

København 2. september 2014

## Rapport fra DiabetesTænk tanken

### Resumé

På Folkemødet i juni 2014 i Allinge på Bornholm samledes en DiabetesTænk tanken med det formål at formulere og anbefale forslag som sundhedsministeren, sundhedspolitikere og andre beslutningstagere på sundhedsområdet kan inspireres af – og gennemføre.

DiabetesTænk tanken, som havde deltagelse af en række nøglepersoner på diabetesområdet – endokrinologerne, forskningen, diagnostikken, hospitalerne, det primære sundhedsvæsen og patienterne - anbefaler disse initiativer:

- Danmark må og skal opprioritere den primære forebyggelse, så vi forhindrer diabetes i at udbrede sig og undgår en fedmeepidemi – og dermed udbredelse af diabetes 2 til stadigt yngre aldersgrupper.
- Der skal udarbejdes en forpligtende plan med præcise mål for udviklingen af diabetesbehandling og sekundær forebyggelse, herunder sammenhængende patientforløb og shared care. Planen skal muliggøre og forlange, at sundhedsvæsenets aktører arbejder bedre sammen. - Og føre til en forbedret diabetesindsats ved at få alle aktører, hospitalerne, almen praksis, kommunerne, forskningen og patienterne til at trække i en aftalt retning.
- Der er behov for at fokusere på, hvordan uligheden i sundhed nedbringes. Sundhedsvæsenet skal udvikle særlige tilbud, som opbygger og understøtter ekspertisen til at behandle udsatte patientgrupper.

Men der var også bred enighed mere konkrete tiltag

- Tidlig opsporing
- Telemedicinske løsninger i ambulante forløb
- Pumper til børn
- Skolerne skal tage ansvar for børn med diabetes og deltage i kampen mod fedme
- Der skal udvikles og lanceres beslutningsstøtte redskaber til patienterne
- Bedre adgang til psykosocial støtte
- Patientuddannelse til alle diabetespatienter
- Øg forskningen i komplikationer
- Forebyggelse af følgesygdomme - giver mere sundhed for pengene

Tænk tanken mødtes 12. juni 2014 og blev overværet af ca. 100 deltagere, hvoriblandt repræsentanter fra hospitaler, de nationale myndigheder, diabetologer og patienter.

## Tænk tankens idé

Der behov for omtanke, når det gælder behandlingen af diabetespatienter i Danmark. Nye terapier og metoder er introduceret, eller vil blive introduceret. De er effektive men også i udgangspunktet dyrere end tidligere regimer. Samtidig udvikles medicotekniske løsninger, som kan forandre og forbedre og effektivisere behandlingen.

Kendsgerningerne er alvorlige:

- 320.545 danskere har diabetes
- 200.000 danskere ved endnu ikke, at de har type 2-diabetes
- 750.000 danskere skønnes at have forstadie til diabetes (prædiabetes),
- 1 ud af 18 danskere har diabetes
- I gennemsnit får 79 danskere hver dag konstateret diabetes
- Antallet af diabetikere er fordoblet på 10 år

Samtidig ved vi, at kroniker-området kommer til at vokse betydeligt de kommende år, fordi vi bliver bedre og bedre til at opspore de syge. Vi bliver også bedre og bedre til at behandle dem, så de lever længere. Samtidig er store stigninger på vej i antallet af patienter alene, fordi befolkningen ældes.

Dette perspektiv er baggrunden for mødet i DiabetesTænk tanken på Folkemødet i Allinge.

Tænk tankens arbejde blev fulgt af et publikum på op mod 100 personer, hvoraf en del var inviterede nøglepersoner fra regionerne, hospitalerne, medicinalindustrien og den centrale sundhedsforvaltning.

## Tænk tankens medlemmer

**Karsten Kofod Jensen**, repræsenterer patienterne. Han er type 2 diabetespatient, og han har overtaget opgaven efter Natasja, en 27 årig mor med en datter på 4 år diabetes 1. Hun magtede ikke at stille op til mødet.

**Helle Adolphsen**, sygeplejedirektør, Sygehus Lillebælt, medlem af styregruppen bag Diabetesdatabasen. Hun repræsenterer behandlerne, sygeplejen og databasen.

**Birthe S. Olsen**, overlæge, endokrinolog, Centre of Excellence for Diabetes in Childhood and Adolescence, Herlev Hospital. Hun repræsenterer behandlingen af børnediabetes.

**Lise Tarnow**, professor, endokrinolog, forskningschef, Nordsjællands Hospital, som repræsenterer forskningen.

**Lars G. Johansen**, praktiserende læge, formand for Dansk Selskab for Almen Medicin, som repræsenterer de praktiserende læger.

**Kurt Espersen**, hospitalsdirektør, Bornholms Hospital, som håndterer øens diabetespatienter. Han repræsenterer diabetesbehandlingen i yderområderne.

**Inge Kristensen**, Sundhedschef, Ballerup Kommune, som repræsenterer kommunerne.

**Henrik Nedergaard**, direktør, Diabetesforeningen, som repræsenterer patienterne.

**Anja Mitchell**, anæstesiolog, formand for FAS og Overlægeforeningen. Hun repræsenterer speciallægerne og organisationerne.

**Anne V. Kristensen (V)**, Regions Midtjylland, næstformand i Danske Regioners Sundhedsudvalg, som repræsenterer regionerne.

**Karen Klint (S)**, formand for Folketingets Sundhedsudvalget, som repræsenterer politikerne.

I den indledende udredende fase bidrog

**Anders Green**, professor i epidemiologi, SDU.

**Jes Søgaard**, adjungeret professor i sundhedsøkonomi Aarhus Universitet, og chef for Kræftens Bekæmpelses afdeling for kvalitet og dokumentation.

### Sessionerne

Tænketank-konceptet består af tre sessioner.

Først en udredende session, der kridter banen op.

Dernæst en forslagsfase, hvor repræsentanter for nøgleaktiviteter på diabetes-området formulerer løsninger fra hver deres hjørne, f.eks. behandlerne, sygehusene, patientforeningen m.v.

Og endelig en anbefalingsfase, hvor fire nøglepersoner på diabetesområdet diskuterer forslagene.

### **Den udredende fase**

I udredningen opridsede Anders Green, professor i epidemiologi, Jes Søgaard, professor i sundhedsøkonomi, belastning på økonomien og sundhedsvæsenet fra diabetes. Blandt budskaberne var, at belastningen allerede er stor, men at den er frem for alt er voksende, fordi befolkningen ældes og overlevelsen på diabetesområdet forlænges. For hvert år, der går, forlænges danskernes levetid med tre måneder, og dermed øges andelen af danskere i risiko for at udvikle diabetes og andre kroniske lidelser. Om seks år har Danmark to mio. kronikere. Studier viser også, at der i Danmark vil være 800.000 med diabetes i 2030.

### **Forslagene**

I Tænketanken på Folkemødet var forslagsstillerne:

**Karsten Kofod Jensen**, type 2 diabetes patient.

**Helle Adolphsen**, sygeplejedirektør, Sygehus Lillebælt

**Birthe S. Olsen**, overlæge, endokrinolog, Centre of Excellence for Diabetes in Childhood and Adolescence, Herlev Hospital.

**Lise Tarnow**, professor, endokrinolog, forskningschef, Nordsjællands Hospital.

**Lars G. Johansen**, praktiserende læge, formand for Dansk Selskab for Almen Medicin.

**Kurt Espersen**, hospitalsdirektør, Bornholms Hospital-

**Inge Kristensen**, Sundhedschef, Ballerup Kommune.

## **Forslagene**

Forslagene fra denne gruppe var i ikke-prioriteret og tilfældig rækkefølge:

### **Telemedicinske løsninger**

Hvor det er muligt, skal der indføres telemedicinske løsninger i ambulante forløb.

### **Lighed i sundhedsvæsenet**

Sundhedsvæsenet skal lære at nedbryde barrierer som forhindrer ligheden i sundhed. Sundhedsvæsenet skal udvikle særlige behandlingssteder, som opbygger ekspertisen til at behandle udsatte patientgrupper, f.eks. etniske minoriteter.

### **Pumper til børn**

Hvis børnelægerne mener, at et barn skal have tilbudt insulinpumpe, så skal denne Pumpe bevilges og udleveres hurtigst muligt. Hvis speciallæger i det hele taget anbefaler insulinpumpe-behandling til andre patienter, bør det bevilges.

### **Skolerne skal tage ansvar for børn med diabetes og deltage i kampen mod fedme**

Folkeskolen skal tage ansvar for børn med sukkersyge. 3500 børn og unge i alderen 0-18 år har type 1 diabetes i Danmark. Type 1 diabetes kræver tæt monitorering døgnet rundt. Børn og unge måler i gennemsnit blodsukker - og skal dermed tage stilling til behandling - 10 gange i døgnet.

Det skal sikres, at skoler faktisk kan hjælpe børn med diabetes, mens barnet er i skole. I dag tager skolerne sjældent ansvar, og det er mere besværligt og nervepirrende at være forældre til skolesøgende diabetikere.

Skolerne skal også deltage i kampe mod fedmeepidemien.

### **Overgangen fra barn til voksen**

Der mangler skræddersyede tilbud til unge med diabetes. Derfor bør der skabes særlige tilbud til unge med diabetes. Unge ambulatorier er en mulighed, som en overgang mellem tilbud på børne- og voksenambulatorium.

### **Der skal udvikles en national plan for udviklingen i diabetesbehandlingen**

Der skal udarbejdes en forpligtende plan med præcise mål for udviklingen af diabetesbehandlingen. Planen skal føre til en forbedret diabetesindsats ved at få alle aktører, hospitalerne, almen praksis, kommunerne, forskningen og patienterne til at trække i en aftalt retning.

### **Styrkelse af patientens egenomsorg**

Behov for en mere inddragende tilgang til patienterne, så de i højere grad er med i beslutninger for egen behandling. En mere inddragende tilgang kalder på både bedre ledelse og kompetenceudvikling af sundhedspersonale i beslutningsstøtteværktøjer.

## **Sats på shared care**

Forudsætningen for god diabetesbehandling er shared care, altså at regionerne og deres hospitaler og kommunerne og det primære sundhedsvæsen evner at samarbejde om løsningerne.

## **Tidlig opsporing og primær forebyggelse skal opprioriteres**

Alle lejligheder skal bruges på at forhindre en fedmeepidemi og bidrage til tidlig opsporing af diabetes. Som nævnt skal skolerne inddrages i dette arbejde, lige som sundhedsplejerskerne og de forebyggende sundhedssamtaler.

## **Der skal udvikles og lanceres beslutningsstøtte redskaber til patienterne**

For at sikre, at patienterne har størst mulighed indflydelse på håndtering af egen sygdom, skal der udvikles værktøjer, som kan hjælpe dem med at træffe beslutninger. Der er også behov for værktøjer til at engagere patienterne i deres egen diabeteskontrol.

## **Ny incitamentsstruktur i sundhedsvæsenet**

De aktuelle incitamentter belønner patienters tilstedeværelse på hospitalerne, hvor de burde belønne, at patienter bor derhjemme under behandlingen og dens opfølgning.

## **Øg forskningen i komplikationer**

Øget investering i forskning i diabetes komplikation vil reducere udgifterne til behandling af følgesygdommene senere. Danmark har en enestående diabetesforsknings tradition, men når det gælder forskning i hjertekarsygdom, nervebetændelse og fødder halter vi bagefter.

## **Behov for forløbsforskning**

Forskning i behandlingsforløb vil føre til mere individuel tilrettet behandling, og til mindre ulighed.

## **Deling af viden**

Der er behov for hurtigt at skabe et "one-point-of-entry" til diabetesviden – en enkel hjemmeside, hvor fagfolk på tværs af sektorer kan finde og dele diabetesviden.

## **Diabetespatienter skal have bedre adgang til psykosocial støtte**

Flere mennesker med diabetes og alvorlige psykologiske problemstillinger skal opspores, før de udvikler en egentlig depression, og de skal tilbydes relevant behandling i tide.

## **Patientuddannelser skal nå alle målgrupper blandt diabetespatienter**

Alle med diabetes skal tilbydes kvalificeret patientuddannelse målrettet diabetespatienter. Det bør være fagfolk, der står for undervisningen med specifik viden om diabetes, og det bør som minimum indeholde kostvejledning, træning og motionsvejledning, forståelse for diabetes som sygdom og de psykiske aspekter af at leve med en kronisk sygdom.

## **Anbefalingerne**

I anbefalingsfasen drøftedes forslagene af en gruppe bestående af

Henrik Nedergaard, adm. dir., Diabetesforeningen

Anja Mitchell, formand for FAS og Overlægeforeningen

Anne V. Kristensen (V), Region Midtjylland, næstformand i Danske Regioners Sundhedsudvalg

Karen Klint (S), formand for Folketingets Sundhedsudvalg

Der var i denne kreds enighed om tre overordnede synspunkter, nemlig

- Danmark må og skal opprioritere den primære forebyggelse, så vi forhindrer diabetes i at udbrede sig og undgår en fedmeepidemi – og dermed udbredelse af diabetes 2 til stadigt yngre aldersgrupper.
- Der skal udarbejdes en forpligtende plan med præcise mål for udviklingen af diabetesbehandling og sekundær forebyggelse, herunder sammenhængende patientforløb og shared care. Planen skal muliggøre og forlange, at sundhedsvæsenets aktører arbejder bedre sammen. - og føre til en forbedret diabetesindsats ved at få alle aktører - hospitalerne, almen praksis, kommunerne, forskningen og patienterne - til at trække i en aftalt retning.
- Der er behov for at fokusere på, hvordan uligheden i sundhed nedbringes. Sundhedsvæsenet skal udvikle særlige tilbud, som opbygger og understøtter ekspertisen til at behandle udsatte patientgrupper.

Men der var også bred enighed mere konkrete tiltag

- Tidlig opsporing
- Telemedicinske løsninger i ambulante forløb
- Pumper til børn
- Skolerne skal tage ansvar for børn med diabetes og deltage i kampen mod fedme
- Der skal udvikles og lanceres beslutningsstøtte redskaber til patienterne
- Bedre adgang til psykosocial støtte
- Patientuddannelse til alle diabetespatienter
- Øg forskningen i komplikationer

Med disse anbefalinger fra Tænketankens deltagere i anbefalingsfasen afsluttede DiabetesTænketanken sit arbejde på Folkemødet 2014.

## **Forslagenes fremtid**

Forud for DiabetesTænketankens møde er det aftalt, at forslagene og anbefalingerne skal fremsendes til Sundhedsministeren, Sundhedsministeriet, Folketingets Sundhedsudvalg, formandsskabet i Danske Regioner og Danske Regioners sundhedsudvalg.

DiabetesTænketanken blev organiseret af Kristian Lund og kommunikationsvirksomheden Kastors.

Projektet er finansieret af Sanofi og Medtronic.