

<b>Type 2-diabetes. Tværsektorielle visitationskriterier og specialistrådgivning</b>			
Udgiver	Region Hovedstaden		
Dokumenttype	Vejledning	Version	2
Forfattere	SFR Endokrinologi, ad hoc arbejdsgrupper med repr. fra almen praksis	Gældende fra	18-09-2019
Fagligt ansvarlig	Formandskabet for SFR Endokrinologi og Enhed for Hospitalsplanlægning, Center for Sundhed	Næste revision	26-03-2021
Ændringer	Tilføjet supplerende Hotline nummer til Rigshospitalet.		

## [Formål](#)

## [Målgrupper og anvendelsesområde](#)

## [Definitioner](#)

## [Fremgangsmåde](#)

## [Ansvar og organisering](#)

## [Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil](#)

## [Bilag](#)

### Genvej til indhold

- [Uddybende kliniske kriterier for visitation og udflytning af patienter fra hospitalerne til almen praksis](#)
- [Specialistrådgivning og visitation](#)
  - [Specialistrådgivningen omfatter](#)
  - [Organisering](#)
  - [Rådgivning via korrespondancemodul](#)
  - [Liste over hotlines til specialistrådgivningerne \(hverdage 8-16\) og lokationsnumre](#)

### Formål

Formålet med vejledningen er at:

- Redegøre for de faglige kriterier for tværsektoriel visitation af patienter med hoveddiagnosen type 2-diabetes, og dermed:
  - hvilke patienter hvis behandling og kontrol bør forblive i almen praksis
  - hvilke der midlertidig kan behandles i hospitalssektorens ambulatorier
  - hvilke der vedvarende bør følges i hospitalssektoren.
- Beskrive visitationen, specialistrådgivningen samt organisering af denne.

[Tilbage til top](#)

## Målgrupper og anvendelsesområde

Hospitalsambulatorier i Region Hovedstaden og almen praksis, som varetager behandling og kontrol af type 2-diabetes.

Omfatter alle patienter i Region Hovedstaden med diagnosticeret type 2-diabetes.

### *Afgrænsning*

Omfatter ikke:

- type 1-diabetes (inklusive LADA), sekundær diabetes,
- gravide med type 2-diabetes
- pancreassygdomme/pancreatektomerede monogentisk diabetes eller andre sjældne former for diabetes.

Disse bør alle følges i hospitalsregi.

[Tilbage til top](#)

## Definitioner

**Følgende diagnosekoder for type 2-diabetes bør anvendes i hospitalsregi:**

*DE11.1 Diabetes med ketoacidose.*

*DE11.2 Diabetes med nyrekomplikation*

(inkl. mikro-/makroalbuminuri (urin alb/crea. ratio over 30 mg/g målt minimum 2 gange).

Diagnosen skal opretholdes trods normalisering efter ACE/ATII-antagonist opstart.

*DE11.3 Diabetes med øjenkomplikation*

(diabetes retinopati inkl. *alle* diabetiske øjenforandringer. Diagnosen opretholdes trods normalisering af fundusfoto). Cataract og glaucom kodes separat, da de ikke betragtes som diabetiske øjenforandringer.

*DE11.4 Diabetes med neurologisk komplikation*

(diabetes neuropati (smertende eller objektive tegn), autonom neuropati/gastroparese, erektil dysfunktion).

*DE11.5 Diabetes med komplikationer i perifere karsystem*

(claudicatio, fodsår, perifer angiopati).

#### ***DE11.6 Diabetes med anden komplikation***

(AMI, forandringer i koronarkar, apoplexi, mm).

#### ***DE11.7 Diabetes med multiple komplikationer***

(Tilstræb at registrere mindst to komplikationer som bi-diagnose; en fordel hvis dette på sigt vil gælde hele regionen)

#### ***DE11.8 Bør ikke anvendes***

#### ***DE11.9 Diabetes uden komplikationer***

[Tilbage til top](#)

## **Fremgangsmåde**

Denne vejledning er en faglig uddybning af de ændrede tværsektorielle visitationskriterier for type 2-diabetes, der er en konsekvens af 2018 overenskomsten for almen praksis, som betyder, at almen praksis som hovedregel har behandlingsansvaret for alle tilmeldte patienter med type 2-diabetes.

Dokumentet supplerer [Implementeringsplan om udflytning af patienter med type 2-diabetes til almen praksis. Center for Sundhed, Region Hovedstaden 2018](#) med konkrete retningslinjer for udflytning af patienter fra hospitalsambulatorierne og visitation.

## **Uddybende kliniske kriterier for visitation og udflytning af patienter fra hospitalerne til almen praksis**

Kriterierne tager afsæt i elementerne i den gældende ”Stratificeringsmodel til vurdering af diabetespatienter”, som inddeler patienterne efter risiko og kompleksitet i sygdommen i niveau 1 **lav risiko**, 2 **mellem risiko** og 3 **høj risiko**. Se printvenlig version - [bilag 1](#).

## Stratificeringsmodel til vurdering

	NIVEAU 1 Lav risiko/velreguleret uden komplikationer
Glykæmisk kontrol (efter 6 måneders intervention)	HbA <sub>1c</sub> <53 mmol/mol
Blodtryk (+/- behandling)	<130/80 mmHg
Metaboliske problemer	Ingen
Hjerte-karsygdom	Ingen hjertekarsygdom
Diabetiske fodproblemer	Ingen
Retinopati	Normal / stabil simplex retinopati
Nefropati alb./krea.ratio/eGFR	Ingen nyrepåvirkning <30 mg/g / eGFR>60

### **Ad. glykæmisk kontrol**

- Patienter i niveau 3 med HbA<sub>1c</sub> over 75 mmol/mol kan henvises til hospitalsregi, såfremt **behandlingsmålet er HbA<sub>1c</sub> under 58 mmol/mol**, og 6 måneders optimeret behandling ikke har ændret på dette. Patienten skal afsluttes til almen praksis, når kontrollen er bedret og stabil.

- For yngre patienter (under 45 år) kan der være behov for tættere kontrol. Hvis der er ingen/lette komplikationer, tilstræbes et individualiseret behandlingsmål på HbA<sub>1c</sub> 48-53 mmol/mol. Kan dette ikke opnås i almen praksis, bør et forløb i diabetesambulatorium tilbydes. Patienten skal afsluttes til almen praksis, når kontrollen er bedret og stabil.
- For non-kompliante og særligt sårbare patienter bør den tværsektorielle indsats aftales individuelt.

### ***Ad blodtryk***

- Patienter i niveau 3 trods 6 måneders optimeret behandling i almen praksis kan henvises til hospitalsregi (evt. kardiolog eller intern medicinsk ambulatorium). Patienten skal afsluttes til almen praksis, når kontrollen er bedret og stabil.

### ***Ad metaboliske problemer***

- Patienter med vedvarende svær insulinresistens bør henvises til og følges på hospitalet. "Tendens til hypoglykæmi"/"Meget svingende blodsukker" er et udtryk for insulinmangel og taler for anvendelse af insulin basal-/bolus-behandling, som ved type 1-diabetes.
- Patienter med svært regulerbar steroid-induceret/forværrer diabetes bør henvises til et behandlingsforløb i hospitalsregi, hvis kompleksiteten/sværhedsgraden tilsiger det.
- Den glukosesænkende behandling kan nå en kompleksitet, som gør kontrol i almen praksis vanskelig og evt. utryk for patienten. Det gælder f.eks. ved indikation for over 3 glukosesænkende lægemidler eller behov for insulin både som basal- og som måltidsbolus. Her skal hospitalskontrollen kunne opretholdes, hvis almen praksis ikke kan opnå/vedligeholde de ønskede behandlingsmål.

### ***Ad hjertekarsygdom***

- Ønsket om at intensivere samarbejdet med kardiologerne omkring diabetes og iskæmisk hjertesygdom gør, at det fortsat skal være muligt at optimere diabetesbehandlingen for disse patienter i hospitalsregi. Efterfølgende skal de afsluttes, med mindre en kompliceret hjertekarsygdom/hjerteinsufficiens taler for fortsat koordineret hospitalskontrol.

### ***Ad den diabetisk fod***

- Patienter med aktuel eller tidligere Charcot eller svær neuropati/perifer arteriel insufficiens med stor risiko for fodsår bør følges i hospitalsregi med hurtig adgang til specialiseret fodterapeutisk behandling og aflastning samt ortopædkirurgisk ekspertise.

### ***Ad retinopati og nefropati***

- Niveau 3 patienter bør følges i hospitalsregi. Patienter med nefropati, kan dog afsluttes til almen praksis, hvis nyrefunktion er stabil.

### ***Ad neuropati i øvrigt***

- Patienter med svær smertende polyneuropati bør vurderes i hospitalsregi, men skal afsluttes til almen praksis, når de er stabile. Patienter med symptomgivende autonom neuropati, f.eks. gastroparese og enteropati bør følges i hospitalsregi.

### **Ad anden hospitalskontrolleret komorbiditet**

- Ved komorbiditet som kontrolleres i hospitalssektoren, kan kontrol af evt. type 2-diabetes være hensigtsmæssigt i hospitalsregi, herunder f.eks. HIV-patienter, psykisk sygdom, leversygdom, cystisk fibrose, posttransplantationsdiabetes samt visse fedmeopererede patienter.

### **Specialistrådgivning og visitation**

Den praktiserende læge skal inden henvisning af målgrupper, der ikke entydigt hører under målgruppen for hospitalsbehandling, søge endokrinologisk specialistrådgivning enten per telefon eller via en korrespondancemeddelelse.

De gældende [kliniske retningslinjer](#) og ovenstående kliniske kriterier er grundlaget for rådgivning om rehabilitering og farmakologisk behandling i almen praksis eller visitation til hospitalsbehandling. Rådgivningen har til formål at sikre, at behandlingsansvaret så vidt muligt forbliver i almen praksis.

### **Specialistrådgivningen omfatter:**

1. generelle problemstillinger vedr. behandling og rehabilitering af type 2-diabetes
2. råd vedr. forslag til behandlingsplan ud fra en konkret patient, hvor den praktiserende læge forventer, at patienten kan forblive i almen praksis
3. visitation til evt. ambulante hospitalsbehandling, hvor den praktiserende læge er i tvivl om, patienten bør henvises
4. råd vedr. indlæggelse eller subakut ambulante hospitalsbehandling.

### **Organisering**

- SDCC varetager:
  - al rådgivning for planområde Midt
  - rådgivning for hele regionen vedr. generelle problemstillinger jf. *punkt 1* samt forslag til behandlingsplan, hvis almen praksis forventer at patienten forbliver i almen praksis jf. *punkt 2*
- Den praktiserende læge kan ift. *punkt 3* vælge i den konkrete situation, om lægen vil søge telefonisk rådgivning hos SDCC eller i eget planområde
- De visiterende afdelinger varetager rådgivningen jf. *punkt 4* i eget planområde.

I alle undtagen ved generelle problemstillinger, har almen praksis **journaliseringspligt**, mens SDCC og de øvrige planområders visiterende speciallæger vurderer, især i tilfælde jf. punkt 3, om de givne råd bør registreres i Sundhedsplatformen.

I forbindelse med implementeringen af den ændrede opgavefordeling mellem hospital og almen praksis vil SDCC og de øvrige planområder registrere og opgøre den givne specialistrådgivning.

Henvisninger vedr. patienter, der ifølge ovenstående kriterier ikke skal følges i hospitalsregi, vil blive afvist, og den praktiserende læge vil - hvis rådgivningen ikke kan rummes i et afvisningsnotat - blive bedt om at søge telefonisk rådgivning i stedet. Denne rådgivning gives af den afdeling, som har modtaget og afviser henvisningen.

### ***Rådgivning via korrespondancemodul:***

- Almen praksis har mulighed for at anvende korrespondancemodulet til spørgsmål, hvor der ikke er behov for svar med det samme.
- Korrespondancemeddelelser læses og behandles løbende på hverdage i dagvagt.  
Hospitalet tilstræber at besvare alle korrespondancemeddelelser senest kl. 10 den efterfølgende hverdag.

### ***Liste over hotlines til specialistrådgivningerne (hverdage 8-16) og lokationsnumre:***

- *Steno Diabetes Center Copenhagen:*  
Hotline: 2978 6561 og Lokationsnummer: 5790002286346
- *Rigshospitalet:*  
Hotline: 2037 4818/3545 8823 og Lokationsnummer: 5790000204465
- *Nordsjællands Hospital:*  
Hotline: 4829 7327 og Lokationsnummer: 5790001365493
- *Amager og Hvidovre Hospital:*  
Hotline: 2464 6503 og Lokationsnummer (Hvidovre): 5790000195046
- *Bispebjerg og Frederiksberg Hospital:*  
Hotline: 4025 9487 og Lokationsnummer (BBH): 5790000187553
- *Frederiksberg Hospital:*  
Hotline: 3816 4374 og Lokationsnummer: 5790002008894
- *Bornholms Hospital:*  
Hotline: 3867 1000 og Lokationsnummer: 5790000194179

[Tilbage til top](#)

## **Ansvar og organisering**

- Hospitalsdirektioner, center-, afdelings- og klinikledelser samt Steno Diabetes Center Copenhagen er ansvarlige for at sikre implementering af vejledningen.

[Tilbage til top](#)

## **Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil**

- [Overenskomst om almen praksis 2018](#)
- [Implementeringsplan om udflytning af patienter med type 2-diabetes til almen praksis. Center for Sundhed, Region Hovedstaden 2018](#)
- [Guidelines type 2-diabetes 2018](#)
- [Behandling og kontrol af type 2-diabetes \(NBV 2018\)](#)
- [Kliniske retningslinjer](#)

## **Tværregional vejledning**

- [Diabetisk fodsygdom og fodsår, behandling](#)

## **Regionale vejledninger**

- [Diabetisk fodsygdom inkl. fodsår - henvisning, visitation og kodning](#)
- [Diabetes type 1 - nyopdaget - henvisning til Steno Diabetes Center Copenhagen](#)

[Tilbage til top](#)

## **Bilag**

 [Bilag 1 Stratificeringsmodel til vurdering af diabetepatienter](#)

[Tilbage til top](#)