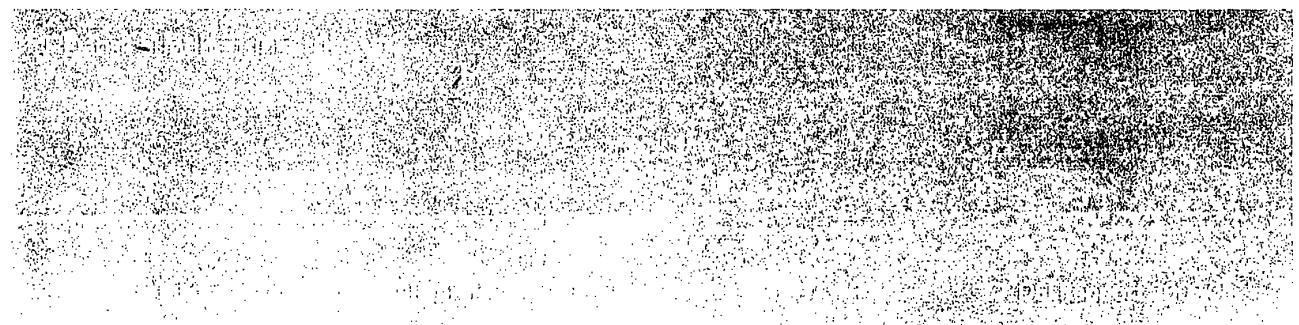


INTENSIV POLYFARMAKOLOGISK BEHANDLING AF PATIENTER MED TYPE 2-DIABETES I DAGLIG KLINISK PRAKSIS

- en medicinsk teknologivurdering – sammenfatning

Marie Brandhøj Wiuff², Charlotte Bredahl Jacobsen¹, Torben Højmark Sørensen¹, Marie Lund Nielsen¹



**Intensiv polyfarmakologisk behandling af patienter med type 2-diabetes
i daglig klinisk praksis – en medicinsk teknologivurdering**

©Enhed for Medicinsk Teknologivurdering, Sundhedsstyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut

URL: <http://www.sst.dk/mtv>

Emneord: Medicinsk teknologivurdering, MTV, polyfarmakologisk behandling,
Type 2-diabetes, sukkersyge

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 24. september 2007

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut, oktober 2007

Kategori: Rådgivning

Design: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Layout: Schultz Grafisk

Elektronisk ISBN: 87-7488-541-2 (Dansk Sundhedsinstitut)

Elektronisk ISSN: 0904-1737 (Dansk Sundhedsinstitut)

Elektronisk ISSN: 1601-586X (Sundhedsstyrelsen)

Denne rapport citeres således:

Wiuff MB, Jacobsen CB, Sørensen TH, Nielsen ML

Intensiv polyfarmakologisk behandling af patienter med type 2-diabetes i daglig
klinisk praksis – en medicinsk teknologivurdering

København: Sundhedsstyrelsen, Enhed for Medicinsk Teknologivurdering, 2007

Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter 2007; 7(6)/DSI Rapport 2007.05

Serietitel (Sundhedsstyrelsen): Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter

Serieredaktion: Finn Børlum Kristensen, Mogens Hørder, Leiv Bakketeig

Serieredaktionssekretær: Stig Ejdrup Andersen

Serietitel (DSI): DSI rapport

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Enhed for MTV

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: emtv@sst.dk

Hjemmeside: www.sst.dk/mtv

Rapporten kan downloades fra www.sst.dk/mtv eller fra www.dsi.dk under
publikationer

Forord

En række studier peger på, at der er et uudnyttet potentiale for at forebygge senkomplikationer blandt type 2-diabetikere. En af disse muligheder for sekundær forebyggelse er intensiv polyfarmakologisk behandling kombineret med adfærdsændring.

Denne MTV fokuserer på muligheder og barrierer for intensiv polyfarmakologisk behandling i almen klinisk praksis.

En MTV fra 2003 samler den eksisterende viden om effekten af behandling af type 2-diabetes og beregner de sundhedsøkonomiske konsekvenser. Men rapporten fra 2003 sætter ikke fokus på organisatoriske barrierer og patienternes holdning og oplevelser i forbindelse med intensiv polyfarmakologisk behandling.

Denne nye MTV har fokus på daglig klinisk praksis og organiseringen af den intensive polyfarmakologiske behandling, samt på patienternes oplevelser, der studeres på baggrund af en aktør-netværksteoretisk tilgang. Metodisk er det en ny måde at studere organisations- og patientelementerne i en MTV. Det medfører et interessant indblik i, hvordan del-elementerne i polyfarmakologisk behandling af type 2-diabetes spiller ind i forhold til hinanden. Den anvendte tilgang er lovende, hvis man vil vurdere relationen mellem teknologi, organisering og menneskelig handling.

En væsentlig konklusion i rapporten er, at den farmakologiske behandling har tendens til at være adskilt fra livsstilsinterventioner, således at konsultationen med lægen kommer til at handle mest om kontrolmålinger og medicin. Rapporten peger på, at mere fokus på de organisatoriske og patientrelaterede udfordringer potentielt kan forbedre behandlingen af type 2-diabetikere med behov for polyfarmakologisk behandling.

Projektet er gennemført af Dansk Sundhedsinstitut og er finansieret med puljemidler fra Sundhedsstyrelsens Enhed for Medicinsk Teknologivurdering. Enhed for Medicinsk Teknologivurdering understreger, at rapportens anbefalinger er udtryk for forfatterens holdning, og de er ikke anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Rapporten har gennemgået redaktionel behandling og peer review i EMTVs rapportredaktion. Rapporten udgives som fælles publikation i EMTVs rapportserie og som DSI rapport.

Vi takker de eksterne reviewere og projektets referencegruppe for nyttige forslag og kommentarer, og vi siger tak til de patienter, læger og andet sundhedspersonale, der har gjort projektet muligt ved at stille sig til rådighed ved interviews og observation.

Rapportens forfattere har ikke tilkendegivet at have konkurrerende interesser.

Enhed for Medicinsk Teknologivurdering Dansk Sundhedsinstitut
Oktober 2007

Finn Børlum Kristensen
Centerchef

Jes Søgaard
Direktør

Sammenfatning

Baggrund

Type 2-diabetes er en sygdom i vækst forbundet med både personlige og samfundsmæssige omkostninger. Ca. 2 % af befolkningen har diagnosticeret type 2-diabetes, og for 60-årige er den diagnosticerede prævalens ca. 10 %. Sygdommens incidens er stigende, og nydiagnosticerede patienter bliver yngre. Patienternes livskvalitet forringes betydeligt af følgesygdomme, og sygdomsvæksten øger sygelighed og dødelighed i befolkningen (1; 2). Komplikationer forekommer hos 15-30 % af type 2-diabetikere ved tidspunktet for den kliniske diagnose (3). Hovedparten af patienter med type 2-diabetes behandles i almen praksis, men behandlingen foregår periodevis også i diabetesambulatorier eksempelvis i forbindelse med behandlingen af komplikationer (4; 5).

Et dansk randomiseret kontrolleret studie viser, at en multifaktoriel indsats overfor type 2-diabetikere med forhøjet risiko for udvikling af mikro- og makrovaskulære komplikationer, bestående af en farmakologisk indsats rettet mod hyperglykæmi, hypertension, dyslipidemi og mikroalbuminuri koblet med adfærdsmodifikation, kan reducere risikoen for følgesygdomme (6) (ff. Steno-2-studiet). Et andet dansk randomiseret, kontrolleret studie viser, at individuel orienteret behandling i almen praksis understøttet af undervisning af lægerne kan bringe risikoniveauet for udvikling af komplikationer på niveau med resultaterne i Steno-2-studiet (7). En registerbaseret undersøgelse foretaget i Århus Amt baseret på tal fra 2005 viser, at 21 % af alle med erkendt type 2-diabetes er i polyfarmakologisk behandling defineret som samtidig behandling med blodglukose-, blodtryks- og lipidregulerende lægemidler. Samlet set peger ovenstående på et uudnyttet potentiale for at forebygge senkomplikationer blandt type 2-diabetikere.

I 2003 er der gennemført en MTV som samler den eksisterende viden om effekten af forskellige dele af behandlingen af type 2-diabetes, herunder den medicinske og dermed polyfarmakologiske behandling. Herudfra er der beregnet sundhedsøkonomiske konsekvenser (4). Der mangler imidlertid stadig viden om, hvilke organisatoriske barrierer og muligheder der eksisterer for intensiv brug af lægemidler i diabetesbehandlingen, ligesom der mangler viden om diabetespatienters holdning, livskvalitet og oplevelser i forbindelse med intensiv polyfarmakologisk behandling. Disse forhold er væsentlige at få belyst for at komme fra efficacydokumentation til effektivitetsdokumentation, dvs. fra evidens målt i kontrollerede randomiserede studier til, hvordan intensiv polyfarmakologisk behandling kan fungere under almene kliniske vilkår. Dette er baggrunden for denne supplerings-MTV til MTV'en om type 2-diabetes, der fokuserer på organisatoriske og patientrelaterede forhold med indflydelse på intensiv polyfarmakologisk behandling i daglig klinisk praksis.

Formål

Det overordnede formål med projektet er at undersøge, hvordan intensiv polyfarmakologisk behandling af type 2-diabetikere indgår i almen klinisk praksis for herigennem at afsøge mulige måder at forbedre brugen af denne behandlingsform af type 2-diabetikere i Danmark. Dette undersøges ud fra følgende spørgsmål:

Hvilke barrierer og fremmede faktorer eksisterer der blandt patienter, behandlere og i daglig klinisk praksis for intensiv polyfarmakologisk behandling af type 2-diabetikere?

Herudover er det formålet at justere de sundhedsøkonomiske beregninger vedr. polyfarmakologisk behandling fra den eksisterende MTV om type 2-diabetes, for herigennem at få opdateret viden om, i hvilken grad intensiv polyfarmakologisk behandling anvendes i dag, og i hvilket omfang de nuværende omkostninger har ændret sig i forhold til de forventede.

Metode

Undersøgelsen består af fire dele. Som det første er der foretaget en *litteraturgennemgang* med fokus på barrierer og fremmede faktorer for intensiv polyfarmakologisk behandling. Som det andet er der gennemført en *spørgeskemaundersøgelse* blandt alment praktiserende læger i tre udvalgte amter (Nordjylland, Fyn og Vestsjælland) med fokus på overordnede barrierer og fremmede faktorer for intensiv polyfarmakologisk behandling, således som alment praktiserende læger oplever dem. Spørgeskemaundersøgelsen understøtter en større *kvalitativ undersøgelse* i de tre case-amter, som belyser, hvorledes forskellige forhold i den daglige kliniske praksis, og i samarbejdet mellem ambulatorier og almen praksis, er med til at styrke hhv. svække praktiseringen af intensiv polyfarmakologisk behandling af type 2-diabetikere. Denne del, som er MTV'ens centrale, hviler på observationer fra konsultationer i almen praksis, og diabetesambulatorier i de tre amter, såvel som på interviews med behandlere og patienter. Undersøgelsen tager udgangspunkt i et aktør-netværksteoretisk perspektiv, og kortlægger i tråd hermed det netværk af menneskelige og ikke-menneskelige aktører, som behandlingen indgår i. Herunder gennemføres en brændpunktanalyse, der zoomer ind på det tværsektorielle samarbejde og kommunikationen mellem aktører indenfor diabetesbehandlingen. Sidste del af denne MTV kan betragtes som et supplement bestående af en opdatering af de *sundhedsøkonomiske beregninger* fra den tidligere MTV om type 2-diabetes. Der er tale om en omkostningsbestemmelse afgrænset til de direkte omkostninger vedrørende kontrol og medicinsk behandling af patienter med type 2-diabetes. Ligeledes er der foretaget en opdatering af den økonomiske litteraturgennemgang vedr. polyfarmakologisk behandling, som findes i den eksisterende MTV.

Resultater

Litteraturgennemgangen vedr. barrierer og fremmede faktorer for polyfarmakologisk behandling af type 2-diabetes tegner et billede af en behandlingsform med effekt, men også med en række barrierer af forskellig art knyttet til sig. Nogle af disse er af klinisk art og derfor beskrevet i MTV'en om type 2-diabetes. Andre er af social eller organisatorisk art og behandlet her. Ifølge litteraturen møder behandlingen stadig en vis skepsis blandt både sundhedsprofessionelle og patienter. Begrænset adgang til specialister og en forsinket overførsel af den nyeste viden om behandlingsformen fra diabetesspecialister til almenpraktikere kan udgøre en barriere for kompleks medicinsk behandling. Ligeledes viser litteraturen, at polyfarmakologisk behandling er omfattet af samme compliance-problemer som anden diabetesbehandling. Der er dog særlige problemer knyttet til den komplekse behandling med mange præparater, herunder problemer med at få taget pillerne, specielt hvis de skal indtages flere gange dagligt, og bivirkninger. Ligeledes synes opfattelsen af behandlingen og dens gavnlige effekter (både hos patienter og behandlere) at spille ind på compliance. Enkelte artikler foreslår disse problemer imødekommet med tekniske løsninger som

elektroniske pilleæsker og kombinationspræparater. Litteraturen præsenterer dog hverken løsninger af teknisk eller kommunikatorisk art, der kan påvises effektivt at afhjælpe compliance-problemer.

Af mere generelle barrierer i forbindelse med diabetesbehandlingen i almen praksis fremhæver litteraturstudiet, at praktiserende læger kan have vanskeligt ved at overbevise patienterne om sygdommens alvor, idet de hæfter sig ved de kortsigtede og synlige følger af behandlingen. Lægenes forudindtagede holdning til patienternes non-compliance, og en generel undervurdering af sygdommens alvor hos både læger og patienter, fremhæves også som barrierer. Endelig viser litteraturen, at lægerne anskuer diabetesbehandling som et omfattende foretagende. Kombineret med generelle krav om hurtige konsultationer og arbejdspress bliver det ofte vanskeligt for lægerne at fordybe sig og handle på baggrund af nye kliniske retningslinjer.

I *spørgeskemaundersøgelsen* blandt de praktiserende læger i de tre case-amter blev der opnået en svarprocent på 45, hvoraf knap 4 % ikke praktiserede intensiv polyfarmakologisk behandling. Analysen af spørgeskemadata bygger udelukkende på besvarelser fra de læger, der praktiserer behandlingsformen.

En række holdningsbaserede spørgsmål giver indikationer på, hvad der gør det vanskeligt at praktisere behandlingsformen, men også hvad der kan virke fremmende. De praktiserende læger mangler ikke information eller viden. 94 % af lægerne angiver, at de i mindre grad eller slet ikke mangler information eller viden om behandlingsformen. Spørgeskemaundersøgelsen viser imidlertid, at de praktiserende læger oplever andre barrierer i deres daglige praksis. Følgende angives som de mest fremtrædende barrierer:

- At diabetikerne ikke har nogen symptomer og derfor heller ikke føler sig syge (66,5 %) ¹
- At det er vanskeligt for patienterne at overskue det store medicinindtag (62,9 %)
- At der er for lidt tid pr. konsultation (59,7 %).

Det er kendetegnende, at de praktiserende læger fortrinsvis fremhæver både barrierer og fremmende faktorer, der er knyttet til patienterne. Samlet set lægger de praktiserende læger vægt på følgende fremmende faktorer:

- At diabetikerne ændrer holdning til intensiv polyfarmakologisk behandling (83,7 %)
- At diabetikerne i højere grad fokuserer på de langsigtede gevinster ved behandlingen frem for de umiddelbare problemer og bivirkninger (88,4 %)
- At der indføres kombinationspræparater (70,6 %)
- At der indføres et specifikt honorar for konsultationer med type 2-diabetikere i intensiv polyfarmakologisk behandling (69,9 %)
- At diabetespatienter systematisk genindkaldes til kontrol (65,8 %)
- At der udvikles redskaber til at identificere type 2-diabetikere med behov for intensiv polyfarmakologisk behandling (65,1 %).

Spørgeskemaundersøgelsen peger endelig på en større tilfredshed med samarbejdet mellem ambulatorier og almen praksis i Fyns Amt end i de øvrige amter. I forhold til de fynske læger oplever signifikant flere af lægerne i de øvrige case-amter, at der er begrænset mulighed for at henvise til og få råd og vejledning fra ambulatorierne. Ligeledes vurderer signifikant flere vestsjællandske og nordjyske læger, at en bedre udveksling af information med ambulatorierne ville kunne fremme praktiseringen af intensiv polyfarmakologisk behandling.

Den *kvalitative undersøgelse* viser, at det også for engagerede læger gælder, at intensiv polyfarmakologisk behandling gennemføres med en række forbehold, og at behandlingsmålene ofte ikke

¹ Procenttallene i parentes omfatter de læger, der har svaret i høj eller i nogen grad.

nås. Undersøgelsen søger bag om disse forbehold og udvider forståelsen af, hvordan diabetesbehandlingens organisering og praktisering påvirker den polyfarmakologiske behandlings succes.

Det påpeges, at diabetesbehandlingens artefakter bestående af evidensbaserede forskningsresultater, som formidles gennem kurser, litteratur og kliniske vejledninger, såvel som klinikkens måle-redskaber og bogføringsredskaber, giver den medicinske del af diabetesbehandlingens stabilitet og styrke. Herigennem er lægerne blevet motiveret til at engagere sig i intensiv polyfarmakologisk behandling. Samtidig understøtter disse artefakter lægens rolle som ekspert frem for rådgiver, og giver lægerne handlekraft. Patienten derimod bliver et mere eller mindre lydigt overvåget subjekt.

Undersøgelsen påpeger imidlertid også, at det ikke er alle diabetesbehandlingens retningslinjer som følges. Lægerne vælger at lægge deres indsats, hvor de har handlekompetence, og det vil sige i den farmakologiske del af behandlingen. De områder, hvor lægen er på mere usikker grund, og som er afhængige af patienternes handlekraft, herunder særligt livsstilsinterventioner, glider ud af konsultationerne. Resultatet er, at de to områder af diabetesbehandling: farmakologisk behandling og livsstilsinterventioner, får tendens til at foregå i to forskellige netværk: Et bestående af læge, patient, kontrolmålinger og medicin, og et bestående af sygeplejerske, patient, og patientens sociale liv. Følgelig bliver det vanskeligt at få skabt en dialog med patienten, hvori patient og læge sammen kan lægge en behandlingsstrategi, som trækker på begge interventionsområder.

I spørgeskemaundersøgelsen fremhæver de praktiserende læger patienternes opfattelse af sygdom og behandling som den største barriere for polyfarmakologisk behandling. Patientinterviewene i den kvalitative undersøgelse bekræfter ikke den antagelse. Interviewene viser imidlertid vigtigheden af at huske, at sygdom og behandling forstås og håndteres indenfor forskellige kontekster for hhv. behandler og patient. En øget forståelse herfor kan skabe en bedre dialog om behandlingen. Dertil fremhæver undersøgelsen, at patienterne oplever en stor ambivalens i forhold til at opleve sig som hverken syge eller raske. Deres behandling omhandler en risiko, og det mærker patienterne, både når de handler hjemme, og når de møder op til kontrol hos lægen. De håndterer risikoen ved på én gang at tage den meget højtideligt og benægte, at den betyder noget.

Undersøgelsen viser videre, at formidling af evidens og kliniske retningslinjer har været med til at fremme lægernes motivation for en given behandlingsform, og at lægerne også motiveres af andre forhold. Undersøgelsen peger på to sådanne forhold. For det første en interesse i at arbejde med patienter, som man får et kendskab til som personer, og hvis liv man får lov til at følge over tid. For det andet en aktiv udveksling af erfaringer med specialister om generelle forhold såvel som specifikke patienter. I den sammenhæng viser undersøgelsen det problematiske i, at der er et lille flow af patienter fra ambulatorierne til almen praksis. Det gør arbejdet med patienterne spændende og attraktivt for ambulatoriepersonalet, men det betyder, at lægerne i almen praksis afskæres fra at følge komplicerede patienter over tid. Sidstnævnte er demotiverende for de praktiserende lægers engagement i den polyfarmakologiske behandling. De praktiserende læger får samtidig ikke mulighed for at få viden i praksis om den specialistbehandling, som deres patienter har været igennem på ambulatoriet, hvilket potentielt set kan inspirere den praktiserende læge til også at få andre type 2-diabetikere i intensiv polyfarmakologisk behandling.

I spørgeskemaundersøgelsen fremhæver de praktiserende læger, at mangel på tid er en barriere for intensiv polyfarmakologisk behandling. Den kvalitative undersøgelse påpeger i den forbindelse, at tiden bruges uhensigtsmæssigt. Utrolig meget af den samlede konsultationstid bruges på ajourføring af medicinlister. Patienten bliver ofte en slags mellemmand eller budbringer af information om medicinændringer mellem behandlere i sundhedsvæsenet, fordi ingen af behandlerne har det samlede overblik over patientens medicin.

Den *økonomiske* del af undersøgelsen kan sammenfattes i følgende punkter:

- Data fra Århus Amt viser, at andelen af type 2-diabetikere i intensiv polyfarmakologisk behandling er steget fra 8 % til 21 % i perioden fra år 2001-2005. Samtidig hermed er en større andel, 19 %, udelukkende i non-farmakologisk behandling. Desuden er brugen af lipid-sænkende lægemidler steget markant med hele 31 procentpoint i samme periode.
- Som følge af en forøgelse af antallet af type 2-diabetikere er de samlede årlige omkostninger til løbende kontrol og medicinsk behandling af patienter med type 2-diabetes steget, og estimeres nu til at være 0,9 mia. kr.
- Sammenlignet med resultaterne fra år 2001 i MTV'en om type 2-diabetes har omkostninger ved behandling af type 2-diabetikere med mikroalbuminuri/albuminuri og/eller åreforkalkningssygdom i hjertet i år 2005 nærmet sig de forventede maksimale omkostninger ved implementering af systematisk og realistisk polyfarmakologisk behandling.
- Implementering af intensiv polyfarmakologisk behandling af alle type 2-diabetikere med mikroalbuminuri/albuminuri og/eller åreforkalkningssygdom i hjertet kan forventes at udløse årlige ekstraomkostninger på 340-920 mio. kr.

Projektgruppens anbefalinger

Denne MTV påpeger vigtigheden af at vurdere en medicinsk teknologi ud fra det netværk af menneskelige og ikke-menneskelige aktører, som den indgår i og tager form i kraft af. Dette perspektiv tydeliggør også, at anbefalinger, som snævert relaterer sig til enkeltfaktorer i behandlingen, til stadighed må forholdes til den betydning en ændring af enkeltfaktoren vil have for det samlede netværk omkring behandlingen. Med dette for øje afsluttes rapporten med en række anbefalinger som er sammenfattet i en let tilgængelig form.

Rapportens anbefalinger retter sig mod to grupper af aktører. Den første gruppe består af interessenter og beslutningstagere, der arbejder med måder at forbedre farmakologisk informationsudveksling og utilsigtet medicinering. Den anden gruppe består af klinikere, som til daglig arbejder med diabetespatienter, og de beslutningstagere der er involveret i udviklingen af diabetesindsatsen i almen praksis.

Kort fortalt angiver rapporten anbefalinger som vedrører:

- Informationsudveksling om medicin. Der er behov for adgang til opdateret information om patientens aktuelle medicinstatus. Dette bør foregå med en database frem for patienten som bindeled, således at ajourføring af medicinlister ikke optager konsultationens sparsomme tid.
- Samarbejde mellem almen praksis og ambulatorier. Dette bør styrkes gennem skabelse af øget patient-flow mellem sektorerne og øget informationsudveksling generelt og om specifikke patienter. Herigennem kan almen praksis' ekspertise såvel som motivation for at foretage intensiv polyfarmakologisk behandling understøttes.
- Forholdet mellem farmakologisk behandling og livsstilsintervention. Der må udvikles kliniske handlemåder, som forener livsstil og medicinsk intervention. I den sammenhæng bør det nøjes overvejes, hvorledes balancen mellem farmakologisk behandling og livsstilsintervention indpasses i lægers og diabetesygeplejerskers arbejdsdeling, og hvorledes der skabes en behandlerrolle, som kan forene begge sider af behandlingen. Endvidere kan patienterne i højere grad inddrages i beslutninger om, hvordan sygdommen skal reguleres både medicinsk og gennem livsstilsændringer.
- Concordance og egenomsorg. Der er behov for at følge kliniske retningslinjer op med erfaringsudveksling af gode kliniske handlemåder, der kan fremme behandlingen. Hvordan kan der fx skabes rum i konsultationen til at tale om, hvad der får patienten til at tage sin me-

dicin eller ej? Og hvordan kan polyfarmakologisk diabetesbehandling i højere grad inddrages som en behandling, der foregår hjemme og skal indpasses i patientens hverdagsrutiner? Der peges også på et behov for at give plads til dialog om patienternes ofte ambivalente indstilling til deres sygdom og behandling.

- Brugen af teknologi i kronikeromsorg. Det anbefales at genoverveje, om de kontrolmålinger, som behandlingen er bundet op på i dag, foretages på den bedste måde. Kan patienterne foretage flere af dem hjemme (fx regelmæssig blodsukker frem for HbA_{1c}, blodtryk, vægt)? Og kan patienten skrive disse ind i samme informationssystem som det, lægen benytter? Det ville frigøre ressourcer i konsultationen til at beskæftige sig med andre ting. Samtidig kan en øget deling af tal understøtte, at behandlingen bliver et samarbejde mellem læge og patient, hvilket vil understøtte behandlingen, da dens succes i sidste ender hviler på en fælles indsats, som begge betragter som sådan og engagerer sig i.

En række studier peger på, at der er et uudnyttet potentiale for at forebygge senkomplikationer blandt type 2-diabetikere. En af disse muligheder for sekundær forebyggelse er intensiv polyfarmakologisk behandling kombineret med adfærdændring.

Denne rapport har fokus på daglig klinisk praksis og organiseringen af den intensive polyfarmakologiske behandling, samt på patienternes oplevelser. Rapporten peger på, at et samlet blik på de organisatoriske og patientrelaterede udfordringer potentielt kan forbedre behandlingen af type 2-diabetikere med behov for polyfarmakologisk behandling.

Enhed for Medicinsk Teknologivurdering understreger, at rapportens anbefalinger er udtryk for forfatterens holdning, og de er ikke anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for MTV
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
E-mail: emtv@sst.dk
Hjemmeside: www.sst.dk/mtv

Rapporten kan downloades fra www.sst.dk/mtv eller fra www.dsi.dk under publikationer