

Vision for styrket diabetes og anden endokrinologisk indsats på Færøerne

Etablering af Steno Diabetes Center på Færøerne

10. maj 2021



HEILSUMÁLARÁÐIÐ
Ministry of Health

novo
nordisk
fonden
Benefiting people and society

Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning og baggrund.....	3
1.1. Baggrund for samarbejdet.....	4
1.2 Fakta om Færøerne.....	4
1.3 Sundhedsvæsenet på Færøerne.....	4
1.4. Det nuværende behandlingstilbud inden for diabetes.....	5
1.5. Det nuværende behandlingstilbud inden for anden endokrinologi.....	8
1.6 Den nuværende forskning indenfor diabetes og anden endokrinologi.....	8
1.7. Opsamling på de nuværende behandlingstilbud samt forskning.....	9
2. Vision og målsætninger for styrket diabetes og anden endokrinologisk indsats.....	10
2.1. Vision.....	10
2.2. Målsætninger.....	10
2.2.1. Forebyggelse og behandling.....	10
2.2.2. Tværsektorielt samarbejde.....	11
2.2.3. Forskning.....	11
2.3. Opsamling på vision og målsætninger.....	12
3. Tiltag i Steno Diabetes Center Færøerne.....	13
3.1. Tiltag i forhold til den færøske diabetespopulation.....	13
3.2. Tiltag indenfor forebyggelse og behandling.....	13
3.3. Tiltag indenfor tværsektorielt samarbejde.....	14
3.4. Tiltag indenfor forskning.....	15
4. Etablere Steno Diabetes Center på Færøerne.....	16
4.1. Organisation og governance.....	16
4.2. Samarbejde med primærsektor, universitet, Steno Diabetes Centre og andre.....	17
4.3. Fysiske rammer.....	17
4.4. Finansieringsmodel og ejerskab.....	18
5. Proces for videre udvikling og implementering.....	19



1. Sammenfatning og baggrund

Diabetes og andre endokrinologiske sygdomme berører over 6.300 personer¹ på Færøerne. Heilsumálaráðið (Sundhedsministeriet på Færøerne) og Novo Nordisk Fonden har indledt et ambitiøst samarbejde for at højne behandlingskvaliteten indenfor diabetes og anden endokrinologi på Færøerne.

Et særligt fokus i samarbejdet er at tilbyde patientcentreret behandling baseret på præcisionsmedicin – “den rette behandling til rette patient på det rette tidspunkt” med afsæt i den strategiske analyse om præcisionsmedicin 2019-2024 foretaget af Heilsumálaráðið.

Færøerne har pga. den geografiske lokation, den relativt velafgrænsede befolkning samt den igangværende forskning, en unik mulighed for på denne måde at afprøve og udvikle den næste generations diabetesbehandling og tjene som model for andre kroniske sygdomme. Derudover højnes behandlingskvaliteten ved fokus på tidlig opsporing, forebyggelse og behandling af sygdom og komplikationer.

Den nuværende behandling af personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme i det færøske sygehusvæsen er organiseret ud fra, at de specialiserede og mere komplekse sygdomsforløb behandles i det endokrinologiske ambulatorium på Landssjúkrahúsið (Landssygehuset), mens øvrige personer behandles i almen praksis. Behandling på Landssjúkrahúsið varetages af en mindre gruppe sundhedsprofessionelle, hvilket gør den sårbar. Formålet med samarbejdet er derfor også at styrke kompetenceudviklingen af hele behandlerkredsen, og flette værdikæden tættere sammen omkring den enkelte persons behov. I forbindelse med samarbejdet giver Novo Nordisk Fonden en bevilling til udviklingsprojekter, som er et supplement til den nuværende behandling og som skal øge kvaliteten af patientbehandlingen.

Visionen er at forbedre livskvalitet og øge livslængde for personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme på Færøerne, samt forebygge at personer udvikler diabetes og får medfølgende komplikationer. For at nå visionen etableres Steno Diabetes Center Færøerne (SDCF). Det er forventningen, at erfaringerne fra SDCF samt den viden, der genereres, kan nyttiggøres og have en positiv betydning for andre patientgrupper på Færøerne samt i udlandet. Der er opstillet tre primære målsætninger for SDCF:

- Det etableres som et videnscenter og skal være drivkraft i udvikling, implementering og evaluering af nye behandlingsmuligheder for diabetes og andre endokrinologiske sygdomme. Dette inkluderer at forebygge og behandle senkomplikationer.
- Det skal styrke samarbejdet mellem sygehuset og almen praksis for at sikre en ensartet høj behandlingskvalitet og patientcentrerede behandlingsforløb. I samarbejdet skal sygehuset i endnu højere grad understøtte behandlingen i primærsektoren med kvalitetsudvikling, patientuddannelse samt kompetenceudvikling til sundhedsprofessionelle i et tværsektorielt samarbejde.
- Det skal styrke forskningsinfrastrukturen og udvide forskningen, startende med en grundig undersøgelse af diabetespopulationen, der danner udgangspunkt for at udvikle Precision Diabetes Medicine, som kan tjene som et eksempel for andre komplekse kroniske sygdomme.

SDCF etableres ved Landssjúkrahúsið i Tórshavn med udgangspunkt i eksisterende lokaler og forankres organisatorisk i sygehusvæsenet. Det etableres med en styregruppe og en leder, der er leder af Medicinsk Center på Landssjúkrahúsið.

Dette visionsoplæg danner fundamentet for samarbejdet mellem Heilsumálaráðið og Novo Nordisk Fonden. Efter godkendelsen af visionsoplægget i Heilsumálaráðið på Færøerne og Novo Nordisk Fondens bestyrelse igangsættes udarbejdelsen af en drejebog. Denne vil udgøre det fælles beslutningsgrundlag for en bevilling fra Novo Nordisk Fonden og samtidig en overordnet implementeringsplan for SDCF.

¹ Der er ca. 3.350 personer med diabetes samt ca. 3.000 personer med andre endokrinologiske diagnoser.



1.1. Baggrund for samarbejdet

Novo Nordisk Fonden er en dansk erhvervsdrivende fond med en vision om at yde et betydende bidrag til forskning og udvikling, der forbedrer menneskers liv og samfundets bæredygtighed. Fonden arbejder efter målsætningen om at bidrage til at forbedre menneskers liv gennem bedre sundhed, uddannelse og udvikling af et vidensbaseret, bæredygtigt samfund. Der ydes støtte til forskningshospitalsvirksomhed inden for diabetes samt til en række videnskabelige, humanitære og sociale formål. Novo Nordisk Fonden arbejder selvstændigt og uafhængigt af andre interesser. Novo Nordisk Fondens uddelinger sker med udgangspunkt i Fondens vedtægtsbestemte formål og i form af bevillinger uden krav om modydelse.

Et af Novo Nordisk Fondens mål er at yde et betydeligt bidrag til en substantiel forbedring af diagnostik og behandling, der forebygger komplikationer, til gavn for personer med diabetes i Rigsfællesskabet. Dette skal ses i lyset af Fondens historiske støtte til Steno Diabetes Center i Gentofte² samt samarbejdet med de fem danske regioner og med den grønlandske regering om etablering af Steno Diabetes Centre i Danmark og Grønland.

1.2 Fakta om Færøerne

Færøerne består af 18 øer, hvoraf de 17 er beboede, og arealet udgør 1.396 km². Fra nordligste til sydligste punkt er der 113 km, og fra vestligste til østligste punkt er der 75 km. Færøerne har ca. 53.000 indbyggere, og ca. 40% af befolkningen bor i Tórshavn, mens den øvrige del af befolkningen bor i større eller mindre byer og bygder. Der er 29 kommuner og 119 byer og bygder. I den største kommune, Tórshavn kommune, er der ca. 22.400 indbyggere, mens der i den mindste kommune er ca. 40 indbyggere. Færøerne er en delvist selvstyrende del af Rigsfællesskabet, ifølge Lov om Færøernes Hjemmestyre fra 1948, og udøver det parlamentariske selvstyre i et af verdens ældste parlamenter, Lagtinget.

Figur 1: Oversigt over Færøerne og de tre sygehuse.



1.3 Sundhedsvæsenet på Færøerne

Som i en række andre lande er behovet for og efterspørgslen efter sundhedsydelser stigende. Årsagen er primært den demografiske udvikling, hvor befolkningen bliver ældre, men også udviklingen indenfor viden om klinisk behandling, medicin og teknologi. De forbedrede behandlingsmuligheder samt befolkningens levevis medfører også,

² Steno Diabetes Center i Gentofte var et privathospital ejet af Novo Nordisk A/S, hvis drift og forskningsaktiviteter bl.a. var støttet af Novo Nordisk Fonden. Den 1. januar 2017 blev Steno Diabetes Center overdraget til Region Hovedstaden som led i etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC).



at der bliver flere personer med kroniske sygdomme og dermed øgede udgifter til forskellige behandlingstilbud, herunder medicin. I det efterfølgende beskrives to centrale dele af det færøske sundhedsvæsen - almen praksis og sygehusvæsenet. Begge hører organisatorisk under Heilsumálaráðið.

1.3.1. Almen praksis

Der er på nuværende tidspunkt 34 almen praksisstillinger på Færøerne. I den mindste praksis er der tilmeldt ca. 620 personer og i den største praksis er der tilmeldt ca. 2.300 personer. Lægerne er offentligt ansat og arbejder i solopraksis. De ansætter selv deres eget klinikpersonale og afholder samtlige udgifter til eget personale. De fleste læger har en sygeplejerske ansat, mens nogle kun har en lægesekretær ansat. Sygeplejerskerne i almen praksis varetager forskellige sundhedsfaglige opgaver, typisk i forbindelse med behandling af kronikere, fx diabetespatienter.

Igennem mange år har lægemangel været en stor udfordring, og samtidig har lægerne haft en relativ høj gennemsnitsalder. Af de 34 almen praksisstillinger på Færøerne er pt. 26 bemandede med fastansatte læger, mens de vakante stillinger bliver bemandede med skiftende vikarer, som ofte er udenlandske. Siden 2003 har det været muligt at tage speciallægeuddannelsen i almen medicin på Færøerne. Hvert år påbegynder typisk 1-2 læger denne speciallægeuddannelse. Siden uddannelsens start har ca. 30 læger gennemført speciallægeuddannelsen i almen medicin.

1.3.2. Sygehusvæsen

Sygehusvæsenet består af tre sygehuse, som er placeret i Tórshavn, Klaksvík samt Suderø. Landssjúkrahúsið i Tórshavn er det største af sygehusene og varetager specialiserede behandlingsformer for somatiske og psykiatriske patienter. Pr. 1. januar 2018 blev sygehusene samlet i én organisation, Sjúkrahúsverkið. Der er ca. 30 lægefaglige specialer på Landssjúkrahúsið og enkelte lægefaglige specialer varetages også på Klaksvíkar Sjúkrahús og Suðuroyar Sjúkrahús. De patienter, som ikke kan tilbydes behandling i sygehusvæsenet på Færøerne på grund af størrelse af patientgrupper eller specialiseringsgrad, henvises hovedsagligt til behandling ved specialister i Danmark eller speciallæger fra Danmark, der kommer til Færøerne og behandler patienterne.

Udviklingsplanen for sygehusvæsenet fra 2016 foreslog, at den specialiserede behandling skal foregå på Landssjúkrahúsið, mens mindre komplicerede behandlinger samt genoptræning kan foregå på de to øvrige sygehuse. Siden 2016 er en række nye speciallæger blevet ansat, hvoraf én er endokrinolog. Det er den eneste endokrinolog ansat i sundhedsvæsenet. Af udviklingsplanen fremgår, at der er behov for i alt to endokrinologer i det færøske sygehusvæsen. Udviklingsplanen foreslog også, at behandlingstilbud i større udstrækning bør flyttes fra sygehusene til de almen praktiserende læger. Samtidig bør der ske et kompetenceløft i almen praksis, så behandling af kronikere, herunder personer med diabetes, i større udstrækning kan foregå der. Selv om det de seneste år er blevet bedre, er almen praksis' muligheder og kapacitet til at overtage sygehusopgaver begrænset.

Sygehusvæsenet på Færøerne oplever, at rekruttering af speciallæger og andre specialister samt kompetenceudvikling af sundhedspersonale er en udfordring. Der er en del vakante stillinger og på en række områder en lavere normering i sammenligning med andre nordiske lande. Omkostningerne – både økonomisk og tidsmæssigt – til at opgradere eksisterende personale er betydelige, og det er ofte svært at frigøre personale fra eksisterende opgaver til efteruddannelse.

Inden for sygehusvæsenet er der udfordringer med at rekruttere sygeplejersker. De fleste sygeplejersker vælger at tage uddannelsen på Universitetet på Færøerne. Det er en 4-årig uddannelse i Bachelor of Science in Nursing. De senere år har flere sygeplejersker taget efteruddannelser indenfor bl.a. diabetes, onkologi, intensiv og sårbehandling.

1.4. Det nuværende behandlingstilbud inden for diabetes

Der er ca. 350 personer på Færøerne, der har type 1-diabetes. En undersøgelse fra 2013 viser, at ca. 3.000 har type 2-diabetes, mens ca. 3.000 formodes at have forstadie til sygdommen uden at være diagnosticerede. Det svarer til en prævalens af type 1-diabetes på 0,7% (0,5% i Danmark) og af type 2-diabetes på 6% (4% i Danmark).



Figur 2: Oversigt over forekomsten af diagnosticerede diabetestilfælde.

	Færøerne i alt
Indbyggere	53.000
Type 1	350
Heraf børn	20-25
Type 2	3.000
Gravide med pregestationel diabetes	2 pr. år
Gravide med gestationel diabetes	20 pr. år
Diabetestilfælde i alt	3.350

Kilde: Sjúkrahúsværkið, 2021.

Både sygehuse og praktiserende læger anvender Cosmic til elektronisk patientjournal. Der er på nuværende tidspunkt ikke tal tilgængelige for antal komplikationer eller komorbiditeter³.

Alle personer med type 1-diabetes, som ønsker insulinpumpe og er i stand til at anvende den, får Pumpe, gerne sammen med en sensor. Pt. er 120 af de 350 personer med type 1-diabetes i Pumpebehandling. Yderligere ca. 100 personer med type 1-diabetes bruger flash glukose måling sammen med konventionelle insulininjektioner⁴.

Fordelingen af diabetesbehandlingen

Diabetesindsatsen på Færøerne bygger på anbefalingerne fra Diabetesbehandlingsplanen fra 2013 (Diabetes-heildarætlan fyri Føroyar). I Diabetesbehandlingsplanen er der lagt vægt på vigtigheden af, at personer med diabetes har let adgang til behandlingstilbuddene og så vidt muligt i nærmiljøet. Varetagelsen af behandlingen af personer med diabetes er fordelt således:

- Personer med type 1-diabetes behandles på diabetesambulatoriet på Landssjúkrahúsið.
- Personer med type 2-diabetes behandles i primærsektoren af almen praktiserende læger.
- Personer med type 2-diabetes med komplikationer, som er vanskelige at regulere, skal så vidt muligt behandles på ambulatoriet på Landssjúkrahúsið. Ca. 200-300 personer med type 2-diabetes følges og behandles som "shared care" mellem primær- og sekundærsektoren.

Behandlingen af type 2-diabetes hos praktiserende læger

Behandling af ukompliceret type 2-diabetes foregår hos den praktiserende læge. Behandlingen foregår i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledninger. Personer med type 2-diabetes, der behandles hos praktiserende læge, får typisk tilbudt en årlig konsultation hos den praktiserende læge samt tre konsultationer hos en sygeplejerske.

Behandlingstilbuddene hos praktiserende læger varierer, hvilket bl.a. skyldes, at en del af de almene lægepraksisser er vakante pga. lægemangel.

Personer med kompleks type 2-diabetes henvises til kontrol i diabetesambulatoriet på Landssjúkrahúsið. Når de er velregulerede, afsluttes de og fortsætter hos praktiserende læge. Men en del personer med type 2-diabetes og komorbiditeter fortsætter på Landssjúkrahúsið. Nogle har også andre sygdomme, fx svære øjenskader, hjertesvigt

³ Blandt de personer med type 1-diabetes, som er i behandling og kontrolleres på Landssjúkrahúsið, ses kun nogle få, der har alvorligt nedsat syn som komplikation, ligesom få har amputationer.

⁴ Traditionel insulininjektionsbehandling i form af MDI (der står for 'multiple dose insulin injection therapy'), som består af langtidsvirkende basisinsulin én gang dagligt og hurtigvirkende insulin i forbindelse med hovedmåltiderne.



eller nyresvigt, og følges for dette af andre speciallæger på Landssjúkrahúsið. Samarbejdet mellem sygehus og praktiserende læge fungerer fint.

Behandlingen af type 1 diabetes og komplicerede type 2 diabetes på Landssjúkrahúsið

Alle voksne med type 1-diabetes er tilknyttet diabetesambulatoriet på Landssjúkrahúsið, mens børn med type 1-diabetes er tilknyttet børneafdelingen. Kvinder med diabetes som bliver gravide (pre-gestationel diabetes – langt de fleste med type 1-diabetes) er i et standardiseret forløb, som er udarbejdet i tæt samarbejde med Rigshospitalet, hvor fødslerne også finder sted. Gravide, der udvikler diabetes i løbet af deres graviditet (gestationel diabetes – langt de fleste en form for type 2 diabetes) er i et standardiseret forløb i diabetesambulatoriet.

På diabetesambulatoriet er der årskontrol hos læge og sygeplejerske på samme dag og typisk halvårskontrol hos sygeplejerske. Hvis en person med diabetes er nydiagnostiseret, dysreguleret eller har fået en pumpe, er der flere besøg

Behandlingsplanen er individualiseret og følger guidelines for ambulatoriet, herunder at der skal sikres kontinuitet i personalet for patienten. Generelt oplever patienter med type 1-diabetes en god kontakt og tilgængelighed i ambulatoriet på Landssjúkrahúsið. Der er et nært og godt samarbejde med øjenlæge, nefrolog, kardiolog og neurolog, kliniske diætister i primærsektoren og privatpraktiserende fodterapeuter.

Patienter har i dag ikke tilbud om konsultation hos psykolog eller tandlæge. Adgang til pumper og flash glukose måling er tilfredsstillende. Sygehusene anvender telemedicin i en vis udstrækning, men ikke indenfor diabetes.

Opstartsforløb, patientuddannelse og hotline for patienter og sundhedsprofessionelle

Nydiagnosticerede type 1-diabetes patienter henvises til Landssjúkrahúsið, hvor de udredes og sættes i behandling. På Landssjúkrahúsið er der et koordineret opstartsforløb for nydiagnostierede type 1-diabetikere og gestationelle diabetikere. Der er dog ingen decideret diabetesskole og heller ingen patienttilfredshedsundersøgelser.

Dagligt er der én times telefontid hos en sygeplejerske for patienter (patienter med pumpe kan ringe hele døgnet). Derudover er der dagligt korrespondancer med egen læge, plejehjems personale, speciallæger mv., enten via Messenger eller e-mail. Speciallægerne i diabetesambulatoriet tilser indlagte patienter på Landssjúkrahúsið to gange om ugen.

Fysik og ressourcer

Diabetesdelen af det endokrinologiske ambulatorium på Landssjúkrahúsið har fem dage pr. uge med lægeambulatorium (fordelt på to læger) til diabetespatienter. I diabetesteamet er der tilknyttet tre sygeplejersker (i alt to FTE), en deltidsansat sekretær og en klinisk diætist.⁵ Til hele det endokrinologiske ambulatorium er der to konsultationsrum, et fælles kontor til læger, 1-2 rum til sygeplejersker samt et rum til en sekretær (som deles med sekretæren for neurologi). De fysiske rammer i det endokrinologiske ambulatorium er trange og ikke optimale.

På pædiatrisk afdeling arbejder fire pædiatere, hvor den ene tager sig af behandlingen af de 20-25 børn under 18 år med diabetes. Ambulatoriet er i børneafdelingen i hovedbygningen og således fysisk adskilt fra voksenambulatoriet. Der har tidligere været en børnesygeplejerske tilknyttet.

Kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle

Der er behov for mere viden om diabetes, både internt på sygehuse, men også i almen praksis både for læger, sygeplejersker m.fl. Diabetesteamet på Landssjúkrahúsið underviser primærsektoren i behandling af diabetes, bl.a. i de nyeste injektions- og behandlingsmuligheder⁶. Der er dog ikke tale om en formaliseret opkvalificering. De

⁵ I det endokrinologiske ambulatorium er der i alt 3 læger, 2,8 sygeplejerske, en deltidssekretær og en diætist. I ambulatoriet behandles ca. 300 patienter med type 1-diabetes, 2-300 patienter med type 2-diabetes samt ca. 1.000 patienter med andre endokrinologiske sygdomme.



underviser også på egne og andre sengeafsnit på Landssjúkrahúsið, i hjemmepleje, skole, plejehjem, Diabetesforeningen mv.

Generelt er der rimelig adgang til efter- og videreuddannelse for læger, mens der for sygeplejersker er begrænsede muligheder. Internt på diabetesambulatoriet arbejdes der også med kompetenceudvikling af diabetesteamet. Fx har en diætist fra Steno Diabetes Center Copenhagen været på Færøerne for at undervise diabetesteamet. I 2014 blev der på Universitet på Færøerne gennemført en efteruddannelse indenfor diabetes og andre kroniske sygdomme for sygeplejersker i almen praksis og sygehusvæsnet.

1.5. Det nuværende behandlingstilbud inden for anden endokrinologi

I 2018 blev den første speciallæge i endokrinologi ansat i det færøske sundhedsvæsen, og i den forbindelse er området blevet opprioriteret. Før dette blev personer med diabetes fulgt af den samme afdelingslæge gennem de sidste 30 år, som også varetog den øvrige endokrinologi i samarbejde med to overlæger på Rigshospitalets Endokrinologiske Afdeling. Overlægerne på Rigshospitalet har siden april 2014 formelt fungeret som konsulenter i endokrinologi med fremmøde på Landssjúkrahúsið tre gange årligt. Der har siden været fokus på at reducere ventelister og sikre et bedre behandlingstilbud. I dag behandles bl.a. patienter med sygdomme, som rammer hypofyse, binyre, thyroidea, osteoporose /parathyroidea/ calcium, gonader, samt andre sjældne sygdomme på Landssjúkrahúsið.

I det endokrinologiske ambulatorie på Landssjúkrahúsið er der til ikke-diabetes patienter afsat ca. 5 dage pr. uge med lægeambulatorium (fordelt på 2 læger). Derudover er tilknyttet en sygeplejerske (0,8 FTE) og en sekretær. Foruden de ansatte i ambulatoriet, er der som nævnt ovenfor en konsulentordning, hvor en endokrinolog kommer til Landssjúkrahúsið én gang om året i 4 dage.

1.6 Den nuværende forskning indenfor diabetes og anden endokrinologi

Fra 1990'erne begyndte Landssjúkrahúsið at se forskning som en del af sygehusets opgaver og afsatte penge til det. Der er de sidste 15 år gennemført flere forskningsprojekter, bl.a. en del ph.d.-projekter⁷. Der er mange ideer til forskningsprojekter, men for lidt tid/for få klinikere til at kunne prioritere det. Det er typisk enkelte ildsjæle, der driver deres eget værk. Forskningen er derfor sårbar, ligesom der ikke er en forskningsstrategi.

Der er begrænsede data om både type 1-diabetes og type 2-diabetes, ligesom der pt. ikke er kompetencer til at trække data ud af systemerne, både på sygehuset og for den enkelte praktiserende læge.

En overlæge har forsket i type 2-diabetes og prædiabetes prævalens, og har materiale til en artikel om senkomplikationer. En anden overlæge har to aktuelle forskningsprojekter sammen med kollegaer fra Afdelingen for Arbejdsmedicin og Folkesundhed. Forskningsprojekterne omhandler iodstatus på Færøerne samt prævalens i hyper- og hypothyroidisme. Derudover var der planer om et studie omkring flash-måling.

Den hyppigst forekommende sygdomsgruppe blandt de 1.500 deltagere i projektet FarGen er endokrinologi-patienter, og dermed er dette et oplagt forskningsprojekt.

⁷ Der er pt. 8 ph.d.-studerende i sundhedsvæsenet, og derudover er der 16 færdiguddannede ph.d.'er, som arbejder indenfor sygehusvæsnet, er forskere eller arbejder som undervisere. Derudover er der 30 færingere udenfor Færøerne, som er i gang med eller har færdiggjort en ph.d. Syv færingere er dr.med. (bosat på Færøerne og i Danmark) og der er to professorer på Færøerne og en færing i Danmark, som er professor.



1.7. Opsamling på de nuværende behandlingstilbud samt forskning

På baggrund af kortlægningen af de nuværende behandlingstilbud er der i visionsarbejdet fremkommet følgende forslag til forbedringer fra patienter og sundhedsprofessionelle:

- Nogle personer med type 1- eller type 2-diabetes oplever, at de er i kontakt med mange læger på Landssjúkrahúsið, og de så gerne, at flere undersøgelser kunne samles på samme dag, ligesom de gerne så, at behandlingen blev bedre koordineret mellem de forskellige specialer. De efterspørger altså en generel bedre koordinering mellem lægelige specialer samt koordinering af flere besøg på samme dag, fx samedagskomplikationsscreening (både for personer med type 1- og type 2-diabetes).
- Nogle personer med diabetes (både type 1 og type 2) behandles i dag ikke efter retningslinjerne. Dette skyldes ofte geografi/fysiske afstande, herunder vakante stillinger. Dette foreslås forbedret.
- Nogle personer med diabetes efterspørger et mere holistisk perspektiv på deres diabetessygdom og deres liv med diabetes.
- Diabetesforeningen efterspørger psykologbistand til personer med diabetes.
- Der er interesse fra personer med diabetes for en større udbredelse af mulighederne for at vælge telefon- og videokonsultationer.
- Personer med diabetes efterspørger netværksgrupper, temaaftener, patienttilfredsundersøgelser samt gerne en større involvering i udviklingsaktiviteter.
- Fortsat fokus på kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle, som arbejder med diabetes, i begge sektorer.
- Samarbejdet mellem sygehus og almen praktiserende læger foreslås styrket, fx ved en bedre data-delning samt en styrkelse af diabetesambulatoriets nuværende hotline-tilbud til praktiserende læger m.fl.
- Klinikerne foreslår en forbedring af dataregistreringen for både type 1-diabetes og type 2-diabetes, ligesom det skal være lettere at få data ud af systemet både på sygehuset og for den enkelte praktiserende læge.
- Der foreslås flere ressourcer og prioritering af forskning, herunder infrastrukturen.
- De nuværende ambulatoriefaciliteter foreslås opdateret.

Forbedringsforslagene er en del af fundamentet for visionen, målsætningerne og tiltagene, som beskrives i de efterfølgende kapitler.



2. Vision og målsætninger for styrket diabetes og anden endokrinologisk indsats

I dette kapitel beskrives visionen og målsætningerne for det fælles samarbejde om at styrke diabetes- og anden endokrinologisk behandling på Færøerne. Visionen og målsætningerne skal der arbejdes hen imod, men det er ikke defineret, hvornår de skal være opfyldt, fx om det er efter 10 år eller senere.

2.1. Vision

Heilsumálaráðið (Sundhedsministeriet på Færøerne) og Novo Nordisk Fonden har en fælles ambitiøs vision om at forbedre diabetes- og den anden endokrinologiske indsats til gavn for alle personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme.

Færøerne har pga. den geografiske lokation, den relativt velafgrænsede befolkning samt den igangværende forskning, en unik mulighed for at afprøve og udvikle den næste generations diabetesbehandling indenfor præcisionsmedicin; "rette behandling til rette patient på det rette tidspunkt". En førende position på det område skal også komme andre hyppige sygdomme og befolknings sundheden som helhed til gavn.

Visionen er:

At forebygge diabetes og dens komplikationer samt forbedre livskvalitet og øge livslængde for alle personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme

2.2. Målsætninger

Heilsumálaráðið og Novo Nordisk Fondens fælles vision kræver ambitiøse målsætninger for SDCF. Således er der udarbejdet tre målsætninger, som vedrører: 1. forebyggelse og behandling af diabetes og andre endokrinologiske sygdomme; 2. tværsektorielt samarbejde vedrørende behandlingsforløb, uddannelse, og kompetenceudvikling; samt 3. forskning. For at nå målsætningerne kan SDCF med fordel lade sig inspirere gennem samarbejde med de andre Steno Diabetes Centre i Danmark og på Grønland.

2.2.1. Forebyggelse og behandling

Første målsætning er, at alle personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme modtager en patientcentreret indsats på højeste internationale niveau.

SDCF skal drive udviklingen af en patientcentret indsats baseret på evidens fra national og international forskning. Målet er at øge livslængde og forbedre livskvalitet for alle personer med diabetes ved at sikre den bedst mulige behandlingskvalitet. Dette inkluderer derfor også at reducere senkomplikationerne ved at forebygge dem og behandle dem.

For at opfylde denne målsætning skal SDCF bl.a. arbejde for følgende:

- At tilbyde alle personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme på Færøerne en ensartet høj kvalitet, på tværs af geografi og social baggrund
- At skabe en forbedring af forebyggelse og behandling af senkomplikationer og derved reducere senkomplikationerne



- At personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme oplever et samlet patientforløb. Dette kræver en multidisciplinær tilgang til patientbehandlingen, dvs. en endnu bedre koordinering mellem de lægelige specialer.
- At udvikle og systematisere nye behandlingstilbud herunder anvendelse af teknologi
- At skabe en patientcentreret indsats og i den forbindelse brugerinvolvering i udviklingsarbejdet

2.2.2. Tværsektorielt samarbejde

Anden målsætning er et stærkt tværsektorielt samarbejde med fokus på kvalitet, patientuddannelse og kompetenceudvikling.

SDCF skal styrke samarbejdet mellem sygehuset og almen praksis for at sikre en ensartet høj behandlingskvalitet og patientcentrerede patientforløb. Dette skal ske i et nært samarbejde med almen praksis, hvor sygehuset i endnu højere grad understøtter behandlingen i primærsektoren. I samarbejdet vil der særligt være fokus på kvalitetsudvikling, patientuddannelse samt kompetenceudvikling til sundhedsprofessionelle. Målet er at forbedre livskvalitet og øge livslængde for alle patienter samt at forebygge diabetes.

For at opfylde denne målsætning skal SDCF bl.a. arbejde for følgende:

- At skabe et endnu bedre samarbejde på tværs af sektorer, dvs. fortsætte og styrke det gode samarbejde mellem sygehus og praktiserende læger, herunder styrke den faglige dialog samt videns- og evt. datadeling
- At udvikle tværsektorielle strategier for forebyggelse af type 2-diabetes
- At drive tværsektoriel kvalitetsmonitorering og -udvikling
- At udvikle og drive patientuddannelsen for alle personer med diabetes i sundhedsvæsenet på Færøerne
- At styrke den fortløbende kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenet på Færøerne

2.2.3. Forskning

Tredje målsætning er forskning med fokus på vidensbaseret udvikling i patientbehandling og forebyggelse.

SDCF skal være en udviklings- og forskningsorienteret enhed med fokus på at skabe kontinuerlig vidensbaseret udvikling i patientbehandlingen.

SDCF skal styrke den kliniske forskning samt forskningsinfrastrukturen indenfor diabetes og anden endokrinologi samt for tilgrænsende specialer. Dette skal ske i et nært samarbejde med de faglige miljøer både nationalt og internationalt. Målet er at øge livslængde, forbedre livskvalitet samt at forebygge, at personer udvikler diabetes og dens komplikationer samt andre endokrinologiske sygdomme ved at sikre et kontinuerligt fokus på udvikling i behandling og forebyggelse.

For at opfylde denne målsætning skal SDCF arbejde for følgende:

- At etablere et miljø, der sikrer vidensbaseret udvikling, baseret på læring fra ind- og udland
- At skabe forsknings samarbejde på tværs af sektorer på Færøerne, men også internationalt samarbejde
- At skabe forskningsresultater på højt niveau
- At etablere forebyggende tiltag for at forebygge diabetes og dens komplikationer med henblik på at mindske forekomsten af type 2-diabetes samt reducere antallet af personer med prædiabetes

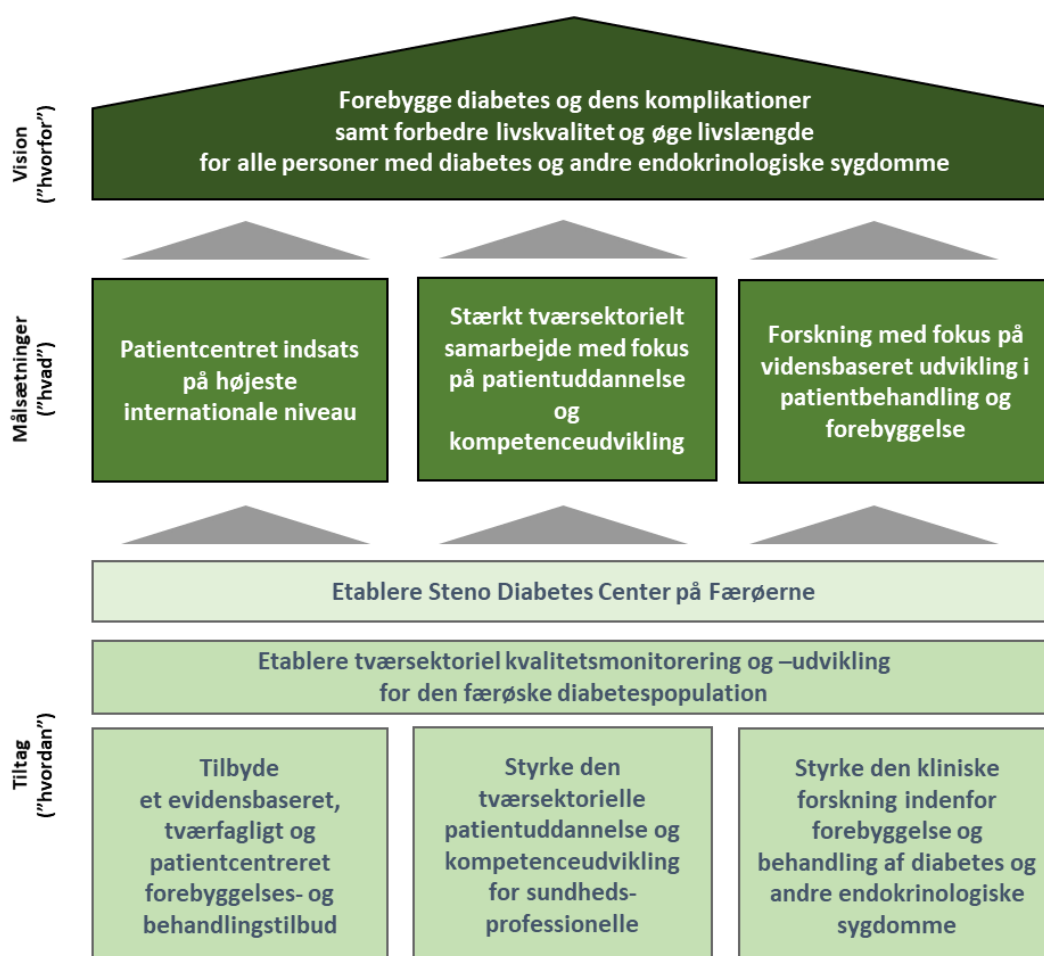


2.3. Opsamling på vision og målsætninger

I figur 3 nedenfor vises visionen og målsætningerne for det fælles samarbejde om at styrke diabetes- og anden endokrinologisk behandling på Færøerne. I figuren er desuden tilføjet de tiltag, som er centrale for at realisere visionen og målsætningerne. Tiltagene, som gennemgås nærmere i kapitel 3 og 4, er:

- Etablering af Steno Diabetes Center på Færøerne, som en del af Medicinsk Center på Landssjúkrahúsið (kapitel 4)
- Etablering af tværsektoriel kvalitetsmonitorering og -udvikling for den færøske diabetespopulation (kapitel 3)
- Et evidensbaseret, tværfagligt og patientcentreret forebyggelses- og behandlingstilbud til alle personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme (kapitel 3)
- Styrkelse af den tværsektorielle patientuddannelse og kompetenceudvikling for sundhedsprofessionelle (kapitel 3).
- Styrkelse af forebyggelse samt den kliniske forskning indenfor diabetes og andre endokrinologiske sygdomme (kapitel 3)

Figur 3: Vision, målsætninger og tiltag for en styrket indsats for diabetes og andre endokrinologiske sygdomme på Færøerne.



3. Tiltag i Steno Diabetes Center Færøerne

For hver af de tre målsætninger for det fælles samarbejde om at styrke diabetes- og anden endokrinologisk behandling på Færøerne vil der blive igangsat flere konkrete tiltag. Disse skal med tiden være med til at sikre, at målsætningerne, og dermed også visionen, nås. Nedenfor gennemgås de konkrete tiltag.

Der sondres i det følgende mellem standardaktiviteter og supplerende aktiviteter. Standardaktiviteterne tager udgangspunkt i det nuværende behandlingstilbud på Færøerne. Standardaktiviteten inden for diabetes og andre endokrinologiske sygdomme omfatter både farmakologisk og ikke-farmakologisk behandling, samt screening for og behandling af senkomplikationer. Endvidere omfatter standardaktiviteten patient- og pårørendeundervisning. Standardaktiviteterne er offentligt finansierede.

Stort set alle de nye tiltag fra SDCF er supplerende aktiviteter, og de vil være et tillæg til og en videreudvikling og forbedring af den eksisterende standardaktivitet. De supplerende aktiviteter har til formål at øge kvaliteten af den nuværende behandling for at sikre en øget livslængde samt forbedret livskvalitet, og derudover mindste risikoen for at udvikle diabetes og andre endokrinologiske sygdomme. I de supplerende aktiviteter udvikler og afprøver SDCF nye indsatser og tiltag, som øger kvaliteten, patienttilfredsheden og deltagelse i tilbuddet. De supplerende aktiviteter finansieres via SDCF's bevilling fra Novo Nordisk Fonden. Da de supplerende aktiviteter er udviklingstiltag, vil de løbende blive evalueret og kan overgå til at være standardaktiviteter, hvis de viser sig effektfulde.

3.1. Tiltag i forhold til den færøske diabetespopulation

SDCF skal etablere tværsektoriel kvalitetsmonitorering og –udvikling for den færøske diabetespopulation.

SDCF skal drive monitorering og udviklingen af en ensartet, høj behandlingskvalitet for diabetes på Færøerne med udgangspunkt i relevante kliniske indikatorer fra den elektroniske patient journal (Cosmic). I første omgang vil dette gælde for behandlingen i sygehusvæsenet. Men hvis interessen er tilstede og det rent teknisk er muligt, vil det være interessant at tage udgangspunkt i en populationstilgang, der favner alle stadier af diabetes, og således monitorere hele diabetespopulationen på Færøerne.

Sundhedsvæsenet på Færøerne har en unik mulighed at tilbyde personer med diabetes et personligt afpasset behandlingstilbud på en kontrolleret måde, med hurtig opfølgning og tilpasning baseret på principperne for præcisionsmedicin, som nu udvikles for bl.a. diabetes og hjerte-karsygdom. Det vil optimalt kræve at hele diabetespopulationen tilbydes at indgå i et forskningsprogram med kortlægning af en række biomarkører.

Eksempler på tiltag (supplerende aktiviteter) fra SDCF vedrørende "Den færøske diabetespopulation" er:

- At udvikle og drive kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling, herunder real-time adgang til aktuelle ambulante patienters data, og kvartals-/årsvis opgørelse af data for at evaluere og planlægge sundhedsindsatsen
- At udvikle tidlig opsporing af prædiabetes og diabetes hos indlagte patienter, dvs. et udgående opsøgende tilbud på sygehuset
- At udvikle en tværfaglig og tværsektoriel opstartspakke for personer med nyligt debuteret type 2-diabetes
- At udvikle behandlingstilbud med udgangspunkt i principper for præcisionsmedicin

Den forventede effekt af kvalitetsarbejdet er, at alle patienter får et fuldt koordineret forløb samt en ensartet høj kvalitet i behandlingen, hvor behandlingen er tilpasset den enkelte patient.

3.2. Tiltag indenfor forebyggelse og behandling

SDCF skal tilbyde personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme et evidensbaseret, tværfagligt og patientcentreret forebyggelses- og behandlingstilbud.



SDCF skal bygge videre på den viden, de erfaringer og kompetencer, som det endokrinologiske ambulatorium på Landssjúkrahúsið samt praktiserende læger har indenfor screening, forebyggelse, og behandling. SDCFs tiltag omfatter hovedsageligt de personer, som behandles på sygehuset.

Eksempler på tiltag (supplerende aktiviteter) fra SDCF vedrørende forebyggelse og behandling af diabetes er:

- At udvikle komplikationsscreening og -behandling
- At udvikle tilbuddet til unge med diabetes
- At udvikle opstartsforløbet for både børn, unge og voksne, fx suppleret med hotline og psykolog
- At udvikle tilbuddet om motion/fysioterapi/diætist og rehabilitering
- At udvikle tilbuddet om opdateret individbaseret diabetesteknologi som en integreret del af behandlingen

Eksempler på tiltag (supplerende aktiviteter) fra SDCF vedrørende anden endokrinologisk behandling er:

- At udvikle screening indenfor osteoporose området
- At udvikle tidlig behandling af osteoporose efter fraktur for at undgå nye frakturtilfælde
- At udvikle tilbuddet til koordineret og strømlinet opfølgning af personer med thyroidea lidelser, herunder gravide kvinder
- At udvikle tilbuddet til koordineret og strømlinet opfølgning af personer med hypofyse- og binyrelidelser.

Fællesnævner for disse initiativer er, at de har mulighed for substantielt at højne den kliniske kvalitet og øge befolkningens sundhed på Færøerne.

Der vil desuden løbende være fokus på opkvalificering af sundhedsprofessionelles kompetencer for at de kan varetage de nye tiltag, ligesom der også løbende arbejdes med at udvikle de patientcentrede patientuddannelser rettet både mod personer med diabetes og pårørende.

Den forventede effekt af tiltagene er bl.a. bedre livskvalitet, øget livslængde via bedre forebyggelse af senkomplikationer samt bedre kvalitet i patientbehandlingen og lettere tilgængeligt behandlingstilbud.

3.3. Tiltag indenfor tværsektorielt samarbejde

SDCF skal styrke den tværsektorielle patientuddannelse og kompetenceudvikling for sundhedsprofessionelle.

Målet for styrkelse af kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle inden for diabetesområdet er at sikre patienterne en høj og ensartet kvalitet i behandlingen af diabetes. Dette kan bl.a. ske gennem sparring, rådgivning og uddannelse.

Eksempler på tiltag (supplerende aktiviteter) fra SDCF vedrørende "Tværsektorielt samarbejde" er:

- At udvikle og drive kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle i primær sektor, herunder udvikle adgang til rådgivning til sundhedsprofessionelle fra primærsektor
- At udvikle og drive patientuddannelsen, herunder netværksgrupper og temaaftener
- At udvikle overdragelsen og samarbejdet mellem praktiserende læger og sygehus, fx via datadeling.
- At opnå støtte fra SDCF til behandling af personer med diabetes i almen praksis uden fast læge (vakante)

I forbindelse med styrkelsen af samarbejdet på tværs af sektorer skal ansættelse af en praksiskonsulent ift. behandlingen af diabetes og andre endokrinologiske patienter overvejes.

Den forventede effekt af tiltagene er bl.a., at patienten oplever et samlet og bedre koordineret patientforløb på tværs af sektorer, en mere ensartet og højere behandlingskvalitet samt en mere målrettet og koordineret patientuddannelse.



3.4. Tiltag indenfor forskning

SDCF skal styrke den kliniske forskning indenfor forebyggelse og behandling af diabetes og andre endokrinologiske sygdomme, og det er her naturligt at bygge videre på den eksisterende viden, erfaringer, forskningsinfrastrukturer og forskningsmiljøer. SDCF skal således være med til at konsolidere og videreudvikle disse miljøer på Færøerne.

Studier indenfor diabetespopulationen kan være en del af forskningsaktiviteten i SDCF.

Fokus og rammerne for forskningsstrategien for SDCF vil blive afklaret i drejebogsfasen, som igangsættes, når visionen er godkendt af begge parter.

Eksempler på tiltag fra SDCF vedrørende "Forskning" er:

- Udarbejdelse af forskningsstrategien for SDCF
- Etablering af forskningsinfrastruktur. Herunder en ombygning af lokaler til Biobankens fryserne, opprioritering af laboratoriefaciliteter samt indretning af lokaler til klinisk forskning. Omfanget af sikring og indeksering af historiske data fra papirarkiver fastlægges i drejebogsfasen.
- Etablering af et formaliseret forskningssamarbejde mellem de relevante faglige miljøer på Færøerne, men også internationalt
- Bidrage til at udarbejde en forebyggelsesstrategi, herunder gennemførelse af interventionsstudier på diabetespopulationen
- Etablering af kompetenceudvikling indenfor forskning, bl.a. til de personer, som har begrænset erfaring i forskning

Den forventede effekt af tiltagene fra SDCF vedrørende forskning er at bidrage til bedre livskvalitet og længere liv for alle med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme. Samtidig forventes også en effekt ift. forebyggelse dvs. at reducere antallet af personer, som udvikler diabetes.

SDCF vil have behov for adgang til faciliteter, som er nødvendige for udførelse af klinisk forskning vedrørende personer med diabetes og raske forsøgspersoner. Som udgangspunkt er faciliteterne:

- Lokaler til gennemførelse af humanfysiologiske studier
- Apparatur til gennemførelse af humanfysiologiske studier (infusionspumper, monitoreringsudstyr m.m.)
- Tidssvarende laboratoriefaciliteter/analyseadgang (primært ved opgradering i Landssygehusets driftslaboratorium)
- Frysefaciliteter til opbevaring af humant væv og blod, herunder tilstrækkelig driftsmæssig sikring af frysefaciliteterne.



4. Etablering af Steno Diabetes Center på Færøerne

SDCF skal være et kraftcenter for patientcentreret behandling, udvikling og forskning samt samarbejde på tværs af sektorer. I dette kapitel beskrives rammerne for at sikre de bedst mulige vilkår for at SDCF kan nå visionen og målsætningerne.

4.1. Organisation og governance

Organisering

Diabetesambulatoriet ændrer navn til SDCF og fortsætter som en del af Medicinsk Center, der fremover også varetager ledelsen af SDCF.

Styregruppe⁸

Styregruppen godkender den del af budgettet som vedrører SDCF, den overordnede strategi for SDCF og planerne for realiseringen af centrets målsætninger (herunder prioriteringen af forskningsmidlerne via SDCF bevillingen), der er inden for rammerne af bevillingsaftalen. Styregruppen sammensættes med vægt på faglige og ledelsesmæssige kvalifikationer, og det forventes, at der vil være repræsentation af følgende:

- Heilsumálaráðið, departementschef (formand)
- Et medlem udpeget af Novo Nordisk Fonden
- Repræsentant fra sygehusledelsen

Der afholdes to møder om året i styregruppen og lederen af SDCF deltager i styregruppens møder.

Lederen af SDCF⁹

Ledelsen af SDCF varetages af lederen af Medicinsk Center (centerchef). Lederen af SDCF er ansvarlig for realiseringen af SDCF inden for de af styregruppens udstukne rammer og er ansvarlig for udarbejdelse af budget forslag, indstillinger vedr. strategi mv. og opfølgning herpå. Lederen er dermed ansvarlig for realiseringen af visionen, som er en kompleks opgave, der både kræver tværfaglig og tværsektoriel koordinering, men som også er en større udviklings- og opbygningsopgave. Det kræver en kompetent, handlekraftig, nytænkende og samarbejdsorienteret leder af SDCF, som i samarbejde med sygehusledelsen kan indgå i et nært samarbejde på tværs med sygehuset, almen praksis og forskningsinstitutioner.

Den årlige driftsbevilling fra Novo Nordisk Fonden til SDCF allokeres via sygehusledelsen til lederen på Medicinsk Center (som er leder af SDCF). Der udarbejdes separate driftsregnskaber for supplerende behandling (bevillingen fra Novo Nordisk Fonden) og samt standardbehandling (øvrige drift af "diabetes og øvrig endokrinologi" finansieret af Heilsumálaráðið). Lederen af Medicinsk Center (lederen af SDCF) er budgetansvarlig og ansvarlig for budgetopfølgning. Økonomiopfølgning forelægges styregruppen på de halvårslige møder.

Lederen af Medicinsk Center, der samtidig er SDCFs leder, refererer ansættelsesmæssigt til sygehusledelsen. For så vidt angår udmøntningen af SDCF-bevillingen refererer lederen af SDCF til styregruppen. Dette gælder budgetforhold, realisering af visionen, evt. ændringer i strategien (både i forhold til prioritering og drift). I det daglige arbejde vil lederen af SDCF referere til sygehusledelsen. Vedrørende samarbejdet på tværs af sektorer vil lederen af centret referere til sygehusledelsen.

⁸ På Færøerne anvendes "Styregruppe" og i dansk kontekst anvendes "Bestyrelse" for at have samme terminologi i alle Steno Diabetes Centre

⁹ På Færøerne anvendes "Lederen af SDCF" og i dansk kontekst anvendes "Centerchef" for at have samme terminologi i alle Steno Diabetes Centre.



Den daglige drift af SDCF varetages af den specialeansvarlige overlæge sammen med den ledende ambulatorie-sygeplejerske, som i driftsspørgsmål refererer til lederen af centret, også når det drejer sig om samarbejdet på tværs af Landsygehuset.

4.2. Samarbejde med primærsektor, universitet, Steno Diabetes Centre og andre

Samarbejdet med andre afdelinger på sygehuset, almen praksis, andre forskningsenheder, universitet og andre Steno Diabetes Centre er essentielt for indfrielsen af den samlede vision for SDCF. I det efterfølgende gennemgås de primære samarbejdspartnere for SDCF.

Andre afdelinger på sygehuset

Samarbejdet med andre afdelinger på sygehuset om både behandling, forebyggelse af senkomplikationer for personer med diabetes samt forskning skal styrkes. Dette omfatter også forskningsudvalget.

Praktiserende læger

Samarbejdet med de almen praktiserende læger tager afsæt i det nære samarbejde, som allerede eksisterer i dag på flere punkter, bl.a. om kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle, men også hvor praktiserende læger kan konsultere personalet i sygehuset for at få vejledning og råd. For at afdække muligheder og etablere samarbejdet, vil almen praktiserende læger blive inddraget i den kommende drejebogsproces, hvor graden af samarbejdet, strukturen og rammerne herfor vil blive drøftet og fastlagt i fællesskab.

Samarbejdet med eksisterende forskningsenheder og Universitet

Samarbejdet med Afdelingen for Arbejdsmedicin og Folkesundhed, Den Genetiske Biobank / FarGen samt Universitetet tager afsæt i det eksisterende samarbejde om forskning i dag. I drejebogsfasen skal rammerne for forskningsstrategien afklares med inddragelse af de eksisterende forskningsmiljøer.

Samarbejde med andre Steno Diabetes Centre

Samarbejdet med de andre Steno Diabetes Centre vil være en væsentlig faktor for at kunne levere en diabetesindsats på højeste internationalt niveau. Det er essentielt at have vidensdeling mellem centrene samt at bruge hinandens styrker i et samarbejde. I drejebogsfasen skal der beskrives yderligere, hvordan et samarbejde mellem SDCF og de andre Steno Diabetes Centre skal opbygges og organiseres.

4.3. Fysiske rammer

Der tages udgangspunkt i eksisterende fysiske rammer, der renoveres/ombygges så de kan anvendes til centrets aktiviteter.

De fysiske rammer bør så vidt muligt:

- optimere mulighederne for et patientcentreret og sammenhængende forløb for patienter med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme og fremme interaktion og vidensdeling;
- fremstå indbydende, så personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdomme, pårørende, sundhedsprofessionelle, forskere og andre ansatte føler sig velkomne;
- understøtte en effektiv og optimal drift, der i videst mulig udstrækning tilgodeser personer med diabetes og andre endokrinologiske sygdommes behov; samt
- rumme faciliteter, som understøtter visionen, målsætningerne og tiltagene i dette visionsoplæg.

De fysiske rammer ejes af Færøernes Landsstyre og anvendelsen af de fysiske rammer er formålsbestemt i en periode, der fastsættes i forbindelse med udarbejdelsen af drejebogen.



I drejebogsfasen skal det afklares mere konkret, hvorvidt de fysiske rammer for aktiviteterne i SDCF skal etableres via renovering/ombygning af eksisterende lokaler på Landssygehuset, udenfor Landsygehuset eller ved leje af lokaler.

4.4. Finansieringsmodel og ejerskab

Heilsumálaráðið og Novo Nordisk Fonden sikrer i fællesskab, at visionen om et løft i diabetesindsatsen kan realiseres via SDCF, og de to parter finansierer i fællesskab centret. Det er en forudsætning for begge parter, at der er klart definerede og adskilte roller i forhold til finansieringen af centrets delelementer.

Heilsumálaráðið finansierer som hidtil standardaktiviteten, dvs. behandling i høj kvalitet, samt den fortsatte udvikling af standardaktiviteten. Med hensyn til de fysiske rammer bidrager Heilsumálaráðið med de eksisterende lokaler, som så renoveres/ombygges ifm. etableringen af SDCF.

Novo Nordisk Fonden vil støtte etableringen af SDCF og implementering af nærværende visionsoplæg med en bevilling, der muliggør et substantielt løft til supplerende aktiviteter i diabetesindsatsen samt for andre endokrinologiske sygdomme. Bevillingens størrelse vil tage afsæt i den bevilling, der er givet til de danske Steno Diabetes Centre og befolkningsstørrelsen på Færøerne. Derudover finansierer Novo Nordisk Fonden omkostningerne til renovering af eksisterende lokaler, som skal huse aktiviteterne i SDCF.

Heilsumálaráðið vil som bevillingsmodtager entydigt være ejer af og ansvarlig for driften af SDCF. Centret bliver derfor drifts- og ledelsesmæssigt en del af Landssjúkrahúsið.

Novo Nordisk Fondens samlede bevilling til etablering og driften af SDCF forventes at have en varighed på 10 år, opdelt i perioder, med mulighed for forlængelse. Der er således ingen maksimal levetid for støtten fra Novo Nordisk Fonden. Beslutningen om en eventuel forlængelse af grundbevillingen træffes på baggrund af en evaluering, der gennemføres syv år efter bevillingens påbegyndelse. En forlængelse af bevillingen vil herefter have en varighed på fire år. Hvis bevillingen ikke forlænges efter udløbet af den initiale 10-årige bevilling, vil Heilsumálaráðið modtage en to-årig udfasningsbevilling. Ved en manglende forlængelse af bevilling, bortfalder Heilsumálaráðið og Novo Nordisk Fondens forpligtelser overfor hinanden.

Figur 4 beskriver de overordnede roller i finansiering af den styrkede indsats.

Figur 4: Overordnede roller i finansiering af SDCF

	Heilsumálaráðið	Novo Nordisk Fonden
Behandling	Standardaktivitet: Ambulant og stationær kontrol og behandling, inklusiv uddannelse m.m.	Grundbevilling til supplerende komplikationsforebyggelse og udviklingsaktiviteter
Forskning	Eksisterende forskningsaktivitet videreføres (tilknyttede forskere/budget) fra Landssjúkrahúsið	Grundbevilling til nye forskningsprojekter samt forskningsinfrastruktur (lokaler til klinisk forskning, Biobank og laboratorie) vedr. diabetes og anden endokrinologi samt tilgrænsende specialer.
Administration/ infrastruktur	Alle driftsomkostninger tilknyttet SDCF, såsom IT, logistik, vareforsyning, rengøring og servicefunktioner samt vedligeholdelse af de fysiske rammer	Administrative støttefunktioner til de nye aktiviteter tilknyttet SDCF

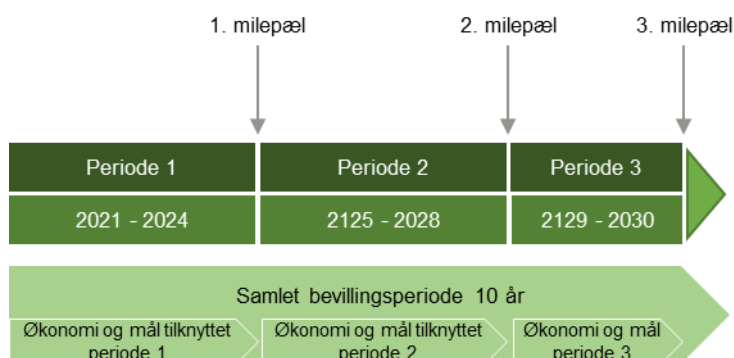


Uddannelse og tværsektorielt samarbejde	Eksisterende uddannelsesaktiviteter rettet mod sundhedsprofessionelle og patienter/pårørende videreføres	Grundbevilling, som muliggør etablering og drift af initiativer for at løfte uddannelse af sundhedsprofessionelle og patienter/pårørende samt tværsektorielle indsatser
Byggeomkostninger	Eksisterende lokaler, som skal renoveres/ombygges	Renovering/ombygning af eksisterende lokaler

Perioder og milepæle i bevillingsperioden

Den samlede bevillingsperiode er på 10 år og er opdelt i tre perioder (trancher). For alle trancher gælder, at det forinden mellem Heilsumálaráðið og Novo Nordisk Fonden aftales, hvilke aktiviteter der skal implementeres, og hvilke milepæle der skal nås i den kommende periode. Disse aftaler danner for hver periode grundlaget for den konkrete frigivelse af midler fra Novo Nordisk Fondens bevilling til Heilsumálaráðið. Opdelingen af den samlede bevillingsperiode i tre kortere perioder gør det muligt løbende at tilpasse centrets aktiviteter og ressourcer til de faktiske forhold og muligheder i landet og i sundhedsvæsenet. Aftalen for og indhold af den første periode beskrives i drejebogen. Herefter udarbejder styregruppen forslag til aktivitet, økonomi og mål for den kommende periode, hvorefter dette fremsendes til Heilsumálaráðið og Novo Nordisk Fonden til godkendelse.

Figur 5: Oversigt over bevillingsperiode og milepæle



Med en samlet bevillingsperiode på 10 år opnås en tilstrækkelig lang periode til at der kan skabes resultater og give ro til centerets udvikling, men hvor der samtidig er indlagt en opfølgingskadence forankret omkring de tre perioder og tilhørende milepæle. Dette giver mulighed for rettidig justering og tilpasning af aktiviteter samt af centrets strategiske og økonomiske retning.

5. Proces for videre udvikling og implementering

Heilsumálaráðið og Novo Nordisk Fonden har i samarbejdet udarbejdet visionsoplægget, som forelægges til godkendelse hos sundhedsministeren på Færøerne og efterfølgende i bestyrelsen for Novo Nordisk Fonden.

Visionsoplægget danner grundlag for det videre samarbejde mellem Heilsumálaráðið og Novo Nordisk Fonden, som efter godkendelsen i fællesskab udarbejder en konkretisering af visionsoplægget og initiativerne i form af en drejebog. I denne proces skal sikres inddragelse af relevante parter, såsom personer med diabetes, klinikere, praksissektoren og forskningsinstitutioner, m.fl.

Drejebogen, herunder initiativer, budget og det juridiske aftalegrundlag, indstilles herefter til godkendelse hos sundhedsministeren på Færøerne og bestyrelsen for Novo Nordisk Fonden.

