

Handlingsplan om diabetes

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet



november 2003

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund.....	2
2. Sygdommen diabetes og dens omfang.....	3
3. Status for den amtslige diabetesomsorg	5
4. Handlingsplanens indsatsområder og initiativer.....	7
4.1. Nedsættelse af en diabetesstyregruppe.....	7
4.2. Indsatser vedrørende primær forebyggelse	9
4.3. Sundhedsstyrelsens folkesygdomsprojekt	12
4.4. Indsatser vedrørende opsporing, patientrettet forebyg- gelse og behandling	12
4.5. Senkomplikationer.....	16
4.6. Det gode patientforløb.....	16
4.7. Monitorering og kvalitetssikring	17
4.8. Anvendelse af IT i sundhedsvæsenet	18

1. Baggrund.

Der er ca. 100.000 – 150.000 personer med diagnosticeret type II diabetes og det anslås, at lige så mange har sygdommen uden at vide det. Der er hvert år mellem 10.000 og 20.000 danskere, som får type II diabetes. Der er ca. 25.000 personer med diagnosticeret type I diabetes. Det anslås, at ca. 500 personer får type I diabetes hvert år.

Der bliver flere og flere diabetikere. Samtidig er amternes behandlingstilbud til diabetikere uensartede og tilbuddene er forskelligt organiseret. Derfor vil regeringen iværksætte en handlingsplan på diabetesområdet.

Handlingsplanen har to overordnede mål,

- for det første, med primær forebyggelse, at stoppe udviklingen i antallet af type II diabetikere,
- for det andet, ved patientrettet forebyggelse og behandling, at sikre patienter med diabetes en optimal omsorg med henblik på forbedring af livskvalitet og livslængde.

Konkret kan nævnes:

- Patientens egenomsorg skal styrkes – specielt med støtte til livsstilsændringer, såsom motion, ændringer af kostvaner og vægttab. Flere diabetespatienter skal ophøre med at ryge. Blodsukkeret skal reguleres til at være inden for de fastsatte mål, den gennemsnitlige blodsukkerkoncentration skal være i niveau, blodtryk og blodets fedtstoffer skal være i niveau.
- Senkomplikationer som diabetisk øjensygdom, diabetisk nyresygdom, fodsår og diabetisk nervesygdom skal forebygges. Børn og unge med diabetes skal sikres normal vækst og udvikling og en livskvalitet som ikke-diabetiske unge.
- Hyppigheden af blindhed, dialysekrævende nyresygdomme, amputationer og hjertekarsygdom som følge af diabetes skal reduceres og hyppigheden af medfødte misdannelser hos børn af diabetiske mødre skal bringes ned til det samme niveau som hos ikke-diabetiske mødre.

Handlingsplanen skal sikre en samlet indsats på området dækkende primær forebyggelse, patientrettet forebyggelse og behandling.

Der har i en årrække været igangsat initiativer rettet mod delelementer på diabetesområdet. På forebyggelsesområdet har der været igangsat forskellige initiativer rettet mod f.eks. fedme og fysisk aktivitet. I foråret 2003 har

Sundhedsstyrelsen udarbejdede et oplæg til en handlingsplan mod svær overvægt. Et problem, som type II diabetes er tæt forbundet med. Hertil kommer en række aktiviteter vedrørende fysisk inaktivitet. På behandlingsområdet har Sundhedsstyrelsen i 1994 udsendt redegørelsen "Diabetesbehandling i Danmark – fremtidig organisering", som vedrører organisatoriske og kliniske tiltag med henblik på forbedring af omsorgen for diabetespatienter. Dertil kommer, at Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering i Sundhedsstyrelsen netop har udarbejdet en MTV-rapport om screening, diagnostik og behandling af type II diabetes. Rapporten rummer evidensbaserede anbefalinger til konkrete indsatser, som vil kunne styrke omsorgen for patienter med type II diabetes.

På baggrund af rapporten er det beregnet, at den offentlige sektor årligt kan spare ca. 300 millioner kr., hvis der gennemføres årlig systematisk screening for blindhed af type II diabetikere.

Beregningseksemplet understøtter, at der er væsentlige samfundsøkonomiske gevinster at hente ved dels gennem forebyggelse at reducere antallet af diabetikere dels at forhindre senkomplikationer i at udvikle sig.

2. Sygdommen diabetes og dens omfang.

Diabetes mellitus – sukkersyge – er en tilstand med kronisk forhøjet sukkerindhold i blodet.

De to hyppigste former for diabetes kaldes type I diabetes og type II diabetes.

Diabetes indebærer en øget risiko for at udvikle en række alvorlige komplikationer i hjerte-karsystemet, nervesystemet, nyrer og øjne, og dette forhold er bl.a. medvirkende til, at diabetespatienter har en betydelig overdødelighed i forhold til ikke-diabetikere.

Type I diabetes

Type I diabetes er kendetegnet ved typisk at ramme børn og yngre personer, men sygdommen optræder i alle aldersklasser. Årsagen til type I diabetes er mangelfuld eller ophørt insulinproduktion og type I diabetes skal derfor altid behandles med insulin. Der skønnes i dag at være ca. 25.000 personer med type I diabetes, og der er i de seneste ti år set en let øgning i antallet af børn med nyopstået diabetes.

Nydiagnosticerede type I diabetespatienter indgår i en tæt kontrol med stor vægt på undervisning og egenomsorg. Der synes at være en faldende tendens til at udvikle senkomplikationer hos type I diabetespatienter pga. strammere blodsukkerkontrol, men alligevel udvikles øjenskader i varierende grader hos næsten alle. Ca. 30-40 % får diabetisk nyresygdom, og risikoen for at udvikle hjerte-karsygdomme er højere end hos ikke-diabetikere.

Type II diabetes

Risikoen for at udvikle type II diabetes stiger med alderen, og type II diabetespatienter har ofte forhøjet insulinproduktion, men en nedsat følsomhed for insulin i kroppen (insulinresistens). Risikofaktorer for at udvikle type II diabetes er først og fremmest arv, overvægt og lav fysisk aktivitet. Der skønnes i dag at være 100.000 – 150.000 patienter med diagnosticeret type II diabetes. Den tiltagende overvægt i befolkningen sammen med aftagende fysisk aktivitet og den voksende ældrebefolkning anses som de væsentligste årsager til den tiltagende hyppighed af sygdommen. Hyppigheden af type II diabetes vokser fra 1-2 % i aldersgruppen 40-50 år til 15 % i aldersgruppen over 75 år. Den gennemsnitlige alder på diagnosetidspunktet er omkring 60-65 år, men i de senere år er der set en stigning i aldersgruppen 20-30 år, som kan medvirke til at sænke gennemsnittet. Allerede på diagnosetidspunktet har halvdelen af type II diabetikerne mindst én diabetisk følgesygdom, som udtryk for at sygdommen har bestået i flere år. Det skønnes således, at mellem 100.000 og 150.000 personer har uopdaget type II diabetes.

Basisbehandlingen af type II diabetes er livsstilsintervention mod primært overvægt, fysisk inaktivitet og rygning, men da mange patienter allerede har udviklet senkomplikationer på diagnosetidspunktet, skal mange samtidig have medicinsk behandling. Patienter med type II diabetes skal livslangt indtage mager kost, motionere, og endvidere opfordres de til at ophøre med rygning, da rygning forværrer udviklingen af hjerte-karsygdomme, der er en væsentlig komplikation ved type II diabetes.

Type II diabetes hos indvandrere

Visse grupper af indvandrere har en meget høj forekomst af type II diabetes. Baggrunden herfor synes at være en kombination af arvelige forhold og vestlig livsstil. I London har man i en pakistansk indvandrerpopulation fundet en hyppighed af type II diabetes på 20 % og en øget hyppighed af hjerte-karsygdomme, som ikke kunne forklares ved risikofaktorer som fx rygning.

Senkomplikationer

Patienter med diabetes udvikler efter 5-20 år en række senkomplikationer. Blandt type II diabetikere har omkring halvdelen tegn på mindst en senkomplikation på diagnosetidspunktet. Senkomplikationer kan hos mange patienter helt undgås eller udsættes, hvis patientens diabetes er velreguleret.

- **Øjne:** Diabetisk øjensygdom inkluderer forstyrrelser i nethindens blodforsyning, som kan medføre blindhed. Hvis forandringerne erkendes i tide og behandles med laserstråler, kan risikoen for synstab imidlertid reduceres med mindst 50 %. Ca. 2 % af type I diabetikere og 0,5 % af type II diabetikere udvikler årligt synstruende øjenforandringer.

- **Nyrer:** Små blodkar i nyrerne bliver utætte for protein efter flere års diabetessygdom. Denne komplikation er ofte forbundet med forhøjet blodtryk og kan i sig selv føre til alvorligt nyresvigt. 30-40 % af diabetikerne udvikler relativt sent i diabetesforløbet diabetisk nyresygdom.
- **Nerveskader:** Op til 40 % af alle diabetikere udvikler skader i perifere nerver, hvilket typisk medfører nedsat følsomhed i underben/fødder og rejsningsproblemer.
- **Fødder:** Ca. 7 % af diabetikerne har fodsår pga. den nedsatte følsomhed, og da der ofte samtidig er blodkarsygdom, er der en risiko for dårlig heling af sårene, hvilket i alvorlige tilfælde kan føre til amputation.
- **Hjerte-karsygdomme:** Diabetes i sig selv er en alvorlig risikofaktor for udvikling af hjerte-karsygdom. Diabetikers overdødelighed på 2-3 gange i forhold til ikke diabetikere skyldes især hjerte-karsygdomme.

Typisk diabetespatientforløb

Type I patienter henvises til diabetesambulatorium med henblik på videre udredning og undervisning. Efterfølgende kontrol foregår i langt de fleste tilfælde livslangt i diabetesambulatoriet.

Patienter med type II diabetes diagnosticeres typisk af deres praktiserende læge. Diagnosen stilles som følge af symptomer eller infektioner afledt af det forhøjede blodsukker. Lægekontakten kan også være forårsaget af gener relateret til allerede tilstedeværende komplikationer, mens diagnosen hos en mindre del af patienterne opdages ved besøg hos lægen i anden anledning. Patienten med type II diabetes udredes og følges overvejende i almen praksis, men behandlingen varetages dog periodevis af et diabetesambulatorium, specielt hos unge patienter, komplicerede tilfælde eller tilfælde med alvorlige senkomplikationer. Omfanget af disse kontroller i diabetesambulatorier er præget af store variationer fra amt til amt.

3. Status for den amtslige diabetesomsorg.

Status for den amtslige diabetesomsorg vurderes på baggrund af anbefalingerne om organisering af diabetesomsorgen i Sundhedsstyrelsens redegørelse "Diabetesbehandling i Danmark – fremtidig organisering" fra 1994. Anbefalingerne fra 1994-redegørelsen er stadig gældende og har udgjort grundlaget for Sundhedsstyrelsens opfølgning på amternes indsats på diabetesområdet siden 1994.

Den organisatoriske udbygning i amterne har således regelmæssigt været fulgt og har været baseret på spørgerunder til amterne. Den seneste rundspørge blev gennemført i sommeren 2003.

Det generelle indtryk set over denne periode er, at der har været en gradvis implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Alle amter har således nedsat bredt sammensatte diabetesudvalg og etableret tværfaglige diabetesteams. På baggrund af de positive resultater fra Bispebjerg Hospital med at samle fodsårsbehandling i et tværfagligt center har de fleste amter etableret et tværfagligt tilbud om sårbehandling spændende fra et sårcenter til et fodteam med ekstern ekspertbistand. Alle amter har ligeledes etableret tilbud om kontrol for diabetisk øjensygdom, men tilbuddene organiseres forskelligt i amterne. Således har omkring halvdelen af amterne tilrettelagt kontrollen med fundusfoto i diabetesambulatoriet og øjenlægekontrol til øvrige patienter, mens de øvrige amter ikke anvender fundusfoto.

Et godt patientforløb for patienter med diabetes fordrer et velfungerende tværsektorielt samarbejde. Medvirkende hertil er bl.a. diabetespraksiskon konsulenter, retningslinier for shared care forløb og etablering af en vandrejournal. De fleste amter har allerede fulgt disse anbefalinger. Enkelte amter har løst samarbejdsproblemet ved at etablere en database, der fungerer som en form for elektronisk patientjournal for sundhedspersonale i amtet.

1994-redegørelsen anbefaler tidlig diagnose og registrering af diabetiske senkomplikationer ved systematiske undersøgelser. Det er kun ganske få amter, der via database sikrer, at alle patienter tilbydes kontrol for diabetisk øjensygdom og fodsårsprofylakse, og de fleste af de øvrige amter indkalder kun patienter i diabetesambulatoriet. Patienter i almen praksis indkaldes således ikke til kontrol, så de skal selv være ansvarlige for tilrettelæggelsen af kontrol.

Det vigtigste element i diabetesbehandlingen er at øge patientens egenomsorg. Patientundervisning er et vigtigt redskab til at øge egenomsorgen. Godt halvdelen af amterne har etableret formaliseret patientundervisning, de fleste tilbyder undervisning i diabetesskoler.

På baggrund af anbefalingerne fra 1994 om monitorering og evaluering af diabetesindsatsen blev der etableret en velfungerende database for børn med diabetes, og der har i flere år været arbejdet på ligeledes at etablere en database for voksne med diabetes. Desværre blev det konstateret i begyndelsen af 2003, at det ikke var muligt, at etablere denne voksendiabetesdatabase. Amterne har i flere år tilkendegivet, at de har været tilbageholdende med at etablere lokale databaser, da en national database hele tiden blev lovet færdig snarest. I den seneste svarrunde fra august 2003 har flere amter tilkendegivet, at de nu vil iværksætte deres egen database på området og to amter vil have etableret lokale databaser med udgangen af 2003.

Børn født af kvinder med insulinkrævende diabetes har højere spædbørnsdødelighed og fødes med flere misdannelser end børn født af ikke diabetiske kvinder. I 1994-redegørelsen og efterfølgende udgaver af Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning, hvoraf seneste udgave er

fra 2001, er det derfor anbefalet, at insulinkrævende gravide diabetikere henvises til kontrol og fødsel på en af de fire gynækologisk-obstetriske afdelinger med landsdelsfunktion på området (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Århus Universitetshospital (Skejby) og Aalborg Sygehus). Den seneste opfølgning på området i 2002 viste, at ca. 20 % af de gravide med insulinkrævende diabetes fødte på andre afdelinger end en af de fire nævnte.

Som det fremgår af ovenstående, har amterne i nogen udstrækning fulgt Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der er dog stadig mangler, som kræver en målrettet indsats, før man kan sige, at der er tale om en landsdækkende implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 1994.

4. Handlingsplanens indsatsområder og initiativer

Handlingsplanen retter sig dels mod at stoppe den nuværende betydelige vækst i aldersdiabetes ved *primær forebyggelse*, dels mod at forbedre forløbet for dem, der allerede har erhvervet sygdommen, via *den patientrettede forebyggelse og behandling*.

Væksten i nye tilfælde skal bremses ved at nedbringe risikofaktorerne i befolkningen for aldersdiabetes, ved sundhedsfremmende og primært forebyggende indsatser, som retter sig mod den raske befolkning som helhed eller mod særlige målgrupper af raske med forhøjet risiko, fx familiært disponerede, fysisk inaktive, begyndende overvægtige m.v.

Den patientrettede forebyggelse retter sig mod de aktiviteter i sundhedsvæsenet, som bidrager til et forbedret forløb for den enkelte diabetiker. Dvs. aktiviteter til at støtte og fastholde patientens motivation og kompetence til egenomsorg ved at bearbejde metoder og organisation samt aktiviteter for at forbedre infrastruktur og personaleuddannelse med henblik på bedre og mere effektiv forebyggelse, opsporing, diagnostik og behandling af diabetes.

Handlingsplanen omfatter initiativer til ca. 70 mio. kr. Beløbet medgår til finansiering af de aktiviteter, der er nævnt i det følgende, samt en række mindre aktiviteter, herunder evalueringer m.v.

4.1. Nedsættelse af en diabetesstyregruppe.

For at følge op på indsatsen på diabetesområdet nedsætter Sundhedsstyrelsen en diabetesstyregruppe på samme måde, som der allerede er styregrupper på kræft- og hjerteområdet. Erfaringerne med sådanne styregrupper på specifikke områder er gode. De er med til at fastholde fokus på området, sådan at implementering og udvikling på området sikres. En sådan styregruppe sikrer nationalt overblik og decentral handling.

Diabetesstyregruppen får til opgave at styrke forebyggelse, egenomsorg og implementering af anbefalingerne fra 1994 og opfølgning på resultaterne af den netop offentliggjorte MTV-rapport.

Styregruppens kommissorium vil blive følgende:

- Fremsætte forslag og initiere en ændring af organiseringen af behandlingen i en retning, som sikrer 1994-anbefalingernes opfyldelse, herunder
 - Nedbringelse af sendiabetiske komplikationer.
 - Styrkelse af egenomsorg.
 - Forbedret omsorg for gravide diabetikere.
 - Forbedret omsorg for børn og unge med diabetes.
- Følge op på resultaterne af den medicinske teknologivurdering af type II diabetesområdet fra 2003.
- Løbende vurdere behov for nye eller ændrede retningslinier for behandling af diabetes.
- Vurdere organisatoriske, ressource- og patientmæssige konsekvenser af evt. ændringer af behandlingen.
- Vurdere den nuværende uddannelse og efteruddannelse af personalegrupper med relation til diabetesbehandling samt stille forslag til evt. ændringer.
- Belyse væsentlige forudsætninger for at understøtte patienters motivation for egenomsorg.
- Følge og stille forslag til nye initiativer vedr. primær og sekundær forebyggelse.
- Følge og vurdere forskning, udvikling og øvrige initiativer på området med henblik på en vurdering af diabetesbehandlingen.

Det foreslås, at styregruppen sammensættes af repræsentanter fra relevante faglige fora, Amtsrådsforeningen/H:S, Kommunernes Landsforening og Diabetesforeningen. Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet og sekretariatsbetjeningen.

Styregruppen vil løbende fremsætte forslag til initiativer m.v. Derudover planlægger regeringen en række initiativer vedrørende primær forebyggelse, patientrettet forebyggelse og behandling.

4.2. Indsatser vedrørende primær forebyggelse

Indsatser ved primær forebyggelse har til formål at stoppe væksten i antallet af nye aldersdiabetikere. Aktiviteterne foregår i stort omfang i partnerskab med centrale sundhedsmyndigheder, de sygdomsbekæmpende foreninger, apotekere, faglige selskaber, andre myndigheder m.v.

Informationskampagner og indsatser vedrørende undervisning.

- *Informationsinitiativer om fysisk aktivitet og sundhed.*

Sundhedsstyrelsen planlægger at gennemføre en informationsindsats i maj måned 2004 (uge 20) om fysisk aktivitet. Kampagnen gennemføres i et samarbejde med amter, kommuner og forskellige interessenter og støttes op af aktiviteter målrettet bl.a. sundhedsprofessionelle og professionelle i andre sektorer.

Formålet er at skabe opmærksomhed om fysisk aktivitets betydning som sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende faktor. Specielt er det et mål at øge befolkningens kendskab til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet. Herudover skal den centrale kampagne understøtte decentrale aktiviteter og styre lokal netværksdannelse, f.eks. ved at anvise samarbejds muligheder mellem kommunale institutioner og lokale organisationer og foreninger.

Målene for Sundhedsstyrelsens indsats i 2004 er, at

- fastholde det høje kendskab blandt den voksne befolkning til Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. fysisk aktivitet,
 - øge den voksne befolknings bevidsthed om at manglende fysisk aktivitet udgør en risiko for ens sundhed,
 - styrke den lokale netværksdannelse mellem offentlige, frivillige og evt. private organisationer,
 - sikre en forankring af aktiviteter vedrørende fysisk aktivitet i amterne,
 - på længere sigt at bidrage til at forøge danskernes aktivitetsniveau med henblik på en reduktion af inaktivitetsrelaterede sygdomme.
- *Arbejdspladsen motionerer.*

Sundhedsstyrelsen støttede et initiativ fra Dansk Firmaidrætsforbund, "Arbejdspladsen motionerer" i uge 37, 38 og 39 i år. Målgruppen for kampagnen er alle ansatte på landets arbejdspladser. Kampagnen har til formål at få ansatte på arbejdspladserne til at motionere 30 minutter hver dag og skal skabe forståelse for, at motion i dagligdagen er et af de vigtigste forebyggende "lægemidler" mod de store folkesygdomme.

Kampagnen henviser til Sundhedsstyrelsens hjemmeside og vil gå i samarbejde med "Vi cykler til arbejde" kampagnen i foråret med fælles henvisninger og referencer samt udnyttelse af fælles netværk.

- *Indsats i grundskolen.*

Sundhedsstyrelsen vil styrke den eksisterende indsats over for grundskolen. Til brug for folkeskolens 6. og 7. klassetrin har Sundhedsstyrelsen udarbejdet undervisningsmaterialet "Kom i gang". Formålet er at øge elevernes viden og stimulere til øget fysisk aktivitet, særlig blandt de inaktive elever. Undervisningsmaterialet består af udstillingsplancher, et elevhæfte, et lærerhæfte og en hjemmeside. Fokus er lagt på oplevelse og interaktivitet, og indholdet giver såvel elever som lærere mulighed for faglig fordybelse i emner og problemstillinger, der ikke alene omhandler motion, krop og sundhed, men også normer, traditioner og kultur.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet materialet "Krop skal der til" til børn i 3. og 4. klasse. Formålet med materialet er at motivere børn, lærere, pædagoger, skolebestyrelser, forældre og beslutningstagere til at sætte lokalt fokus på børn, mad og motion. Undervisningsmaterialet består af 4 lærerkort og en temaavis, som er sendt ud til alle landets skoler. Herudover har DR produceret fem tv-programmer, som blev sendt i foråret 2003. Programmerne planlægges genudsendt i efteråret 2003.

- *www.tjeksundheden.dk.*

I oktober 2003 lanceredes hjemmesiden tjeksundheden.dk, som henvender sig til ansatte i børnehaver og daginstitutioner. Hjemmesiden er blevet til i et partnerskab mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og BUPL, PMF (Pædagogmedhjælpernes Forbund), Gerlev Legepark, Ballerup Kommune, Sundhedsstyrelsen og Fødevarerdirektoratet. På siden gives gode råd til sunde madpakker og ideer til lege og bevægelse.

- *Børnenes mad- og motionsklub.*

Hjerteforeningen, Tryk i Danmark og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har indgået et samarbejde om etablering af "Børnenes mad- og motionsklub". Klubben henvender sig til børnefamilier med børn i alderen 3-10 år. Klubbens overordnede mål er bl.a. at give børn og deres forældre viden om og ideer til sund mad og fysisk aktivitet gennem aktivitetspakker. Det forventes, at klubben går i luften i starten af 2004.

- *6 om dagen samarbejdet.*

Sundhedsstyrelsen bidrager økonomisk og deltager i bestyrelsen for "6 om dagen samarbejdet", et partnerskab mellem Ernæringsrådet, Forbrugerinformation, Forskningsforeningen for frugt, grønt og kartofler, Fødevarerdirektoratet, Gartnerbrugets Afsætningsudvalg, Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen. Formålet er at fremme befolkningens forbrug af frugt og grønt, således at indtagelsen når op på de anbefalede 600 g frugt og grønt om dagen for voksne og 400 g om dagen for børn under 10 år. "6 om dagen samarbejdet" bidrager med oplysningsmaterialer, opskrifter, kampagner samt indsatser i forhold til etablering af ordninger med "firmafrugt" og "skolefrugt".

- *Verdensdiabetesdagen.*

Sundhedsstyrelsen har deltaget i Verdens Diabetesdagen den 14. november og udsender i den anledning en pjece om motion og type II diabetes i samarbejde med Diabetesforeningen samt genindrykker et allerede sendt tv-spot vedr. motion i dagene omkring diabetesdagen.

Forebyggende foranstaltninger i lokalsamfundet.

- *Støttende netværk.*

Initiativet omfatter partnerskab mellem Dansk Arbejderidrætsforbund og Sammenslutningen af Ældreråd i Danmark samt stat, amter (Vestsjællands og Frederiksborg amter) og kommuner (Dragsholm, Trundholm, Nykøbing Rørvig, Hundested og Frederiksværk kommuner). Projektet vil sætte ind med forebyggende foranstaltninger tæt på den enkelte borger. Elementerne i projektet vil bestå af information og undervisning og bygge på udvikling af sociale fællesskaber (netværk), som støtter den enkelte til at tage vare på egen sundhed.

- *Rygestopinitiativer.*

På tobaksområdet viderefører Sundhedsstyrelsen en række indsatser, som har vist sig at have en dokumenteret effekt i forhold til begrænsning af rygning. For at styrke indsatsen omkring rygestop blev der i 2001 for en 3-årig periode oprettet et "Nationalt Center for Rygestop" – et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Københavns Kommune. Der blev samtidig afsat en pulje til opbygning og implementering af rygestoptilbud til befolkningen på 16 mio. kr. – begge dele finansieret via Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Denne pulje er i løbet af 2002 udmøntet i en lang række amtslige projekter, som gennemføres i perioden 2003 og 2004.

Udviklingsprojekter i sundhedsvæsenet.

- *Tidlig opsporing af uheldig vægtudvikling.*

Sundhedsstyrelsen vil iværksætte en indsats i forhold til tidlig opsporing af børn og unge med uheldig vægtudvikling. Det gøres bl.a. ved at etablere en faglig ramme omkring indsatsen over for overvægt ved at udvikle og formidle anbefalinger, retningslinier og vejledninger til den kommunale sundheds-tjeneste og de praktiserende læger vedrørende monitorering af børn, unge og voksnes højde og vægt med henblik på tidlig opsporing af og intervention over for uhensigtsmæssig vægtøgning.

- *Værktøjskasse til skolesundhedsplejen.*

Sundhedsstyrelsen er sammen med Fødevedirektoratet og Forbrugerinformation indgået i et partnerskab med Mejeriforeningen om at udvikle og formidle redskaber til skolesundhedsplejen i form af en "værktøjskasse" med materialer, der vedrører forebyggelse og behandling af overvægtige børn. Formålet er at støtte sundhedsplejerskerne i deres indsats med at vejlede overvægtige børn og deres familier. Materialet omfatter i første omgang en brochure om kost og motion til forældre og børn, et planchemateriale til sundhedsplejersken til brug i det motiverende arbejde over for overvægtige børn og deres forældre samt et udkast til en "samarbejdsaftale" om

de handlingsændringer, der planlægges gennemført i familien. Sundhedsstyrelsen vil stå bag lancering af "Værktøjskassen" i foråret 2004.

- *Livsstilsintervention over for personer med høj risiko for at udvikle type II diabetes og/eller diagnosticeret type II diabetes.*

Sundhedsstyrelsen vil etablere et samarbejde med relevante parter med henblik på at udvikle anbefalinger og retningslinier for, samt vejledning i, hvordan man håndterer overvægt inden for både den kommunale sundhedstjeneste, almen praksis og i sygehusregi. Sundhedsstyrelsen prioriterer almen praksis og vil i den sammenhæng afdække praktiserende lægers barrierer og motivation for at arbejde forebyggende med overvægt, kost og fysisk aktivitet.

4.3. Sundhedsstyrelsens folkesygdomsprojekt.

Sundhedsstyrelsen gennemfører et projekt, der har til formål at sætte fokus på mulige forebyggelsesindsatser i sundhedsvæsenet.

I regeringens folkesundhedsprogram *Sund hele Livet* fokuseres på otte folkesygdomme/grupper af folkesygdomme, der har store menneskelige og samfundsøkonomiske omkostninger. Det drejer sig om type II diabetes, forebyggelige kræftsygdomme, hjerte-karsygdomme, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelser og rygerlunger. En stor del af disse sygdomme kan undgås ved forebyggelse eller - hvis de er indtrådt - begrænses i deres udvikling og konsekvenser. Fokus på folkesygdomme kan medvirke til, at forebyggelses- og behandlingsindsatsen i højere grad end tidligere integreres i sundhedsvæsenet.

I første omgang arbejdes der i løbet af efteråret 2003 med udvikling af et idékatalog som vil samle evidens omkring forskellige forebyggelsesmetoder, give eksempler på god praksis samt forslag til modelprojekter for udvikling af området. Endelig vil materialet indeholde forløbsbeskrivelser for type II diabetes, hjerte-karsygdomme (iskæmisk hjertesygdom), kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og osteoporose. Efterfølgende arbejdes der med de øvrige fire folkesygdomme.

Forslagene i idékataloget vil danne basis for udvælgelse af flere delprojekter vedrørende folkesygdommene i Sundhedsstyrelsens folkesygdomsprojekt.

4.4. Indsatser vedrørende opsporing, patientrettet forebyggelse og behandling.

Formålet med den patientrettede forebyggelse, behandling og tidlig indsats er at bevare livskvaliteten og sikre normal livslængde hos dem, der har erhvervet sygdommen, ved at undgå senskader. Den patientrettede forebyggelse og behandling omhandler særligt de aktiviteter i sundhedsvæsenet, der retter sig mod at tilføre den kroniske patient kompetencer og motivation i egenomsorg.

Opsporing af personer med type II diabetes.

- *Intensivering af opsporing i almen praksis.*

Det anslås, at 100.000 - 150.000 danskere har type II diabetes uden at vide det. De er derfor ikke i relevant behandling og gennemgår ikke regelmæssige undersøgelser for diabetiske senkomplikationer. Op mod halvdelen af alle patienter med nykonstateret diabetes har én eller flere senkomplikationer, og ofte er det udviklingen af senkomplikationer, som fører til diagnosen.

Visse indvandrergrupper udgør i denne sammenhæng en særlig udfordring pga. en meget høj forekomst af type II diabetes.

Der skal ske en intensivering, optimering og kvalitetssikring af den kliniske case-finding i almen praksis, dvs. ved opsporing blandt patienter med høj risiko for type II diabetes enten i form af diabetessymptomer eller i form af diabetesrisikofaktorer (f.eks. overvægt, familiær disposition, hypertension etc.).

Dansk Selskab for Almen Medicin udsendte i 2002 en klinisk vejledning "Type II diabetes i almen praksis. Diagnose og behandling" til samtlige praktiserende læger. Selskabet vil i 2004 ajourføre denne vejledning med udgangspunkt i den seneste, opdaterede viden på diabetesområdet. Der er enighed om efterfølgende at drøfte implementeringen af den nye, ajourførte vejledning herunder de praktiserende lægers brug af selskabets kliniske vejledning om type II diabetes. Flere amter har allerede fokus på organisationen af diabetesindsatsen,

Samtidig vil regeringen foranledige, at Dansk Selskab for Almen Medicin i samarbejde med Diabetesforeningen udarbejder en patientrettet vejledning om forebyggelse, egenomsorg og mestring af sygdommen.

Både den kliniske vejledning til lægerne og den patientrettede vejledning vil blive tilgængelig på den offentlige sundhedsportal.

Overvægt og fysisk aktivitet.

- *Projekter om forebyggelse og behandling af svær overvægt.*

En stor del af de indsatser i relation til forebyggelse og behandling af svær overvægt, der tilbydes i dag, har karakter af eksperimenter, som i mange tilfælde er båret af ildsjæle. Det er vigtigt at sikre en faglig og professionel indsats, som baseres på en sikker faglig viden blandt de personer, der gennemfører aktiviteterne. De sundhedsprofessionelle har brug for en overordnet faglig ramme om indsatsen, som forudsætter høj grad af faglighed og organisatorisk forankring. Der mangler imidlertid viden om, hvilke metoder der har en langsigtet effekt på forebyggelse og behandling af svær overvægt. Sundhedsstyrelsen har i 2003 afsat en pulje på 6 mio. kr. til at støtte ét-årige projekter, der belyser, hvordan svær overvægt kan forebygges og behandles i Danmark. Midlerne skal anvendes til udvikling af metoder, som kan implementeres som en del af tilbudene om forebyggelse og behandling af svær overvægt.

Sundhedsstyrelsen har følgende prioriterede temaer:

- Indsatser i relation til gravide
- Tidlig opsporing af overvægtige børn og unge
- Integrerede indsatser med fokus på de psyko-soziale aspekter hos overvægtige i forhold til vægthåndtering
- Aktiviteter med fokus på almen praksis i relation til forebyggelse og behandling af svær overvægt

Der var ansøgningsfrist til puljen den 1. oktober 2003, og projekterne forventes iværksat inden årets udgang.

- *Motion på recept.*

I februar 2003 udgav Sundhedsstyrelsen "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling", som viser, at der er evidens for, at fysisk træning i nogle tilfælde er lige så effektiv og i særlige tilfælde mere effektiv end medicinsk behandling. F.eks. er den positive effekt af at træne patienter med type II diabetes særdeles veldokumenteret.

Flere amter er på baggrund af den viden, der nu findes, i gang med at organisere forskellige tilbud om motion som lægemiddel.

Tilbuddet retter sig bl.a. mod patienter med type II diabetes. Et udvalgt antal læger i amterne kan ordinere motion til patienter med bestemte sygdomme og lidelser. Amterne organiserer "motion på recept" efter forskellige modeller afhængigt af, hvilke samarbejdspartnere amtet inddrager. Flere amter har indledt et samarbejde med de frivillige organisationer om at aftage patienter efter endt træningsforløb hos en fysioterapeut eller direkte efter vejledning fra den praktiserende læge. Perspektivet er, at foreningerne skal varetage fastholdelsen af patienterne i aktivitetstilbud. Ordningen er finansieret af amterne og patienterne selv.

De centrale sundhedsmyndigheder står for at tilvejebringe dokumentation for motion som forebyggelse og behandling og holde den viden opdateret. F.eks. udkommer der først i det nye år en litteraturgennemgang af motion på recept fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen yder desuden faglig rådgivning til amterne og bidrager økonomisk til evaluering af projekterne for at sikre erfaringsopsamling. Sundhedsstyrelsen står for koordinering og vidensdeling mellem amter og andre interessenter om motion som lægemiddel bl.a. gennem hjemmesiden fysiskaktivitet.sst.dk.

Den kompetente patient og egenomsorg.

- *Shared care.*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forhandler p.t. med Fyns Amt og Novo Nordisk om et samarbejdsinitiativ vedrørende den aktive, kompetente patient. Samarbejdsaftalen drejer sig om i 2004 at igangsætte et projekt om "shared care" på diabetesområdet og består i at patienterne får adgang til deres data på Fyns Diabetesdatabase, der i dag alene sammenknytter diabetesambulatorierne og de praktiserende læger. Diabetespatienterne vil via nettet få mulighed for at indtaste relevante oplysninger om bl.a. livskvalitet og egenomsorgsaktivitet til behandlerne og derved få mulighed for at indhente relevante råd om deres sygdom, få vejledning om forebyggelsestilbud samt mulighed for netkonsultationer.

- *Kompetenceudvikling og egenomsorg.*

Det er veldokumenteret, at patienter i mange tilfælde ikke efterlever de råd og den vejledning, de modtager i forbindelse med behandlingen (non-compliance). Der er aspekter i behandlingen af type II diabetespatienter, som gør dette problem særlig relevant for denne gruppe, hvor drastisk livsstilsomlægning ofte er kombineret med behandling med flere lægemidler på én gang. Samtidig ved man fra studier, at kliniske vejledninger og andet retningsgivende materiale for sundhedsprofessionelle ikke altid i sig selv har indflydelse på behandlingspraksis.

Regeringen har derfor afsat midler til en afdækning og imødegåelse af barrierer hos såvel behandlere som patienter for implementering af god diabetesomsorg i almen praksis.

1. Evaluering af organisatoriske modeller og pædagogiske metoders effektivitet i fx diabeteskoler, ved diabetesambulatorier og i almen praksis
2. Udvikling af effektive undervisningsprogrammer for diabetespatienter
3. Forsknings- og udviklingsaftaler for at skabe sammenhængende udviklingsmiljøer på basis af eksisterende miljøer indenfor sundhedsvæsen, voksenpædagogik og samfundsvidenskaber.
4. Netværksdannelse og -støtte.

- *Etablering af motivationsgrupper for type II diabetikere*

Der er gennemført et pilotprojekt i samarbejde med fem amter (Nordjyllands, Vestsjællands, Storstrøms, Viborg og Ringkjøbing amter) med støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Projektet er evalueret. Projektet søges videreført i en række amter (Ribe, Nordjyllands og Frederiksborg amter).

4.5. Senkomplikationer.

- *Udvikling af programmer der sikrer effektiv screening og behandling af senkomplikationer.*

Der er på sigt betydelige gevinster i livskvalitet ved systematisk at screene borgere med type II diabetes for begyndende udvikling af blindhed. Den netop offentliggjorte MTV-rapport viser endvidere, at der kan opnås samfundsmæssige besparelser ved systematiske øjenscreening af type II diabetikere. På baggrund af rapporten er det beregnet, at den offentlige sektor kan spare ca. 300 mio. kr., når screeningen er fuldt implementeret.

Det fremgår endvidere af MTV-rapporten, at en intensiveret indsats rettet mod grupper med høj risiko for at udvikle fodsår vil være en hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Regelmæssige kontroller og en smidig organisering er en forudsætning for den løbende vurdering og behandling af både diabetespatientens risikofaktorer for at udvikle sendiabetiske komplikationer ligesom som det er en forudsætning for en hensigtsmæssig håndtering af de senkomplikationer, som allerede er opstået eller er under udvikling

Der afsættes derfor midler til projekter vedrørende:

- Udvikling og implementering af automatiske indkaldesystemer i primærsektoren i tæt koordination med nationale initiativer vedrørende registrering af diabetesindsatsen
- Udvikling og afprøvning af tele-screening for diabetisk øjensygdom med digitaliseret fundusfotografering i tyndt befolkede områder med efterfølgende elektronisk forsendelse til og gradering hos en regionalt placeret specialist.
- Udvikling og afprøvning af ordning om straks-henvisning af fodsår til specialiseret fodsårsteam med henblik på at få belyst fodsårsproblemet både kvantitativt og kvalitativt samt få afdækket behandlingsbehovet og omkostningerne herved.

4.6. Det gode patientforløb

- *Projekt(er) om det gode patientforløb for diabetespatienter.*

Sundhedsstyrelsens 1994-redegørelse og MTV-rapporten påpeger samstemmende, at det er afgørende for en effektiv implementering af konkrete anbefalinger vedrørende klinisk praksis, at indsatsen baseres på en velfungerende organisation, som sikrer sammenhængende patientforløb med løbende kontroller og dermed kontinuerlig opfølgning på det enkelte patientforløb - såvel i primær og sekundærsektor som mellem disse. MTV-rapporten påpeger, at der er begrænset viden om, hvilken organisation og dermed patientforløb der sikrer den bedste omsorg for diabetespatienter.

Der afsættes derfor midler til projekter som på nationalt niveau skal belyse de overordnede rammer for en hensigtsmæssig organisering af patientforløbet for patienter med især type II diabetes.

4.7. Monitorering og kvalitetssikring

En løbende registrering af de konkrete aktiviteter i omsorgen for diabetespatienter må anses som et væsentligt bidrag til løbende kvalitetssikring/udvikling af diabetesindsatsen. Ligeledes vil en løbende registrering udgøre et betydningsfuldt grundlag for bestræbelserne på at etablere en velfungerende organisering af diabetesomsorgen.

- *Et projekt i regi af Sundhedsstyrelsens diabetesstyregruppe vedr. en samlet national registrering på diabetesområdet, som indarbejder de muligheder, der allerede nu findes i centrale patientregistre, de praktiserende lægers elektroniske patientjournaler og i den elektroniske patientjournal på sygehusene.*

På kort sigt er det på baggrund af Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret og Lægemiddelregisteret muligt delvis at identificere forekomsten af diagnosticeret diabetes i Danmark. Videreudvikling af registrering i disse registre vil skabe basis for et løbende monitoreringsgrundlag af diabetes i Danmark.

Der etableres en samlet registrering for almen praksis og sygehusene, idet behandlingen af patienter med denne type kroniske sygdomme foregår i et samarbejde mellem sygehusambulatorier og praktiserende læger. Det vil være muligt at etablere en samlet registrering af omfang og til en vis grad behandlingskvaliteten ved at etablere et register, som har snitflade til både de praktiserende lægers og sygehusenes IT-systemer.

Etablering af denne snitflade vil kræve enighed om en forløbsorienteret registrering, hvilke indikatorer der måles på og klare entydige definitioner af de begreber, der anvendes.

Det er således essentielt, at der sikres en central koordinering af de regionale registrerings/database-initiativer, som kendes i dag.

En væsentlig opgave vil være et nationalt koordineret udviklingsprojekt vedr. udvælgelse af indikatorer for kvalitet i almen praksis og sekundær sektoren. Projektet vil i fase 1 være målrettet diabetesproblematikken, men tænkes på længere sigt at kunne danne grundlag for tilsvarende initiativer vedrørende de øvrige 7 folkesygdomme, som indgår i regeringens strategi for folkesundheden 2002-2010 "Sund hele livet".

En samlet registrering vil gøre det muligt for styregruppen og øvrige aktører på området at overvåge kvalitet og udvikling på området.

4.8. Anvendelse af IT i sundhedsvæsenet.

Anvendelsen af IT i sundhedsvæsenet kan også medvirke til at forbedre behandlingen af diabetespatienter og samtidigt give den enkelte patient større indflydelse og et bedre samspil med de professionelle i sundhedsvæsenet.

Særligt to aktuelle IT-projekter vil få en positiv betydning for diabetesbehandlingen:

- *Elektronisk medicinprofil.*

Regeringen og amterne er (jf. aftalen om amternes økonomi for 2003) enige om hurtigst muligt at indføre elektroniske medicinprofiler via den fælles offentlige sundhedsportal.

Formålet er at sikre, at læger, der ordinerer medicin, har et optimalt overblik over, hvilke lægemidler en patient får. Den elektroniske medicinprofil er samtidig borgerens "virtuelle medicinskab", hvorfra den enkelte kan danne sig et samlet overblik over den medicin, der er købt på apoteket, og søge yderligere oplysninger om det udstedte lægemiddel, herunder bivirkninger m.v. Derudover har patienten altid en opdateret saldo over de samlede udgifter til medicinkøb og dermed også størrelsen af patientens generelle medicintilskud.

- *Det digitale Sygehus – diabetessystem.*

Med relevans for behandlingen af diabetespatienterne er der som led i Fyr-tårnsprojektet i Nordjylland "Det digitale sygehus" blevet etableret et diabetessystem, der har til formål at involvere diabetespatienter mere i deres egen sygdom. Systemet muliggør kommunikation mellem patient og sygehus og stiller en række informationskilder til rådighed. Diabetespatienterne har på deres egen PC fået adgang til en række funktioner bl.a. vurdering af blodsukkeværdier, vejledning og vurdering af forskellige fødemidler og diæter m.v. Med projektet er der blevet indhøstet en række positive erfaringer, som vil kunne anvendes til en forbedring af behandlingen af landets øvrige diabetespatienter.