

Diabeteskonsultation med mening

Vælg Klogt-anbefaling og input til, hvordan vi sikrer,
at velbehandlede personer med diabetes ikke får unød-
vendige diabeteskonsultationer

Marts 2023

3. marts 2023

Vælg Klogt

Et samarbejde mellem læ-
ger og patienter

Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.vaelgklogt.dk

Indledning

I denne opsamling kan I læse Vælg Klogets anbefaling om unødvendige diabeteskonsultationer af velbehandlede personer med diabetes samt finde input til, hvordan vi kan reducere disse.

Baggrund

Personer med diabetes går til regelmæssige diabeteskonsultationer, som bidrager til at fastholde og motivere til livsstilsændringer, regulere metaboliske faktorer og forebygge udvikling af diabetiske komplikationer. Men nogle diabeteskonsultationer er unødvendige.

En spørgeskemaundersøgelse, som Vælg Kloget har gennemført, viser, at der er personer med velbehandlet diabetes, som oplever at skulle gennemgå unødvendige diabeteskonsultationer. Diabeteskonsultationerne er tids- og ressourcekrævende for patienterne og sundhedsvæsenet. I sidste ende betyder det, at der er mindre kapacitet til det, der *er* nødvendigt.

Studier viser, at man ved en individualiseret og brugerstyret tilgang til diabeteskonsultationer kan reducere behovet for rutinemæssigt planlagte diabeteskonsultationer. Herudover er det påvist, at den brugerstyrede tilgang bibeholder behandlingskvalitet og øger patienttilfredsheden (1, 2).

Vælg Kloget-workshop

På baggrund af ovenstående samlede Vælg Kloget den 17. januar 2023 relevante samarbejdspartnere til en workshop om unødvendige diabeteskonsultationer af velbehandlede personer med diabetes.

Det var motiverede fagpersoner, patienter og patientrepræsentanter, der var samlet på workshoppen. Deltagernes sammensætning og engagement gjorde, at drøftelserne kom omkring mange relevante perspektiver på anbefalingen og bidrog med vigtige refleksioner til det videre arbejde.

Hvis anbefalingen reelt skal gøre en forskel for patienterne, er det ikke nok blot at formulere en anbefaling. Derfor drøftede deltagerne på workshoppen også, hvordan vi sikrer, at der i fremtiden ikke foretages unødvendige diabeteskonsultationer af velbehandlede personer med diabetes.

Selvom der er væsentlige forskelle på type 1- og type 2-diabetes, så er det fælles for dem, at nogle patienter oplever, at de indkaldes til unødvendige konsultationer i forbindelse med deres diabetes sygdom. Derfor blev der på workshoppen udviklet én anbefaling med fokus på både type 1- og type 2-diabetes.

Tak for spændende oplæg på workshoppen fra:

- Anneli Sandbæk, leder af enhed for sammenhængende patientforløb og tværsektorielle indsatser ved Steno Diabetes Center i Aarhus.

- Annesofie Lunde Jensen, klinisk sygeplejespecialist, lektor, Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital og Institut for klinisk medicin, Health, Aarhus Universitet.
- Allan Kofoed-Enevoldsen, ledende overlæge på Nykøbing Falster Sygehus og centerchef ved Steno Diabetes Center Sjælland.

God læselyst!

Vælg Klogt-anbefaling

På baggrund af drøftelser og input på workshoppen har Vælg Klogt formuleret anbefalingen nedenfor.

Anbefaling:

Undgå unødvendige diabeteskonsultationer af personer med velbehandlet diabetes.

Rationale bag anbefalingen

Ifølge kliniske vejledninger skal alle personer med diabetes følges med en årlig statusundersøgelse samt et varierende antal mellemliggende diabeteskonsultationer. Disse mellemliggende konsultationer forekommer enten fast, fx hver tredje måned, eller efter behov. Dette gælder både personer med type 2-diabetes, som følges i almen praksis, og personer med type 1-diabetes, som følges i de specialiserede diabetesambulatorier (3). Diabeteskonsultationer er vigtige for at forebygge udvikling af diabetiske komplikationer, men de er også ressourcekrævende for såvel patienten som for sundhedsvæsenet.

Nogle personer med velbehandlet diabetes oplever imidlertid, at det er unødvendigt med så mange diabeteskonsultationer. Dansk forskning viser, at en individualiseret og brugerstyret tilgang kan reducere behovet for diabeteskonsultationer blandt velbehandlede personer med diabetes og bidrage til øget patienttilfredshed (1, 2). Derfor bør unødvendige og systematisk planlagte diabeteskonsultationer af patienter med velbehandlet diabetes undgås – og konsultationerne skal i stedet planlægges efter behov. En brugerstyret tilgang kan også føre til flere konsultationer for dem, som har et ekstra behov. Dette bliver der netop mere plads til ved at frigøre ressourcer fra de unødvendige konsultationer.

Definitioner

Diabeteskonsultation

En diabeteskonsultation defineres i forbindelse med Vælg Klogts anbefaling som: En dialog mellem personen med diabetes og læge/sygeplejerske om udviklingen inden for faktorer, der har betydning for personens diabetessygdom. Disse faktorer kan være langtidsblodsukker, blodtryk, vægt, fodundersøgelse, øjenundersøgelse, kondition, livskvalitet, KRAM faktorer, kolesterol, nyrefunktion og andre relevante laboratorieundersøgelser mv. Konsultationen finder sted mellem de faste statusundersøgelser, som personen med diabetes og lægen/sygeplejersken afholder en gang årligt. Rammen for en diabeteskonsultation kan være et fysisk møde, et virtuelt møde eller en telefonsamtale.

Overordnede udfordringer

Der kan være flere årsager til, at der bliver foretaget unødvendige diabeteskonsultationer af personer med velbehandlet diabetes. På workshoppen blev de primære udfordringer identificeret til at være:

- Manglende mulighed for at dele data på tværs af sektorer og faggrupper, hvilket besværliggør samarbejde på tværs.
- Stor variation i håndtering af diabetes i almen praksis.
- Manglende mulighed for at differentiere mellem personer med diabetes i databaserne.
- Behov for ændring af vaner blandt både sundhedspersonale og personer med diabetes, hvilket kan være udfordrende. Det kræver en kulturændring.

Mulige indsatsområder

Vælg Klogt har samlet deltagernes input fra workshoppen til, hvordan man i fremtiden kan sikre at personer med velbehandlet diabetes ikke får foretaget unødvendige diabeteskonsultationer.

Deltagerne kom med idéer og forslag, som overordnet omhandlede følgende temaer:

- Overbliksværktøjer og forløbsplaner
- Brug af PRO til understøttelse af fleksible og individuelle patientforløb.
- Værktøjer til behovsvurdering.

Nogle af idéerne er allerede implementeret flere steder i landet, mens andre af forslagene er under udvikling

Overbliksværktøj og forløbsplaner

Overbliksværktøjer og forløbsplaner er gode værktøjer i forbindelse med behandling af personer med diabetes og forløbsplanlægning.

Når en praktiserende læge skal danne sig et overblik over den enkelte person med type 2-diabetes, kan det være nødvendigt både at slå op i **laboratorieskemaet**, det **fælles medicinkort** samt at spørge ind til **fodterapeut- og øjenlægebesøg**. Dette er tidskrævende og tager tid fra den faktiske samtale med patienten. **Overbliksværktøjer og forløbsplaner**, der samler alle informationerne om personen med diabetes, så den sundhedsfaglige med et enkelt klik kan tilgå alle relevante oplysninger, kan derfor bidrage til øget overblik – til gavn for både personen med diabetes og den sundhedsfaglige.

Nedenfor ses to eksempler på værktøjer, der giver overblik over personer med diabetes. KiAPs forløbsplaner blev på workshoppen præsenteret af Anelli Sandbæk,

leder af enhed for sammenhængende patientforløb og tværsektorielle indsatser ved Steno Diabetes Center i Aarhus

Eksempel på værktøj: KiAPs forløbsplaner

KiAPs forløbsplan er et elektronisk værktøj, der tilbydes alle praksisser, som led i en styrket indsats for kronikere. Den sikrer, at patienten får overblik og viden om behandlingen og forløbet vedrørende sygdommen, og den giver det bedste grundlag for egenomsorg. I programmet kan den sundhedsprofessionelle også få overblik over patienterne, herunder hvilke patienter der har behov for at blive set – og omvendt ikke har behov for at blive set. **Forløbsplanen er således et godt værktøj til at differentiere patienter og skabe overblik.** Forløbsplanen bidrager desuden til at understøtte individualiserede patientforløb og egenomsorg gennem dialog (4).

En praktiserende læge i Danmark har i gennemsnit 80 personer med type 2-diabetes tilknyttet, og under halvdelen af alle praksisser benytter KiAPs forløbsplaner.

Eksempel på værktøj: SAMBLIK-Diabetes

SAMBLIK-Diabetes er en digital løsning, der skal give borgere og sundhedsfaglige bedre fælles overblik og samarbejdsmuligheder, når det gælder behandling af diabetes. Løsningen skal bidrage til, at relevant information bliver lettere at tilgå, uanset hvilken sektor behandlingen foregår i.

SAMBLIK-Diabetes skal desuden styrke muligheden for at samarbejde om patienternes behandling, der bliver udført både hos egen læge, på hospitalet og i kommuner af hjemmeplejen. Det sker ved, at det bliver nemmere, at få adgang til relevant information via IT-systemer på **tværs af almen praksis, kommune og hospital** – forudsat at patienterne giver deres samtykke.

Overblikket kan fx indeholde:

- Historisk overblik over kliniske målinger samt aftalte behandlingsmål.
- Historisk overblik over kontakter i sundhedsvæsenet (hospital, almen praksis, øjenlæge, fodterapeut).
- Diagnoser, der er relevante for det konkrete behandlingsforløb.
- Medicin, der er relevant for det konkrete behandlingsforløb.

SAMBLIK-Diabetes er pilotafprøvet i Region Midtjylland og Region Sjælland i november 2021 til januar 2022 (5).

PRO

I Danmark er der udviklet et nationalt PRO-skema til diabetes, som indeholder spørgsmål indenfor både helbred og trivsel, herunder diabetes i hverdagen og dertilhørende bekymringer, blodsukkeregulering med mere.

PRO-skemaet til diabetes kan anvendes i forbindelse med diabeteskonsultationer mellem sundhedsprofessionelle og personer med diabetes. Skemaet kan være et værktøj til at inddrage personen med diabetes i egen behandling, idet besvarelserne kan anvendes direkte i samtalen med behandleren. Skemaet understøtter således samtalen, og bidrager til øget refleksion og ansvarsfølelse for personen med diabetes. Dette kan bidrage til et mere fleksibelt forløb (6).

Nedenfor ses et eksempel på anvendelse af PRO-skemaet til brugerstyret behandlingsforløb til personer med diabetes. Dette værktøj blev på workshoppen præsenteret af Annesofie Lunde Jensen, klinisk sygeplejespecialist, lektor, Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital og Institut for klinisk medicin, Health, Aarhus Universitet

Eksempel på værktøj: DiabetesFlex

PRO-løsningen DiabetesFlex er et program til brugerstyret behandlingsforløb til personer med diabetes. DiabetesFlex er undersøgt i et randomiseret kontrolleret studie udført af Steno Diabetes Center Aarhus i 2022.

I studiet bliver anvendelse af PRO-data i et brugerstyret behandlingsforløb for patienter med type 1-diabetes sammenlignet med en kontrolgruppe, som blev tilbudt vanlig praksis. I interventionsgruppen blev konsultationen planlagt efter behov med udgangspunkt i PRO, som også skulle understøtte dialogen og give klinikerne mulighed for at skræddersy samtalerne til patientens behov. Kontrolgruppen fik systematisk planlagte diabeteskonsultationer som hidtil. DiabetesFlex programmet havde til formål at gøre patienternes kontakt til ambulatoriet fleksibelt ved at inddrage patienterne. Resultaterne viste stor tilfredshed blandt patienterne, uændret, gode diabeteskonsultationer i begge grupper og færre diabeteskonsultationer blandt interventionsgruppen (1).

Programmet er nu ved at blive udrullet på alle Steno Diabetes centrene.

Værktøjer til behovsvurdering

Der er stor forskel på personer med diabetes og den hjælp de har brug for i forbindelse med deres diabetessygdom. For personer med diabetes med mange ressourcer kan det være frigørende at løfte ansvaret selv, mens personer med færre ressourcer kan have brug for tæt opfølgning og støtte fra sundhedsvæsenet igennem hele deres behandlingsforløb. Det er derfor essentielt at differentiere mellem, hvilke personer med diabetes der har et stort behov for behandling, og hvem der ikke har – så ressourcerne bruges der, hvor behovet er.

Der findes værktøjer og arbejdsgange, der kan understøtte behovsvurderingen, når sundhedsprofessionelle og personer med diabetes i fælleskab skal træffe beslutning om, hvordan forløbet bedst tilrettelægges ud fra patientens situation, ressourcer og motivation.

Et eksempel herpå er nedenstående, som bruges i Region Sjælland. Denne arbejdsgang blev på workshoppene præsenteret af Allan Kofoed-Enevoldsen, ledende overlæge på Nykøbing Falster Sygehus og centerchef ved Steno Diabetes Center Sjælland.

Eksempel på værktøj: Triagering

I Region Sjælland bruges triagering til at opdele personer med diabetes efter behov for behandling. Patientens behov vurderes på baggrund af, om patienten er dysreguleret og hvorvidt patienten har en **væsentlig** forbedringsmulighed. Behandlerteamet afgør ud fra dette, om der er behov for en særlig indsats.

Personer med diabetes vurderes til at have et højt behov for behandling, hvis blodsukkeret eksempelvis er svært dysreguleret, og der kan opnås en væsentlig forbedring. Omvendt vurderes en person med diabetes til et lavt behov for behandling, hvis personens blodsukre er velregulerede og der ikke er en væsentlig forbedringsmulighed.

Denne arbejdsgang kan bidrage til at opdele personerne i grupper efter deres behov for behandling, hvilket giver behandlerteamet et bedre overblik – så de kan tilpasse behandlingsforløbet efter den enkelte person (7).

Tryghed er vigtigt

Udover ovenstående indsatsområder blev det på workshoppene understreget, at det er vigtigt, at personen med diabetes føler sig tryk og ikke bliver overset. Selvom en person med diabetes af behandlerteamet vurderes til at være velbehandlet, skal der forsat være mulighed for diabeteskonsultation, hvis personen ønsker det. Det taler igen for, at personen med diabetes bør inddrages i behandlingsprocessen.

Tak til deltagerne

Anbefalingen er udviklet i samarbejde med repræsentanter fra:

- Dansk Endokrinologisk Selskab
- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
- Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
- Dansk Selskab for Fysioterapi
- Dansk Selskab for Klinisk Biokemi
- Dansk Oftalmologisk Selskab
- Danske fodterapeuter
- Diabetesforeningen
- Fagligt selskab for diabetessygeplejersker
- Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning
- Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed
- Nyreforeningen
- Patient Inddragelsesudvalget, Region Midt
- Patientinddragelsesudvalget, Region Sjælland
- Patientinddragelsesudvalget, Region Hovedstaden
- Steno Diabetes Center Aarhus
- Steno Diabetes Center Sjælland
- Steno Diabetes Center Odense
- Steno Diabetes Center Nordjylland
- Steno Diabetes Center Copenhagen
- Regions Ældrerådet

1. Laurberg, T., et al., *Randomized controlled study to evaluate the impact of flexible patient-controlled visits in people with type 1 diabetes: The DiabetesFlex Trial*. *Diabet Med*, 2022. **39**(5): p. e14791.
2. Drøjdahl Ryg, N., et al., *Effects of Patient-Initiated Visits on Patient Satisfaction and Clinical Outcomes in a Type 1 Diabetes Outpatient Clinic: A 2-Year Randomized Controlled Study*. *Diabetes Care*, 2021.
3. Kristensen JK, V.J., Madsen GK, Jensen MS, Charles M, Navntoft D, Balasubramaniam K, *Type 2-diabetes - opfølgning og behandling*. 2019, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM).
4. KiAP, Kvalitet i almen Praksis. *Forløbsplaner*. [cited 2023 23-01]; Available from: <https://kiap.dk/kiap/praksis/forloebplaner.php>.
5. Steno Diabetes Center Aarhus., *SAMBLIK - en ny måde at dele sundhedsdata på tværs af sektorer*. 2022.
6. PRO sekretariatet. *Diabetes*. 2022 [cited 2023 01-02]; Available from: <https://pro-danmark.dk/da/pro-emner/diabetes>.
7. Kofoed-Enevoldsen, A., *Triagering som redskab i diabetesambulatoriet*. 2022.