



Att.:

Nick Hækkerup, sundhedsminister
Karen J. Klint, formand, Folketingets Sundheds – og Forebyggelsesudvalg
Bent Hansen, formand, Danske Regioner
Ulla Astman, formand, Danske Regioners Sundhedsudvalg

En tredje vej til sundhedstjek af borgere med høj risiko for diabetes, hjertekarsygdomme og kronisk lungelidelse.

Professorerne Torsten Lauritzen, Knut Borch-Johnsen og Anneli Sandbæk har helt ret, når de i kronikken i Politiken forleden slår til lyd for, at personer med høj risiko for diabetes og hjertekarsygdomme kan findes og tilbydes relevant behandling.

Identificering og behandling af højrisikopatienter

Vores ærinde er at gøre opmærksom på, at sundhedsvæsenets muligheder for at finde og behandle højrisikopatienter i dag er langt bedre og billigere, end det nævnes i kronikken – og, tænker vi, derfor måske en mere farbar løsning for både minister, folketings- og regionspolitikere.

Nye elektroniske muligheder

Basis for denne tredje vej er, at forudsætningerne for at identificere patienter med høj sygdomsrisiko i dag er langt bedre end i 90'erne, blandt andet på grund af de elektroniske muligheder.

Gennem de seneste år har alle praktiserende læger fået datafangst, og alle har via Dansk AlmenMedicinsk Database (DAMD) adgang til velordnede data fra egne patienter. Desuden bruger patienterne i stigende grad e-mailkonsultationer og svarer gerne på elektroniske spørgeskemaer. Forudsætningerne for et elektronisk, smidigt og billigt tilbud om identifikation af patienter med en høj sygdomsrisiko er dermed nu til stede.

To projekter arbejder med problemstillingen

To store danske projekter tager problemstillingen op, nemlig 1) Projektet for patienter med høj risiko i Region Syddanmark og 2) DD2-projektet (Dansk center for strategisk forskning i type 2 diabetes).

1) Projekt for patienter med høj risiko i Region Syddanmark

I pilotprojektet i Region Syddanmark blev der udsendt et elektronisk/papir-spørgeskema til alle patienter mellem 30 og 59 år. Man bad patienten hjælpe egen læge med at få et svar på aktuelle KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol og Motion), og samtidig spurgte man også til det selvoplevede helbred.

De elektroniske data fra patienterne blev automatisk indsat i patientens journal hos egen læge. 63 procent af patienterne ville gerne svare, og næsten alle ønskede at høre resultatet af vurderingen. Patientbesvarelsen blev sammenholdt med blodtryk, kolesterol, højde og vægt fra egen læges journal.



40 procent af patienterne havde ingen risikofaktorer– de fik brev om at fortsætte den sunde levevis.

42 procent havde en enkelt risikofaktor. Det kunne for eksempel være rygning. Disse patienter fik brev med anbefaling om risikofaktoren og omlægning af levevis samt et tilbud om kommunal hjælp hertil.

18 procent havde mere end én risikofaktor (en del af disse patienter var i forvejen kendt i almen praksis med en kronisk sygdom). De ikke-kendte patienter med mere end én risikofaktor blev tilbudt en målrettet helbredssamtale med egen læge, og det var aftalt med patientens kommune, at der skulle være et opfølgende kommunalt tilbud tilpasset patientens risikofaktorer.

Pilotprojektet giver nu anledning til et storskalaprojekt i Region Syddanmark, som regionen har valgt at støtte med et stort millionbeløb.

Projektet adskiller sig fra tidligere projekter på flere måder:

- 1) Tilbuddet er frivilligt. Alle patienter mellem 30 og 59 år får tilbuddet, men kun patienter, der ønsker at være med og samtykker, deltager.
- 2) Data fra spørgeskemaet inkorporeres automatisk i patienternes journal og kombineres med patientdata fra journalen. Det giver et væsentligt bedre grundlag for vurdering af højrisiko hos patienterne. Processen er automatiseret, og egen læge får fremadrettet ajourførte KRAM-data i egen journal.
- 3) Det er egen læge, som patienten kender og har tillid til, der intervenserer og bagefter følger op.
- 4) Der er opfølgning på samtalen med tilbud om kommunale specifikke tilrettede indsatser.
- 5) Fokus er på patienter med meget høj risiko for kronisk sygdom.

Denne måde at finde højrisikopersoner på adskiller sig således fra tidligere metoder. Den adskiller sig både med hensyn til måden at identificere personer med høj risiko på, med indsatsen og endeligt med opfølgningen af indsatsen, herunder den kommunale indsats.

2) DD2-projektet

I DD2-projektet følges en stor gruppe nydiagnosticerede type 2 diabetespatienter (T2D). Danmark ligger i dag nummer tre på den europæiske liste over lande, der behandler diabetespatienter optimalt, og samtidigt behandles 80-90 procent af patienterne i almen praksis. Skal denne position fastholdes og gerne forbedres, skal vi højrisikoscreene for at opspore patienter med T2D, og samtidig skal vi behandle de nydiagnosticerede patienter optimalt, blandt andet gennem en tværfaglig og tværsektoriel indsats.

Målene i DD2-projektet er at

- 1) sikre den enkelte patient normal livslængde og livskvalitet
- 2) øge individualiseringen i behandlingen for at reducere omfang og antal af senkomplikationer
- 3) øge det daglige fysiske aktivitetsniveau på en mere bæredygtig måde.

Disse mål kan nås ved at

- 1) anvende eksisterende, nutidige registerdata systematisk



- 2) oprette og anvende den nye DD2-forskningsbiobank med blod- og urinprøver til fæno- og genotypediagnosticering
- 3) indsamle nye relevante kliniske data til at udarbejde evidensbaserede behandlingsalgoritmer
- 4) implementere en national strategi for træning af patienterne
- 5) lave løbende vurderinger af de sundhedsøkonomiske konsekvenser
- 6) registrere patienternes selvvaluerede helbred.

Strategi kan anvendes på andre kroniske lidelser

De to projekter beskriver, hvordan vi i dag på en ny måde kan højriskoscreene og behandle nydiagnosticerede kroniske patienter optimalt. Erfaringerne kan indarbejdes i en fremtidig national strategi også over for andre kroniske lidelser.

Et konstruktivt arbejdsredskab der gavner patienterne

Flere læger har følt sig besværet af den tid, de skal bruge til indrapportering. Bruger man patienternes egne elektroniske data og data fra egen journal, vil de fleste praktiserende læger sandsynligvis opleve, at deres tid bruges på en konstruktiv måde – og i hvert fald kan de hjælpe deres højriskopatienter langt bedre end i dag.

Venlig hilsen

Henrik Schroll, almen mediciner, ph.d. og tidligere chef for Dansk AlmenMedicinsk Kvalitets Enhed (DAK-E)

Søren Friberg, almen mediciner, samfundsmediciner, koordinator almen praksis, DD2 og tidligere chef for DAK-E