i følgende principper:

- Enkelhed og gennemskelighed
- Robusthed over tid
- Grundlæggende incitamenter skal "pege samme vej"
- Ændring af finansieringsmodel må ikke i sig selv flytte økonomi mellem enheder

Det ønskes således, at finansieringsmodellen håndterer den økonomiske styring på en måde, så der i styringsmodellen kan indarbejdes regionale eller nationale kvalitative styringsparametre uden at finansieringsmodellen må ændres.

Samtidig er formålet med at se på nye finansieringsmodeller derfor også, at søge at skabe rammerne for et paradigmeskifte, hvor sygehuse og klinikken har mulighed for, at afprøve innovative løsninger og tilrettelægge patientforløb med afsæt i patientens behov.

Finansieringsmodellen skal således indrettes, så fokus kan flyttes fra mere aktivitet for pengene til et fokus på mere patientoplevelt kvalitet for pengene.

På baggrund af ovenstående hensyn har man i Region Syddanmark valgt en model med rammestyring, hvor der **indbygges et populationsansvar**

Populationsansvar indebærer, at man har en forpligtigelse til at sikre alle borgere i ens population den sygehusbehandling, de har behov for og ret til. Dvs. også ansvar for at patientrettighederne for så vidt angår udrednings- og behandlingsretten overholdes.

Herunder forstås, at man ikke kan vælge som et led i en økonomisk strategi, at sende patienter videre til fx andre sygehuse, garantiklinikker og regioner eller drosler ned for aktiviteten sidst på året. Sygehuset varetager behandlingen af den population man har ansvar for, således at patienterne i videst mulig omfang kan benytte sig af sygehus tilbud tættest på egen bolig. Der lægges ikke begrænsninger ind for det frie sygehusvalg.

#### *Forskydninger mellem sygehuse*

Hvis der alligevel sker væsentlige ændringer i "betjeningsgraden" (specialevis) mellem sygehuse, vil der skulle flyttes ressourcer mellem sygehuse. Herved sikres, at der ikke "spekuleres" i at begrænse eget populationsansvar ved at sende patienter til andre sygehuse.

Der vil ikke ske automatisk regulering af økonomien som følge af forskydninger i patientindtaget fra de enkelte sygehuses optageområder. Såfremt et sygehus rejser en sag om forskydninger i patientandele mellem optageområder, vil det være ovenstående præmisser, der er gældende for behandling af en evt. sag om flytning af budget mellem sygehuse. Sager om forskydninger mellem sygehuse vil som udgangspunkt basere sig på marginalomkostninger, dvs. på 55 % af DRG værdien for de somatiske sygehuse.



I udgangspunktet er hypotesen, at der er muligheder i det nuværende system til at kunne håndtere opdrift via bla. innovation, nye måder at samarbejde med det nære sundhedsvæsen, forbedringsmodellen m.v. Den nye model adresserer dog ikke umiddelbart, hvorledes en generel og væsentligt opdrift håndteres.

I den nye model vil sygehusene dog skulle kunne tåle en del vækst i aktiviteten inden, der kan rejses sager om budgetændringer. Sygehusene vil således fortsat håndtere aktivitetsvækst og dermed præstere en produktivitetsudvikling, blot ikke opgjort via DRG-værdi.

I den nye model vil sygehusene ligeledes selv skulle kunne håndtere væsentlige interne udsving i aktivitetsniveauerne mellem afdelinger eller specialer.

Forsøget evalueres medio 2018 med henblik på beslutning om fuld skala eller yderligere forsøg i 2019, idet der med ét år som forsøgsperiode, kan være en risiko for, at de fulde effekter af forsøgene endnu ikke har vist sig.

Hele den endokrinologiske aktivitet i Region Syddanmark indgår i afprøvningen af den nye model.

### 2.3. Økonomistyringsmodel for SCDO

Som nævnt i indledningen skal en takststyringsmodel kunne håndtere at centerets aktiviteter finansieres af forskellige parter.

Det er således nødvendigt at kunne identificere og udskille den aktivitet, der skal finansieres af henholdsvis Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden.

Nedenstående tabel beskriver de overordnede roller i finansiering af centeret aktivitet:

	Region Syddanmark	Novo Nordisk Fonden
Behandlingsaktiviteter	Standard ambulant, kontrol og behandling.	Grundbevilling til supplerende og udviklingsorienterede projekter, herunder grundbevilling til Steno Partners. <sup>71</sup>
Klinisk forskning	Eksisterende forskningsaktivitet.	Grundbevilling til klinisk forskning.
Tværasektorielt samarbejde	Eksisterende tiltag.	Grundbevilling til tværasektorielt samarbejde om personer med type 2-diabetes.
Kompetenceudvikling (uddannelse)	Eksisterende uddannelsesaktiviteter	Grundbevilling til kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle.
Administration	Administration og driftsomkostninger.	Administrative støttefunktioner til de nye aktiviteter tilknyttet SDGO.

<sup>71</sup> SDGO giver en årlig grundbevilling til hver Steno Partner på 1,25 mio. kr.

Strategisk pulje		Bevilling til en strategisk pulje, som disponeres af centerdirektøren.
Engangsomkostninger	Fordelt mellem parterne i henhold til ovenstående fordeling mellem aktivitetsområderne.	Fordelt mellem parterne i henhold til ovenstående fordeling mellem aktivitetsområderne.
Byggeomkostninger	Grundareal (inkl. klargøring af byggegrund) samt en mindre del byggeriet.	Opførelse af bygning inkl. parkeringskælder.

Som udgangspunkt vil den del af SDCO's aktivitet, der finansieres af Region Syddanmark, være underlagt de samme takststyringsmekanismer som de tilsvarende sygehusafdelinger (endokrinologi) på regionens sygehuse.

Det kan dog være nødvendigt at tilpasse modellen for at tage højde for samspillet mellem de forskellige typer aktiviteter i centeret.

Her tænkes blandt andet på at modellen skal skabe fornuftige rammevilkår for centrets økonomi ved udsving i aktiviteten samtidig med at modellen ikke bør tilskynde til at trække aktivitet fra de jyske sygehuse og dermed udsulte de eksisterende behandlingstilbud i regionen. Hvis det vurderes at populationsansvaret er flyttet permanent fra et sygehus til et andet vil det skulle vurderes om finansieringen af sygehusenes opgaver skal justeres i forhold til hinanden.

I den forbindelse henvises til to af principperne i forslaget til ny takststyringsmodel i Region Syddanmark:

1. Sygehusene skal kunne tåle en del vækst i aktiviteten inden der kan rejses sager om budgetændringer
2. Hvis der sker væsentlige ændringer i "betjeningsgraden" (specialevis) mellem sygehusene, vil der skulle flyttes ressourcer mellem sygehusene. Sager om forskydninger mellem sygehusene vil som udgangspunkt basere sig på marginalomkostninger, dvs. på 55 % af DRG værdien for de somatiske sygehuse.

Bestyrelsen kan i forbindelse med budgetlægningen rejse en sag for koncerndirektionen, hvis der opstår en vækst på centeret, som SDCO ikke kan håndtere selv.

Det bemærkes, at antallet af diabetespatienter forventes at vokse. Det kan derfor være relevant at vurdere forskelligt for generel vækst i patientbehandlingen og for flytning af patienter mellem sygehusene.

Udenregionale patienter, der bliver behandlet på Region Syddanmarks sygehuse finansieres af bopælsregionen. Med finansieringsmodellen for Region Syddanmark er der i forsøgsperioden lagt op til rammestyling, som også omfatter de udenregionale patienter.

SDCO vil i øvrigt følge de produktivitetskrav, der gælder for de øvrige medicinske funktioner på sygehusene i Region Syddanmark.

I forbindelse med afprøvningen af det nye finansieringsparadigme i Region Syddanmark er de medicinske afdelinger ikke underlagt et generelt produktivitetskrav på 2% af DRG-værdien.

Når projektet evalueres vil der forventeligt blive foreslået nye veje til at vurdere værdien af de aktiviteter, der sker ved SDCO og på de øvrige medicinske afdelinger, som herefter kan træde i stedet for produktivitetskravet. SDCO skal i den sammenhæng følge den regionale udmøntning på det medicinske område af de statslige produktivitetskrav.

### 3. Budgetproces og principper for budgetlægning på OUH og SDCO

#### 3.1. Indledning

##### Regelgrundlaget

Region Syddanmark og dermed OUH er underlagt lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udvalgsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven), LBK nr. 319 af 28/03/2017.

Regionen og dermed OUH er som følge heraf pligtig til at følge bekendtgørelse om regionernes budget og regnskabsvæsen, revision m.v., BEK nr. 185 af 19/02/2015.

Regionen og dermed OUH er således pligtig til at følge det autoriserede Budget- og regnskabs-system, som omfatter et sæt af regler vedrørende formen for regionernes årsbudget, flerårige budgetoverslag og regnskab m.v.

##### Organisering

I Region Syddanmark er det besluttet, at ansvaret for opgaverne omkring budgetlægning, bogføring, regnskabsafregning m.v. er placeret i institutionernes centrale økonomifunktioner, og på OUH er det således Økonomi og Planlægning, der har ansvaret for alle opgaver i relation her til.

Det betyder blandt andet, at al regnskabsrapportering er forankret i Økonomi og Planlægning, uanset om der er tale om rapportering af driftsbevillinger eller rapportering af eksternt finansierede bevillinger.

Denne centrale forankring skal sikre, at der er tilstrækkelig funktionsadskillelse mellem den person/enhed, som disponerer over midlerne, og den person/enhed, der varetager den overordnede kontrol af og tilsyn med anvendelsen af midlerne. Dette er tillige med til at minimere risikoen for svig.

Organiseringen lever således op til de krav, som regionens eksterne revision har opstillet, og er samtidig i overensstemmelse med Rigsrevisionens krav til god økonomistyring.

Den økonomiske administration af SDCO vil ske jf. ovenstående, og derved på samme vis som alle andre driftsenheder på OUH, herunder forskningsbevillinger mm.



### 3.2. Det første budget og baseline

I forbindelse med etableringen af SDCO med opstart i 2018, vil økonomien til diabetesbehandlingen skulle specificeres mhp. en egentlig budgetoverførsel fra endokrinologisk afdeling M i Odense og medicinsk afdeling M i Svendborg til SDCO. Øvrige aktiviteter, der i fremtiden ledelsesmæssigt vil skulle høre under centerdirektøren, vil ligeledes kunne opgøres og overføres. Grundlaget for udskilning af budget til standardaktiviteter i SDCO vil være de bogførte udgifter/indtægter i 2016.

For at kunne etablere et udgangspunkt i den regionale økonomistyring vil den aktivitetsmæssige værdi (DAGS-værdien) ligeledes skulle udskilles fra afdelingernes respektive baselines. For at kunne følge den samlede diabetesaktivitet i hele regionen vil der skulle etableres tilsvarende "diabetes-baselines" i alle sygehusorganisationerne.

Det første budget og baseline behandles og godkendes i bestyrelsen. I denne behandling redegøres for det samlede omkostningsniveau, forudsætningerne for udskillelsen og identificeringen af omkostningerne til diabetesaktiviteten, allokeringen af omkostninger i budgetterne for Region Syddanmark, på OUH og på SDCO, samt hvilken opgave, der er koblet til disse.

Baseline og aktivitet vil kunne følges i det regionale ledelsesinformationssystem.

### 3.3. Budgetlægning i SDCO

Som udgangspunkt følger SDCO i forbindelse med budgetlægningen de samme overordnede principper som er gældende for de øvrige afdelinger under OUH.

På OUH har afdelingerne et decentralt budgetansvar, hvilket indebærer, at der er fastlagt et driftsbudget for hver enkelt afdeling og, at afdelingsledelserne har ansvar for budgetoverholdelse af dette. Tilsvarende vil centerdirektøren have et ansvar for det samlede budget dækkende standardaktiviteterne og de supplerende aktiviteter i centeret

Udgangspunktet i budgetlægningen er, at driftsbudgettet er en gentagelse af det foregående år til det næste (i overslagsår), uden at der sker en genberegning. Driftsbudgettet PL-reguleres årligt. I tillæg til den tekniske fremskrivning af budgettet indarbejdes direktionsbeslutede budgetkorrektioner og konsekvensen af de justeringer af budgettet, som Regionsrådet må beslutte. Dette vil således sammen med budgettet for de supplerende aktiviteter udgøre grundlaget for Centerdirektørens fremlæggelse af budgettet for bestyrelsen.

Udover de budgetlagte midler vil der være en trækingsret til tværgående ydelser svarende til forbruget i relation til den aktivitet, som flyttes med ind i SDCO. I det omfang der rekvireres ydelser i større eller mindre omfang end den overførte aktivitet, vil dette kræve en drøftelse i SDCO's bestyrelse samt i OUH's direktion.

En del af aktiviteterne i SDCO vil skulle løses i samarbejde med afdelinger på OUH, ligesom SDCO til tider vil løse opgaver for OUH. Derfor vil en del medarbejdere have funktioner på såvel SDCO som i afdelinger på OUH. Derfor vil der være flere delte ansættelser og ansættelser betinget af at SDCO eller OUH betaler for at få udført bestemte aktiviteter. Dette skal beskrives nøje i den konkrete budgetlægning, hvor der også tages stilling til den konkrete fremtidige placering af budgetrammen og –ansvaret.

### 3.4. Principper for budgetændringer på SDCO

Fremadrettede budgetændringer vedr. standardaktiviteterne i SDCO vil blive besluttet og udmøntet efter de generelle principper der er gældende for OUH.

Øvrige korrektioner sker efter samme principper, som gælder for OUH i øvrigt. Det vil eksempelvis være:

- Visse medicinpræparater og materialer (herunder insulinpumper og sensorer), der er tilknyttet standardbehandlingen er omfattet af den regionale ordning om særlig afregning. Det betyder at forbruget på sygehuset udlignes efter konkret opgørelse fra en central ramme i regionen
- Ændringer i aktivitetsniveauet vil ikke pr. automatik give anledning til en budgettilpasning (rammestyret). Ved større ændringer i standardaktiviteten vil kræve en nærmere udredning, som forelægges OUH's direktion/Regionsrådet med henblik på budgettilpasning. (se ovenstående afsnit 2)
- Budgetmæssige konsekvenser af beslutninger om ændringer af afdelingens budgetansvar udmøntes til SDCO svarende til de øvrige afdelinger på OUH fx centralisering af tjenestebilsordning, etablering af BRIK-system, etablering af rejseservice.
- Budgettet til standardaktiviteter i SDCO vil være omfattet af generelle besparelser på OUH som typisk udmøntes efter afdelingernes budget. Dette må dog ikke medføre en forskydning af udgifter fra standardaktiviteter til supplerende aktiviteter.

Den eventuelle budgetudskillelse af tværgående funktioner jf. kapitel 10 skal aftales efter en konkret gennemgang af forbrug 2016.

### 3.5. Omkostninger i relation til SDCO

I forbindelse med etableringen af det første budget for SDCO vil der overføres såvel lønudgifter som afledte omkostninger til medarbejderne, som løser standardaktiviteterne på OUH og Svendborg i dag. Dertil vil som beskrevet ovenfor være en del fællesudgifter på OUH, som ikke budgetlægges, men alene er en "trækningsret" på fælles funktioner.

Ved budgettering af de supplerende aktiviteter medregnes alene konkrete meromkostninger udover lønudgiften, og således ikke et generelt overhead pr medarbejder, således at de supplerende aktiviteter ikke reelt udhuler mulighederne for at levere standardaktiviteterne.

## Bilag 3 Oversigt over nuværende forskningsområder i Region Syddanmark

Forskningsdisciplin	Nuværende specifikke indsatsområder inden for diabetesforskningen i Region Syddanmark
<b>Patofysiologisk forskning (translationel forskning) (i samarbejde med de basale fagdiscipliner)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patofysiologiske ændringer i metabolisme og biomarkører hos borgere med eller i høj risiko for type 2 diabetes</li> <li>• Karakterisering af patofysiologiske mekanismer ved hjælp af "omics"-teknologier</li> <li>• Molekylære mekanismer bag udviklingen af type 2 diabetes i muskel, fedt og lever, specielt med henblik på insulinresistens, samt bag udviklingen af arteriosklerose i karrene</li> <li>• Sjældne genetiske årsager til insulinresistens som model</li> <li>• Betydningen af et hyperglykæmisk intrauterint miljø på metabolisk/kognitiv dysfunktion</li> </ul>
<b>Forskning i behandling af diabetes mellitus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type 1 diabetes: Især hypoglykæmi og nye behandlingsmetoder</li> <li>• Type 2 diabetes: Især individualiseret behandling</li> <li>• Komplikationer hos borgere med diabetes (mikro- og makroangiopati): Især forebyggelse af fodsår og amputationer, forebyggelse og behandling af retinopati, nefropati og neuropati, akutte komplikationer, arteriosklerotiske manifestationer ved asymptomatisk type 2 diabetes og arterial hypertension</li> <li>• Graviditet og diabetes: Bedre svangreomsorg, børn af mødre med diabetes og gestationel diabetes</li> <li>• Børn og diabetes: Især komorbiditet, forekomst, hypoglykæmi og nye behandlingsmetoder</li> <li>• Komorbiditet</li> <li>• Fedme: Især behandling af fedme hos patienter med type 2 diabetes i form af fx bariatrisk kirurgi</li> <li>• Regenerativ medicin: Især stamcellebehandling af vaskulære diabeteskomplikationer</li> </ul>
<b>Epidemiologisk forskning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prævalensen af diabetes mellitus og dens komplikationer, specielt i Region Syddanmark</li> <li>• Registerbaserede studier ved brug af fx Det Danske Tvillingeregister, kohorten ved Dansk center for strategisk forskning i type 2 diabetes (DD2) og Odense Universitets Pharmacoepidemiologiske Database (OPED)</li> <li>• Forekomst og prognose af prædiabetes ved akut koronart syndrom</li> </ul>
<b>Sundhedsteknologisk forskning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forskning i sundhedsteknologi, herunder telemedicinske værktøjer, monitorering og anvendelse af pumper, sensorer og alarmer</li> </ul>
<b>Sundhedstjenesteforskning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse af diabetes mellitus: Forskning i, hvordan fedme, ernæring og fysisk aktivitet påvirker risikoen for diabetes (sundhedsfremme)</li> <li>• Folkesundhed: Især social ulighed og adherence</li> <li>• Diabetesomsorg: Uddannelse af patienter, telemedicinske løsninger, kost</li> <li>• Psykologi og diabetes: Især individualiserede psykologiske og adfærdsmæssige interventioner</li> </ul>

## OM REGION SYDDANMARK

---

Region Syddanmark er en af fem danske regioner, der har ansvaret for sundhedsvæsenet, og for at sikre borgerne i regionen fri og lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser. Visionen for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er: Du tager ansvar for din sundhed. Sammen tager vi hånd om din sygdom.

I Region Syddanmark gælder en række pejlemærker for regionens samlede indsats. Disse er blandt andet, at Region Syddanmark stræber efter at gøre det bedste for, borgere og patienter og at Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling.

## OM NOVO NORDISK FONDEN

---

Novo Nordisk Fonden er en dansk erhvervsdrivende fond med to formål; at udgøre et stabilt fundament for den erhvervsmæssige og forskningsmæssige virksomhed, som drives af selskaberne i Novo Gruppen, og at yde støtte til videnskabelige, humanitære og sociale formål.

Novo Nordisk Fondens vision er at yde et betydeligt bidrag til forskning og udvikling, som forbedrer menneskers helbred og velfærd.



