

Indførelse af diabetesforløbsydelsen

Tekst Mads Strøyer Andersen, introduktionslæge i almen medicin / madsstroyer@get2net.dk
Søren Torkil Svenstrup, introduktionslæge i almen medicin / sorentorkilsvenstrup@dadlnet.dk

Dabetesforløbsydelsen (DF) blev indført i almen praksis i maj 2007. Herved blev introduceret et datafangstmodul, som ved automatisk rapportering til en central database gør det muligt for den praktiserende læge at få feedback på sine diabetespatienter. Derudover var honoreringen ny, hvor lægen modtager en fastsat årlig ydelse pr. tilmeldt diabetespatient frem for den sædvanlige ydeshonorering. Lidt under 400 af landets godt 3600 praktiserende læger er aktuelt tilmeldt DF.

I sommeren 2008 blev DF indført i lægehuset i Hvalsø, beliggende sydvest for Roskilde. Lægehuset er en gruppepraksis med fire solopraksis. Der er ansat to sygeplejersker, fire sekretærer og et skiftende antal uddannelseslæger.

To ud af de fire praktiserende læger valgte at tilmelde sig DF. Disse to læger fungerer sideløbende som hhv. praksiskonsulent og kvalitetsudviklingskonsulent, begge med interesse indenfor diabetes (DM).

Incitamenterne i lægehuset til tilmelding til forløbsydelsen var:

- at skabe et større overblik over diabetespatienterne, hvorved man forventer at opnå en gennemsnitligt bedre diabeteskontrol.

- at få tilbagemelding på patienter, som ikke opfylder behandlingsmålene, og herved sammenligne egne resultater med regionsgennemsnittet.
- at være forberedt på flere og mere komplicerede diabetespatienter som følge af den nylige lukning af diabetesambulatoriet på Roskilde Sygehus.
- at DF vil betyde en mindre økonomisk gevinst, om end dette havde mindre betydning for tilvalget.

Betænkeligheder forbundet med forløbsydelsen var:

- at lægen skal have mere ansvar for, at patienterne kommer til deres kontroller – en ansvarsglidning som bl.a. vil betyde mere arbejde for lægen. Som det beskrives i vejledningen om forløbsydelsen: "... lægen skal inden for realistiske muligheder følge op, hvis patienten udebliver fra en kontrol."¹
- at patientbehandlingen i forbindelse med forløbsydelsen skal indordnes under en række regler og skemaer, hvilket forekommer at være i modstrid med tanken om en fri og individualiseret patientbehandling.
- at opsamling og videregivelse af en række mere eller mindre fortrolige

data – uden patientens accept – kan være problematisk.

- at et kvalitetsudviklingsinstrument med central databearbejdning med tiden kan udvikle sig til et kontrolinstrument.
- at hele arrangementet kan ende med at være en underskudsforretning.

Al den teknik...

Datafangsten i DF sker via programmet Sentinel datafangstmodul (SD), som er udviklet af Dansk Almenmedicinsk KvalitetsEnhed (DAK-E) og Forskningsenheden for Almen Praksis ved Syddansk Universitet. For installation af programmet kræves det, at lægesystemet er godkendt og at praksis anvender ICPC-kodning.

SD indfanger automatisk laboratorieværdier og medicindata fra patientens journal, uden at det påvirker det daglige arbejde. Når der foretages diagnosekodning for DM, T90, reagerer programmet med et pop-up vindue med en række spørgsmål vedrørende bl.a. rygerstatus, livsstil og senkomplikationer. De indsamlede data sendes automatisk til Dansk AlmenMedicinsk Database, hvor de bearbejdes. Via sundhed.dk kan lægerne ved brug af digital signatur få adgang til de bearbejdede data og sammenligne



Søren Torkil
Svenstrup

sig med kolleger og identificere patienter, hvor diabetesbehandlingen kan optimeres.

I Hvalsø er it-implementeringen forløbet relativt glat og har kunnet klares ved telefonisk kontakt samt en eftermiddag, hvor systemet blev installeret og tilpasset i lægehuset.

Organisering af det daglige arbejde

Forløbsydelsens årlige honorar indbefatter en årskontrol, som skal være ved læge, samt mindst én mellemliggende kontrol, der kan udføres af øvrigt personale. Årskontrollen kan eksempelvis udføres i fødselsmåneden, og antallet af mellemliggende kontroller afhænger af sukkersygens regulering og patientens compliance.

grad er sat i system. Selve journalføringen er stort set uændret, men de respektive behandlingsmål formuleres mere konkret, således at sygeplejersken lettere kan følge op på dem.

Det nye system med det førnævnte pop-up vindue koster i starten nogle ekstra minutter. Begge læger beskriver dog, at den systematiserede form, hvor man ledes gennem afkrydsningen i pop-up vinduet, er god at læne sig op ad og efterhånden ikke forlænger konsultationen nævneværdigt. Det anføres samstemmende, at det er lidt af en øjenåbner på denne måde at følge den kliniske vejledning ganske slavisk. På trods af at diabeteskontrollen tidligere har været systematisk i begge praksis, er det nu blevet lettere at overskue elementer som fodterapeut, øjenlæge og aftaler om livsstil.

Tilsvarende har det for lægerne været en god oplevelse at logge på sundhed.dk, se deres data og herved få muligheden for at sammenligne deres patienter med kollegers samt at få et overblik over, hvilke patienters behandling der kan optimeres.

Indholdet i kontrollerne tager udgangspunkt i DSAM's kliniske vejledning¹. I Lægehuset i Hvalsø er der i forbindelse med DF udarbejdet en intern vejledning, som udførligt beskriver lægens og sygeplejerskens arbejdsopgaver ved de respektive diabeteskontroller. Vejledningen er særligt et redskab til sygeplejersken, som kan danne sig et overblik over, hvilke prøver der skal foreligge ved hvilke kontroller, samt få en klar disposition for kontrollernes livsstilssamtaler.

Reaktioner og konsekvens

Hvad betyder det så for de to praksis i Hvalsø, at strukturen for behandling af DM ændres?

Lægesekretærernes opgave i behandlingen af sukkersygepatienter er typisk den

visiterende opgave i telefonen. Begge sekretærer i indeværende to praksis giver udtryk for, at arbejdsgangene er uændrede efter indførelsen af forløbsydelsen.

Sygeplejerskerne rapporterer, at forløbsydelsen ikke har haft den store indflydelse på det daglige arbejde. Dog har systematiseringen med den interne vejledning og det øgede fokus på konkrete behandlingsmål betydet, at de mellemliggende kontroller har fået en mere fastlagt dagsorden. Antallet af konsultationer samt diverse laboratorieundersøgelser er stort set uændret.

Den største forandring er sket på lægesiden. Begge læger angiver, at antallet af patientkontakter er uændret, men at DM-behandlingen overordnet i højere

Reaktionerne på DF blandt det samlede personale i de to praksis har således været ganske positive. Arbejdsgangene er i det store hele uændrede, og arbejdsbyrden er ikke vokset. Der synes at være tilfredshed med systematiseringen, der medfører en grundighed og gennemskuelighed, så patienternes behandlingsforløb er lettere at overskue. Ikke kun lægerne, men også sygeplejerskerne giver udtryk for dette, hvilket er med til at styrke samarbejdet omkring behandlingen af sukkersygepatienterne.

Perspektivering

Siden sommeren 2008 har lægehuset i Hvalsø gjort sig indledende erfaringer med diabetesforløbsydelse og datafangst. Overordnet har såvel læger som øvrigt personale været positivt stemt over for de nye redskaber i behandlingen af DM, hvor særligt den øgede systematik og samarbejdet omkring patienten har været en gevinst. Arbejdsgangene er ikke væsentligt ændret og arbejdsbyrden forekommer også at være stort set uændret. På længere sigt bliver det interessant at

gøre status i forbindelse med forløbsydelse og datafangst. Har man fået et brugbart styringsmæssigt værktøj? Er modellen økonomisk holdbar?

Der er for tiden megen tale om effektivisering og omstrukturering af praksis. Erfaringerne fra DF vil kunne skabe argumenter for og imod tilsvarende behandlingsmodeller for andre kroniske sygdomme. Fremtiden vil vise, hvilke af de indledende overvejelser og bekymringer der viser sig at holde stik.

NOTE

¹Vejledning om forløbsydelsen for diabetespatienter. Protokollat af 24. januar 2006 om forløbsydelse for diabetespatienter i almen praksis. Landsoverenskomsten om almen lægegerning, april 2006. Fagligt Udvalg, januar 2007. Lægeforeningens forlag, København.

²Type 2-diabetes i almen praksis. En evidensbaseret vejledning. Dansk Selskab for Almen Medicin i samarbejde med Fonden for Tidsskrift for Praktisk Lægegerning, 2004.