



Anbefalinger for organisering af sammedagsundersøgelse



for mennesker med diabetes

Anbefalinger for organisering af sammedagsundersøgelse
for mennesker med diabetes

© Sundhedsstyrelsen, 2021.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-284-7

Sprog: Dansk
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
april 2021

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
1.1. Baggrund.....	4
1.2. Formål	5
1.3. Begrebsafklaring	5
1.4. Målgruppe	6
1.5. Vidensgrundlag	6
2. Patientgrupper og behandling	7
2.1. Patientgrupper.....	7
2.2. Sundhedsfaglig behandling	8
3. Organisering	10
3.1. Organisering af sammedagsundersøgelser i almen praksis.....	10
3.2. Organisering af sammedagsundersøgelser i ambulatorium	11
3.3. Samarbejde mellem aktører	12
4. Andre modeller for effektive patientforløb	15
Referenceliste.....	16
Bilagsfortegnelse	17

1. Introduktion

1.1. Baggrund

Diabetes er en af de kroniske sygdomme, som er oftest forekommende blandt danskere. I Danmark har ca. 4,5 % af befolkningen diabetes, hvilket svarer til ca. 267.000 mennesker – heraf har ca. 241.000 type 2-diabetes og ca. 26.000 type 1-diabetes (1). Antallet af mennesker med diabetes, særligt type 2, har været stigende de sidste mange år. Det skyldes blandt andet at flere danskere er overvægtige end tidligere, flere bevæger sig mindre, og at befolkningen generelt lever længere. Alle disse faktorer øger risikoen for at få type-2 diabetes. Stigningen skyldes også en positiv udvikling, hvor mennesker med diabetes i gennemsnit lever længere med sygdommen. Samlet set, vil der derfor være flere, som har diabetes.

Der er med satspuljen for 2017–2020, afsat 65 mio. kr. til en national handlingsplan for diabetes, som skal styrke indsatsen på diabetesområdet. Handlingsplanen indeholder 12 initiativer, der samlet har til formål at styrke forebyggelse og tidlig opsporing, målrette behandlingen til den enkelte, og understøtte sammenhængende forløb med ensartet høj kvalitet.

I den nationale handlingsplan for diabetes er der afsat midler til, at Sundhedsstyrelsen, i samarbejde med relevante aktører, udarbejder anbefalinger for organisering af sammedagsundersøgelse for mennesker med diabetes.

Mennesker med diabetes har brug for undersøgelse, behandling og opfølgning på tværs af flere sektorer og specialer. De kan tillige have følgesygdomme (senkomplikationer) samt andre samtidige sygdomme, hvilket betyder, at de også kan have brug for regelmæssige opfølgninger i forhold til disse. Regelmæssig opfølgning og undersøgelse for senkomplikationer er essentielt, dels for at undgå forværring af komplikationerne, dels for at opnå et liv med en velreguleret diabetes. Mennesker med diabetes er, grundet deres behov, i risiko for at opleve et fragmenteret og tidskrævende behandlings- og rehabiliteringsforløb, hvorfor der er behov for særlig opmærksomhed på en organisering af sundhedsvæsenet, der har til formål at adressere denne udfordring.

Nogle ambulatorier og almen praksis tilbyder allerede sammedagsundersøgelser, mens det andre steder er planlagt, eller under implementering. Etableringen af Steno Diabetes Centre i alle regioner samt overenskomsten for almen praksis i 2018 har været med til at understøtte denne udvikling.

Sundhedsstyrelsen nedsatte i 2019 en arbejdsgruppe, der fik til opgave at bidrage til og kvalificere udarbejdelsen af nationale anbefalinger til organisering af sammedagsundersøgelse for mennesker med diabetes. Der har været afholdt tre arbejdsgruppemøder, og

Sundhedsstyrelsen har færdiggjort anbefalingerne i januar 2021. Arbejdsgruppens kommissorium og sammensætning kan ses i bilag 1 og 2.

1.2. Formål

Formålet med anbefalingerne er at understøtte en hensigtsmæssig organisering af sammedagsundersøgelse for mennesker med diabetes inden for flere specialer og sektorer. Dette med henblik på at skabe mere sammenhæng og kvalitet i forløbet for den enkelte patient med færre besøg i ambulatorium eller hos den praktiserende læge. Det er forventningen, at sammedagsundersøgelser kan understøtte, at flere patienter opnår en mere velreguleret diabetes.

For nogle patienter vil det lette behandlingsbyrden og medvirke til øget livskvalitet, at antallet af besøg i sundhedsvæsenet mindskes. Der er dog en gruppe af patienter med diabetes, der er så skrøbelige og/eller sårbare, at de formentlig ikke vil profitere af tilbuddet om sammedagsundersøgelse, typisk fordi besøg hos egen læge eller på sygehus er svært at overkomme, uanset omfanget af det enkelte besøg. Denne gruppe af patienter vil have brug for en anden og mere lokalt tilpasset indsats, som ligger uden for rammerne af disse anbefalinger at beskrive. I kap. 2.1 uddybes forskellige patientgruppers udbytte af sammedagsundersøgelser. I kap. 4 nævnes til inspiration andre modeller for indsatsen, som kan anvendes til sårbare patientgrupper.

Anbefalingerne er henvendt til sundhedsprofessionelle og ledere i almen praksis, på sygehuse, Steno Diabetes Centre, regioner og kommuner, som skal organisere eller deltage i et samarbejde omkring sammedagsundersøgelser til mennesker med diabetes.

1.3. Begrebsafklaring

Der findes ikke en entydig definition af begrebet 'sammedagsundersøgelse'. Sundhedsstyrelsen anvender i denne publikation begrebet om en samling af flere elementer af et sundhedsfagligt tilbud på en eller flere dage med den relevante faglige ekspertise tilgængelig. Formålet er at skabe en mere effektiv tilrettelæggelse for den enkelte patient, hvor antallet af fremmøder er reduceret for at skabe en øget sammenhæng og kvalitet.

Ved sammedagsundersøgelse for diabetes forstås i denne sammenhæng en samling af flere elementer af en årlig status eller en mellemliggende konsultation for diabetes på én eller færre dage. Dette gælder både opfølgning i almen praksis, i ambulatorier i sygehusregi og på Steno Diabetes Centre.

Opfølgning for diabetes sker ved en årlig status og et varierende antal konsultationer i den mellemliggende periode, tilpasset patientens behov. Både den årlige status og mellemliggende konsultationer indeholder flere elementer, fx måling af HbA1c og blodtryk, samt samtale. Begge kan tilrettelægges som sammedagsundersøgelser.

I de eksisterende tilbud om sammedagsundersøgelse for diabetes bruges begrebet forskelligt, idet nogle tilbud samler alle elementer inklusiv blodprøvetagning på én dag, mens andre lader blodprøvetagningen ske nogle dage før patienten møder til sammedagsundersøgelsen. I disse anbefalinger omfatter begrebet sammedagsundersøgelse også tilbud, hvor ét/få elementer foretages inden patienten møder op til sammedagsundersøgelse.

I denne udgivelse anvendes begrebet 'ambulatorium' både om endokrinologiske ambulatorier i sygehusregi og om Steno Diabetes Centre.

1.4. Målgruppe

Anbefalingerne retter sig mod alle mennesker med diabetes, herunder type 1 og type 2, og betegnelsen 'diabetes' anvendes således som fællesbetegnelse. Hvis der på nogle områder er behov for at differentiere, vil det fremgå hvilken type diabetes, afsnittet omhandler.

1.5. Vidensgrundlag

Sundhedsstyrelsen har i 2019 fået udarbejdet rapporten 'Erfaringsopsamling af eksisterende modeller for organisering af sammedagsundersøgelse og –opfølgning for patienter med diabetes og patienter med multisygdom' (2). I udarbejdelsen af anbefalingerne er der taget udgangspunkt i erfaringerne vedrørende patienter med diabetes.

Desuden har Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes', fra 2017 (3), dannet grundlag for anbefalingerne sammen med øvrige relevante rapporter, vejledninger m.m. på området.

Endvidere har den nedsatte arbejdsgruppe bidraget med viden og kvalificering af anbefalingerne.

2. Patientgrupper og behandling

2.1. Patientgrupper

Mennesker med diabetes har varierende følger af sygdommen. Det gælder både sygdommens sværhedsgrad, betydningen af andre samtidige sygdomme, sygdomsforståelse samt en række sociale faktorer, der påvirker patientens egenomsorgsevne, herunder at modtage den rigtige behandling og opfølgning. Derfor er det relevant med en uddybende beskrivelse af de forskellige patientgrupper, som vil have varieret udbytte af sammedagsundersøgelse.

2.1.1. Stratificering og analyse af patientgrupperne

I Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes' stratificeres patienterne på tre niveauer, her kaldet patientgrupper, ud fra sygdommens alvorlighed (3):

- Patientgruppe 1 har en velreguleret diabetes uden komplikationer
- Patientgruppe 2 har høj risiko for eller begyndende komplikationer
- Patientgruppe 3 har kompleks diabetes og/eller flere komplicerende kroniske sygdomme

Patientgruppe 1 bliver fulgt i almen praksis, og det gør patientgruppe 2 typisk også. Patientgruppe 3 bør som hovedregel følges i et diabetesambulatorium, men har hyppigt andre samtidige sygdomme, der kræver den praktiserende læges løbende medvirken. Stratificeringsniveauerne er en form for risikovurdering, der udmøntes i en individuel vurdering, som den enkelte sundhedsprofessionelle foretager på baggrund af en dialog med patienten. Heri indgår også en vurdering af patientens psykosociale status, og der lægges en individuel plan for patientens forløb.

2.1.2. Andre kategoriseringer af patientgrupper

Patientgrupperne siger ikke i sig selv noget om, hvilke forudsætninger de enkelte patienter har for at drage nytte af sammedagsundersøgelser. En umiddelbar antagelse kunne være, at jo flere komplikationer og jo flere samtidige sygdomme patienten har, jo større gavn vil patienten have af sammedagsundersøgelser, hvor flere undersøgelser og samtaler udføres på samme dag.

Imidlertid viser flere undersøgelser, at denne antagelse kræver nuancering. Sundhedsstyrelsen har fået udarbejdet en erfaringsopsamling om sammedagsundersøgelser. I opsamlingen fremgår det, at der er ældre og/eller skrøbelige patienter for hvem, det er belastende at møde flere behandlere og få mange informationer på én dag, som det er tilfældet ved en sammedagsundersøgelse. Dog kan denne belastning godt opvejes af fordelene ved at undgå flere besøg med lang transporttid, hvis patienten bor langt fra undersøgelsesstedet (2).

Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) i Region Hovedstaden har lavet en undersøgelse for Steno Diabetes Center Copenhagen om patienters syn på sammedagsundersøgelse (i rapporten kaldet sammedagscreening), som en del af centrets arbejde med at forebygge senkomplikationer. Her interviewes en række patienter om deres hverdagsliv, sundhed og sygdom. Det leder til en inddeling i tre kategorier af personer, som repræsenterer forskellige syn på sammedagscreeninger:

1. 'De selvkørende', for hvem sammedagsscreeninger ikke gør en forskel for deltagelse i undersøgelserne, da de ville komme alligevel.
2. 'De afventende', for hvem sammedagsscreeninger gør undersøgelserne mere overskuelige.
3. 'De fastlåste', for hvem sammedagsscreeninger virker uoverskuelige, fordi de skal afsted en hel dag.

Undersøgelsen konkluderer, at sammedagscreeninger bør målrettes gruppen af afventende patienter, det vil sige patienter for hvem uoverskueligheden kan mindskes betydeligt, når undersøgelserne samles på én dag. De fastlåste patienter, vurderer KOPA, vil ikke have gavn af dette tilbud, fordi det fortsat vil virke uoverskueligt at skulle afsted, selvom undersøgelserne samles (4).

2.1.3. Forskellige patientgruppers udbytte af sammedagsundersøgelser

Ovenstående rapporter har ledt til en nuancering af formålet med sammedagsundersøgelser, fordi formålet vil variere afhængig af, hvilken patientgruppe der er i fokus.

For én gruppe af patienter betyder en organisering med sammedagsundersøgelser, at deres hverdag bliver lettere, fordi de skal indfinde sig færre gange til undersøgelser og kontroller. For en anden gruppe af patienter er formålet ikke udelukkende en lettere hverdag, det er også at øge sandsynligheden for fremmøde til undersøgelser med en mere velreguleret diabetes og færre komplikationer til følge. For en tredje gruppe af patienter, som er særligt sårbare, vil sammedagsundersøgelser, ikke i sig selv skabe en positiv forandring. Patienter i den tredje gruppe har behov for andre modeller, som kort beskrives i kapitel 4.

2.2. Sundhedsfaglig behandling

Efter den indledende sundhedsfaglige behandling ved patientens debut med diabetes er det god praksis, at den behandlingsansvarlige læge (i almen praksis eller ambulatorium) følger op på den igangsatte behandling med en årlig status. I den mellemliggende tid følges patienten med et varierende antal konsultationer tilpasset patientens behov, på baggrund af diabetesstatus, eventuelle komplikationer, psykosociale forhold og patientens præferencer.

Formålet med opfølgningen af diabetes er at fastholde og motivere patienten til livsstilsændringer, at regulere det høje blodsukker og at opspore og intervenere mod risikofaktorer, for derved at mindske risikoen for komplikationer.

Den sundhedsfaglige indsats med årlig status og mellemliggende konsultationer indeholder de samme grundelementer i almen praksis og i ambulatorium. Hvor patienten følges afhængig af sygdommens sværhedsgrad, som beskrevet i afsnit 2.1.

Den årlige status indeholder typisk følgende grundelementer:

- Måling af HbA1c, blodtryk og vægt
- Yderligere blod- og urinprøver
- Drøftelse af evt. blodsuktermålinger
- Evt. EKG
- Øjenundersøgelse
- Fodundersøgelse
- Statussamtale med etablering af overblik over patientens velbefindende, sygdomsbyrde, livsstil (rygning, kost, motion), risikofaktorer, behandlingsmål og evt. justering af behandlingen

Mellemliggende konsultationer indeholder typisk følgende grundelementer:

- Måling af HbA1c, blodtryk og vægt
- Drøftelse af evt. blodsuktermålinger
- Samtale og evt. justering af behandlingen

Øjenundersøgelse for retinopati udføres oftest som fundusfotografering samt synsstyrkebestemmelse (visus), som efterfølgende systematisk vurderes af øjenlæge eller andre sundhedsprofessionelle med relevante kompetencer og erfaring. Øjenundersøgelse for retinopati kan både foregå i ambulatorier og i privat øjenlægepraksis, som primært ser patienter der følges for diabetes i almen praksis. Hyppigheden af undersøgelserne (hvert 1.- 4. år) afgøres af en risikostratificering i henhold til de gældende faglige kliniske retningslinjer.

Fodundersøgelse består af en undersøgelse af fodens neurologiske forhold, kredsløbsstatus, ledmobilitet og fejlstillinger. Undersøgelsen kan udføres af en autoriseret fodterapeut, en læge eller andre sundhedsprofessionelle med relevante kompetencer og erfaring, og kan både foregå i ambulatorier, almen praksis og privat fodterapeutpraksis.

Der henvises til gældende faglige kliniske retningslinjer fra henholdsvis Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Endokrinologisk Selskab for uddybning vedrørende indholdet af opfølgningen (5)(6)(7).

Sideløbende med den sundhedsfaglige behandling bør patienter med diabetes ved behov tilbydes en individuelt tilrettelagt sundhedsfaglig rehabiliteringsindsats med fokus på

livsstilsinterventioner. Relevante rehabiliteringsindsatser kan eksempelvis bestå af sygdomsmestring, ernæringsindsats, fysisk træning, tobaksafvænning og forebyggende samtale om alkohol, alt efter patientens behov (3).

3. Organisering

Det anbefales, at alle patienter som kan have gavn af sammedagsundersøgelser, tilbydes dette. Som nævnt i kap. 2 vil der især være tale om patienter, der er 'selvkørende' eller 'afventende', mens særligt sårbare eller skrøbelige patienter formentlig ikke vil få gavn af sammedagsundersøgelser, men bør tilbydes andre løsninger (jf. kap. 4).

Mennesker med diabetes er en heterogen gruppe og har forskellige behov, og sammedagsundersøgelser vil ikke imødekomme alles behov.

Herunder beskrives, hvordan almen praksis og ambulatorier med fordel kan udmønte anbefalingerne om sammedagsundersøgelse til mennesker med diabetes. Der er fokus på de organisatoriske elementer i en sammedagsundersøgelse, mens det faglige indhold i undersøgelserne følger gældende faglige retningslinjer.

3.1. Organisering af sammedagsundersøgelser i almen praksis

I almen praksis følges, som hovedregel, patienter med type 2 diabetes uden komplikationer eller med begyndende komplikationer. Desuden følges patienter med type 2 diabetes med stabile komplikationer, som er afsluttet fra forløb i ambulatorium. Almen praksis har kendskab til patientens samlede helbred og står ofte for opfølgningen af patientens eventuelle andre kroniske sygdomme. Ved flere samtidige kroniske sygdomme kan der være behov for at lave en årlig overblikstatus med det formål, at få et samlet overblik over alle patientens forskellige kroniske sygdomme og sammen med patienten prioritere indsatsområder, herunder fx årsstatus for diabetes.

I almen praksis vil det typisk ikke være muligt at samle alle elementer af en årsstatus for diabetes på samme dag (se afsnit 2.2), på grund af ventetid til transport, analyse og svar på blodprøver. Hvor det ikke er muligt at udføre årsstatus på én dag, anbefales det at udføre årsstatus ved to besøg med ca. 1 uges mellemrum. Det kan have den fordel, at både patient og sundhedspersonale har bedre tid til forberedelse af samtalen i perioden fra prøvesvarene foreligger, til andet besøg foregår. Denne organisering er i høj grad allerede etableret i almen praksis.

Ved første besøg foretages alle relevante målinger og undersøgelser, som kan udføres i almen praksis, og resultater af evt. fodundersøgelse og øjenundersøgelse udført ved praktiserende fodterapeut eller øjenlæge indhentes.

Andet besøg består af en statussamtale, hvor sundhedspersonale sammen med patienten etablerer et overblik over patientens undersøgelsesresultater, livssituation, sygdomsbyrde, risikofaktorer, behandlingsmål og behov for justering af behandlingen. Som afslutning på samtalen lægges en plan for patientens forløb det næste år, herunder evt. undersøgelse ved fodterapeut eller øjenlæge.

Konsultationer i løbet af året tilrettelægges individuelt, tilpasset den enkelte patients situation, behov og sundhedskompetencer. Antallet af konsultationer og konsultationsformen aftales individuelt. Nogle konsultationer kan med fordel foregå ved video-, telefon- eller mailkonsultation. Dette aftales individuelt mellem læge og patient.

Det anbefales, at resultater, behandlingsmål og plan overføres til patientens digitale forløbsplan, hvor både patient og almen praksis kan få overblik over sygdommens forløb. Andre aktører har også mulighed for, sammen med patienten, at logge på sundhed.dk og se patientens status i forløbsplanen.¹

For patienter som har svært ved at følge et fastlagt forløb med årsstatus og mellemliggende konsultationer, kan det være særlig nødvendigt med et individuelt tilrettelagt forløb. Det anbefales, at lægen benytter forløbsoversigten til at danne overblik over klinikens diabetespatienter, og herudfra tager kontakt til patienter som mangler årsstatus.

Sygeplejersker eller andre sundhedsprofessionelle med relevante kompetencer og erfaring, kan med fordel varetage dele af behandlingsforløbet i almen praksis, herunder første besøg ved årsstatus og mellemliggende konsultationer. Andet besøg med statussamtalen kan varetages af læger eller andre sundhedsprofessionelle, afhængig af kompetencer samt patientens præferencer og sygdomstilstand, herunder eventuelle komplikationer.

3.2. Organisering af sammedagsundersøgelser i ambulatorium

I ambulatorium følges alle patienter med type-1 diabetes og patienter med type-2 diabetes, som har komplikationer, eller som af anden årsag ikke kan følges i almen praksis. Ambulatorierne er specialiserede i udredning og behandling af diabetes.

Det anbefales at samle alle elementer af en årsstatus (se afsnit 2.2) ved ét besøg i ambulatoriet. Det vil ofte være muligt at nå igennem alle elementerne, inklusiv statussamtale

¹ For mere information om forløbsplaner se: <https://www.laeger.dk/digitale-forloebplaner>

med afgivelse af svar på undersøgelserne, indenfor 1½ - 3 timer. Dette kræver, at der lokalt indgås aftaler om hurtig analyse og svar på blodprøver og øjenundersøgelse. Hvis dette i nogle tilfælde ikke er muligt, kan svar på fx øjenundersøgelse evt. afgives nogle dage senere via video-, telefon- eller mailkonsultation, så patienten fortsat kan nøjes med ét fremmøde.

Ved planlægningen af elementernes rækkefølge anbefales det at tage højde for, at patienten kan være påvirket af nogle af elementerne, fx pupildilatation med sløret syn efter øjenundersøgelse.

Man kan med fordel tilstræbe en planlægning af personaleressourcer der muliggør, at patienten oplever samme sundhedsperson ved flere af undersøgelserne. For eksempel kan fodundersøgelse og fundusfotografering foretages af samme sundhedsperson, efter relevant oplæring. Dette kan særligt være relevant for sårbare patienter, hvor tryk ved undersøgelserne kan bidrage til større vedholdenhed i opfølgningen.

Det anbefales at overveje om elektroniske spørgeskemaer (PRO-data), som patienten kan udfylde hjemmefra, kan understøtte, at besøget tager udgangspunkt i den enkeltes oplevede behov, særligt som led i statusamtalen.

Konsultationer i løbet af året tilrettelægges individuelt, tilpasset den enkelte patients situation, behov og sundhedskompetencer. Antallet af konsultationer og konsultationsformen aftales mellem ambulatorium og patient. Nogle konsultationer kan med fordel foregå ved video-, telefon- eller mailkonsultation.

Sygeplejersker eller andre sundhedsprofessionelle, med relevante kompetencer og erfaring, kan med fordel varetage dele af behandlingsforløbet i ambulatoriet, herunder flere elementer ved årsstatus og mellemliggende konsultationer. Statusamtalen i ambulatoriet bør som udgangspunkt varetages af en læge, men kan også varetages af andre sundhedsprofessionelle, hvis disses kompetencer samt patientens behov og ønsker tilsi-ger det.

3.3. Samarbejde mellem aktører

3.3.1. Samarbejde om sundhedsfaglig rehabilitering og sygepleje

Patienterne bør henvises til et rehabiliteringsforløb i deres bopælskommune, når der er identificeret et behov. Dette kan eksempelvis være i forbindelse med diagnosticering eller årsstatus, men patienterne kan også selv henvende sig til kommunen. Efter en afklarende samtale mellem den sundhedsprofessionelle i kommunen og borgeren, tilrettelægges den sundhedsprofessionelle sammen med borgeren et relevant forløb. Disse er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' (8).

Ambulatorier tilbyder ofte også livsstilsinterventioner, for eksempel sygdomsmestring og ernæringsindsatser, til de patienter som diagnosticeres og følges i ambulatorier.

Kommunerne yder desuden hjemmesygepleje efter lægehenvi- sning til borgere med behov for det.

3.3.2. Samarbejde om fod- og øjenundersøgelse

Nogle patienter, særligt de der følges i almen praksis, får foretaget fod- og øjenundersøgelse ved henholdsvis praktiserende fodterapeut og øjenlæge. For patienter som i forvejen har et behandlingsforløb ved praktiserende fodterapeut eller øjenlæge, anbefales det, at undersøgelsen lægges i forbindelse med et andet planlagt besøg hos fodterapeuten eller øjenlægen, for at reducere antallet af fremmøder for patienten.

Hyppigheden af øjenundersøgelse (hvert 1.- 4. år) afgøres af en risikostratificering på baggrund af patientens blodtryk og HbA1c, som indikatorer for hvor velreguleret patientens diabetes er. Det kan i den sammenhæng være en udfordring, at resultater fra almen praksis og ambulatorier ikke automatisk er tilgængelige for praktiserende øjenlæger. Det er muligt sammen med patienten at logge på henholdsvis forløbsplan (jf. afsnit 3.1) og ambulatoriejournal via Sundhed.dk, hvilket med fordel kan benyttes i højere grad.

Der er et forsøg på vej, som kan give relevante sundhedsfaglige aktører adgang til forløbsplanerne. I 2021 skal der, som led i Sundheds- og Ældreministeriets arbejde med forløbsplaner, gennemføres et forsøg, hvor almen praksis deler forløbsplanerne for patienter med diabetes med andre aktører, bl.a. kommunerne, og hvor gevinsterne ved delingen vil blive analyseret. Hvis gevinsterne af delingen er positive, vil det efter afprøvningen være muligt at implementere delingsløsningen i den nationale infrastruktur, så hospitaler og kommuner kan se forløbsplanen for diabetes på en let måde fra deres systemer. Hvis der indgås aftale med privatpraktiserende speciallæger og andre aktører om at tilgå den nationale infrastruktur, vil de også kunne se forløbsplanen i deres fagsystem.

Det er endvidere en udfordring, at der ikke findes en etableret elektronisk kommunikationsvej til henvisninger og undersøgelsesresultater mellem praktiserende fodterapeuter og praktiserende øjenlæger, og ambulatorier. Manglende kendskab til undersøgelsesresultater kan medføre, at nogle undersøgelser gentages unødvendigt.

Der findes en elektronisk kommunikationsvej mellem almen praksis og fodterapeuter med regionalt ydernummer, således at almen praksis modtager en epikrise med resultater på patienters fodstatus, når de selv har henvist. Der er imidlertid også fodterapeuter uden regionalt ydernummer, som ikke systematisk og automatisk sender resultaterne til almen praksis via de etablerede elektroniske kommunikationsveje.

3.3.3. Rådgivning ved specialister til almen praksis

Det er vigtigt, at almen praksis har adgang til rådgivning fra specialister i ambulatorier. Regionerne har i forbindelse med 'Overenskomst om almen praksis 2018', forpligtet sig til at etablere en dialog- og rådgivningsmulighed mellem sygehus og praksis, som skal

understøtte almen praksis i at varetage behandlingsansvaret for patienter med type-2 diabetes.

3.3.4. Samarbejde i ambulatorierne med andre specialer

Herudover anbefales det, at der i ambulatorierne etableres samarbejde med andre specialer der står for opfølgningen af andre samtidige sygdomme. For eksempel kan opfølgning af patienter med diabetes, som også har nyresygdom, koordineres med nefrologisk afdeling med henblik på samling af undersøgelser.

4. Andre modeller for effektive patientforløb

Sammedagsundersøgelse er en måde at organisere den sundhedsfaglige behandling på, således at patienten i højere grad oplever et effektivt forløb af høj kvalitet, hvorved patientens diabetes, som konsekvens, bliver så velreguleret som muligt. Som beskrevet i afsnit 2.1.2, indikerer hidtidige erfaringer og studier imidlertid, at der skal findes alternative organiseringsmodeller for sårbare og skrøbelige patienter, hvis de skal opleve et forløb, som understøtter, at deres diabetes bliver så velreguleret som muligt.

Der arbejdes med forskellige modeller for dette i regionerne i samarbejde med kommunerne. Til inspiration nævnes herunder eksempler på andre modeller for effektive patientforløb, som er udviklet og afprøvet, typisk på mindre patientgrupper (oversigten er ikke udtømmende):

- **Årsstatus udføres delvist i eget hjem**
Patienten får i samarbejde med den kommunale hjemmepleje lavet udvalgte undersøgelser ved årsstatus i hjemmet, og får svar ved en statussamtale via video (Region Nordjylland).
- **Diabetesbus**
Indretning af diabetesbus, der kan tilbyde mobil årsstatus ved sammedagsundersøgelse til sårbare patienter med diabetes, fx i distriktspsykiatrien og på bosteder (Region Sjælland).
- **Fusionsklinik**
Fusionsklinikken er en fælles behandlingsenhed for samtidig svær psykisk sygdom og diabetes. En recovery-orienteret behandlingsmetode fra psykiatrien overført til diabetesbehandlingen (Region Sjælland).
- **Identifikation af og individuelt tilpasset indsats til sårbare patienter**
Identifikation af sårbare patienter, der følges for deres diabetes i almen praksis, og som ikke gennemfører de relevante undersøgelser ved årsstatus. Herefter tilbydes de årsstatus ved sammedagsundersøgelse i en relevant setting (almen praksis, bosted, udsatte boligområder, somatisk sygehusafdeling) (Region Hovedstaden).
- **Specialiseret lægefaglig rådgivning til almen praksis**
En lægefaglig specialist i diabetes kommer til almen praksis og superviserer den alment praktiserende læge ved årsstatus for patienter med diabetes med komplikationer. Derved kan sårbare patienter med diabetes blive i kendte og trygge rammer i almen praksis (Region Sjælland).
- **Undersøgelser og samtale i årsstatus deles mellem sygehus og almen praksis**
Patienter der følges i almen praksis, får foretaget alle undersøgelser ved årsstatus ved et besøg på sygehuset, mens statussamtalet foregår i almen praksis. Derved kan alle undersøgelser samles et sted på samme dag, mens samtalen foregår i kendte og trygge rammer i almen praksis (Region Hovedstaden).

Referenceliste

1. Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen, 2018.
2. Erfaringsopsamling af eksisterende modeller for organisering af sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med diabetes og patienter med multisygdom. Terkildsen MD, Thrane SA, Meillier L, Palmhøj Nielsen C. DEFACTUM, Region Midtjylland, 2019
3. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes, Sundhedsstyrelsen, 2017.
4. Forebyggende undersøgelser for senkomplikationer - Drivere og barrierer hos personer med type 2-diabetes. Nielsen AP, Witzke CL. Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA), Region Hovedstaden, 2019.
5. Type 2 Diabetes – opfølgning og behandling. DSAM, 2019
6. NBV: Behandling og kontrol af Type 2 Diabetes. DES, 2019
7. NBV: Type 1 Diabetes Mellitus. DES, 2019
8. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Sundhedsstyrelsen, 2016.

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Kommissorium

Bilag 2: Arbejdsgruppens sammensætning

Bilag 1: Kommissorium

Kommissorium for Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe for udarbejdelse af anbefalinger for organisering af sammedagsundersøgelse og -opfølgning for mennesker med diabetes.

Baggrund

Der er med satspuljen for 2017–2020 afsat 65 mio. kr. til en national handlingsplan for diabetes, som skal styrke indsatsen på diabetesområdet. Handlingsplanen indeholder 12 initiativer, der skal styrke forebyggelse og tidlig opsporing, målrette behandlingen til den enkelte og understøtte sammenhængende forløb af en ensartet høj kvalitet. I den nationale handlingsplan for diabetes er der afsat midler til, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med relevante aktører udarbejder anbefalinger for organisering af sammedagsundersøgelse og -opfølgning på sygehus og almen praksis i lokal kontekst for mennesker med diabetes (initiativ 10).

Mennesker med diabetes er i risiko for at opleve et fragmenteret og tidskrævende behandlings- og rehabiliteringsforløb, da regelmæssig opfølgning og undersøgelse for eventuelle senkomplikationer er essentielt for at opnå et optimalt forløb². Mennesker med diabetes kan også have følgesygdomme samt andre sygdomme, hvilket betyder, at de også kan have brug for regelmæssige opfølgninger i forhold til disse. Mennesker med diabetes har således brug for en bredspektret undersøgelse, opfølgning og kontrol på tværs af flere sektorer og specialer, som den nuværende organisering ikke er indrettet til at håndtere.

Det er særligt en udfordring for sårbare personer med få ressourcer, som kan have svært ved at transportere sig over lange afstande, fx pga. økonomiske årsager. Dette giver en skævvridning i forhold til behandlingskvaliteten mellem ressourcestærke og sårbare grupper med social ulighed i sundhedstilstand til følge.

Formålet med anbefalingerne er, at understøtte en styrket kvalitet og sammenhæng i indsatsen ved en organisering, hvor undersøgelser inden for forskellige specialer og/eller sektorer foregår samme dag i et samlet set-up, med den fagligt relevante ekspertise og relevant udstyr til stede. Derudover er formålet at øge sandsynligheden for at patienten møder op, samt at bedre helbred og livskvalitet hos patienten.

Sundhedsstyrelsen har fået foretaget *'Erfaringsopsamling af eksisterende modeller for organisering af sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med diabetes og*

² Beskrivelse af undersøgelser og opfølgning for mennesker med type 2-diabetes fremgår af Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes'

patienter med multisygdom. Arbejdet med anbefalingerne vil tage udgangspunkt i erfaringerne vedrørende patienter med diabetes fra denne erfaringsopsamling.

Arbejdsgruppens formål og opgave

Arbejdsgruppen får til opgave at bidrage til udarbejdelsen af anbefalinger for organisering af sammedagsundersøgelse og –opfølgning for mennesker med diabetes.

Arbejdsgruppen skal drøfte og kommentere på udkast til anbefalingerne undervejs i processen.

Arbejdsgruppen skal rådgive Sundhedsstyrelsen om udfordringer og løsninger i organiseringen af sammedagsundersøgelser – og opfølgning for mennesker med diabetes.

Udover faglig rådgivning kan arbejdsgruppemedlemmerne blive bedt om at bidrage med mødeoplæg og skriftlige bidrag.

Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen etableres med følgende sammensætning:

Dansk Cardiologisk Selskab (1)
Dansk Endokrinologisk Selskab (1)
Dansk Nefrologisk Selskab (1)
Dansk Oftalmologisk Selskab (1)
Dansk Selskab for Almen Medicin (2)
Dansk Sygepleje Selskab (2)
Danske Fodterapeuter (1)
Danske Patienter (2)
Danske Regioner/regionerne (1/5)
Foreningen af Praktiserende Speciallæger, FAPS (1)
KL/kommunerne (1/3)
Praktiserende Lægers Organisation, PLO (1)
Sundheds- og Ældreministeriet (1)

Sundhedsstyrelsen vil varetage formandskab og sekretariatsbetjening.

Danske Regioner og KL anmodes om at udpege hhv. regionale og kommunale repræsentanter.

Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

Dagsorden til møderne udsendes en uge før mødernes afholdelse.

Tidsplan

Det forventes, at arbejdsgruppen afholder tre møder i løbet af 2019 og 2020.

Første møde afholdes den 18. november 2019 kl. 11.00–14.00 i Sundhedsstyrelsens mødecenter, Islands Brygge 57, 2300 København S.

Arbejdet forventes færdiggjort medio 2020.

Habilitet

Det er en forudsætning for at deltage i arbejdet, at medlemmet, der udpeges, ikke har habilitetsproblemer. Forud for første møde bedes medlemmet derfor udfylde og indsende en habilitetserklæring via nedenstående link (kræver NemID):

<https://www.sst.dk/da/Om-os/Strategi-og-grundlag/Habilitet/Udfyld-habilitetserklaering?is-Advisor=yes&council={217AC902-9726-44A2-83B0-439633DD6B82}>

Ved udfyldelse af habilitet skal man være opmærksom på følgende:

Pkt. 3.3: Her angives, om man, inden for de seneste 5 år, har været ansat eller modtaget betaling for opgaver udført for en eller flere virksomheder eller institutioner (herunder sygehuse og klinikker), der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.

Ved udpegning skal medlemmer således være opmærksomme på Sundhedsstyrelsens politik vedrørende habilitet, som bl.a. ikke tillader samtidig medlemskab af advisory boards mv. inden for samme emneområde(r), som man rådgiver Sundhedsstyrelsen om som medlem af et fagligt udvalg/arbejdsgruppe mv. Sundhedsstyrelsens vurdering af habilitet beror altid på en konkret og samlet vurdering i det enkelte tilfælde.

Habilitetserklæringer offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at habilitetserklæringen skal udfyldes konkret ift. den enkelte arbejdsgruppe, og at det ikke er tilstrækkeligt at henvise til styrelsens liste over godkendelse til samarbejde med lægemiddelindustri.

På www.sst.dk findes endvidere relevant information om Sundhedsstyrelsens habilitetspolitik og om proceduren for udfyldelse af habilitetserklæringer.

Bilag 2: Arbejdsgruppens sammensætning

Deltager	Udpeget af
Anne Cederlund Rytter	Danske Regioner
Dorrit Thorsen	Region Hovedstaden (Danske Regioner)
Mette Holsting	Region Midtjylland (Danske Regioner)
Tina Schou Andersen	Region Nordjylland (Danske Regioner)
Helle Jacobsen	Region Syddanmark (Danske Regioner)
Jesper Olund Christensen	Region Sjælland (Danske Regioner)
Frederikke Beer	KL
Gitte Sonne	Odsherred Kommune (KL)
Javad Nouri Hajari	Dansk Oftalmologisk Selskab
Jette Kolding Kristensen	Dansk Selskab for Almen Medicin
Gitte Krogh Madsen	Dansk Selskab for Almen Medicin
Nikolaj Thure Krarup	Dansk Cardiologisk Selskab
Marie Frimodt-Møller	Dansk Nefrologisk Selskab
Troels Krarup Hansen	Dansk Endokrinologisk Selskab
Trine Marianne Marott	Dansk Sygepleje Selskab
Annette Bendixen	Fagligt Selskab for Konsultations- og Infirmersygeplejersker
Christina Ystrøm Bjerge	Danske Fodterapeuter
Jette Stagsted Galatius	Praktiserende Lægers Organisation
Jens Lindegaard	Foreningen af Praktiserende Speciallæger
Lene Kølle Jørgensen	Diabetesforeningen (Danske Patienter)
Maria Iversen	Diabetesforeningen (Danske Patienter)

Kirstine Friis Børsting

Sundheds- og Ældreministeriet

Elsa Martha Eriksen

Sundhedsstyrelsen

Nanna Cassandra Læssøe

Sundhedsstyrelsen

Mette Vestergaard

Sundhedsstyrelsen