

Åbent diabetesambulatorium

Kardio-, Nefrologisk og Endokrinologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital, Hillerød

Formål & perspektiv

Formålet med Åbent diabetesambulatorium er, at undersøge om et mere patientstyret kontrolforløb hos kroniske diabetes patienter giver samme eller bedre resultater i forhold til følgende parametre:

1. optimal sundhedsfaglig behandlingskontrol (langtidsblodsukker og komplikationsscreening)
2. patienttilfredshed
3. fleksibilitet i ressourceforbruget ift. sygeplejersker og læge, samt den samlede ressourceudnyttelse i ambulatoriet

Forventningen til den nye organisering af forløbene er, at færre patienter får brug for at møde fysisk frem i et diabetesambulatorium og unødigt bruge tid på dette. Det vil give større patienttilfredshed. Samtidig vil det give mulighed for at anvende personaleresourcerne på de patienter, der har et større behov.

Såfremt den nye patientforløbsstruktur viser positive resultater vil det uden meromkostninger kunne indføres i andre diabetesambulatorier i regionen.

Metode og proces

Der identificeres cirka 400 patienter fra det almindelige diabetesambulatorium ved Nordsjællands Hospital. Patienterne skal være i acceptabel blodsukkerkontrol og uden væsentlige konkurrerende lidelser. Patienterne randomiseres herefter til 2 grupper – en behandlingsgruppe (n=200) og en kontrolgruppe (n=200).

Behandlingsgruppen:

I denne gruppe ses patienten fast af læge og sygeplejerske 1 gang årligt til statuskontrol – mod de nuværende 3-4 årlige rutine kontroller. Til gengæld får disse patienter nu mulighed for at henvende sig ved behov direkte (Hotline) til ambulatoriet.

Ved det årlige besøg foretages blod- og urinprøver, fundusfoto og fodeftersyn i endokrinologisk ambulatorium på dagen. Data tages ind i Diabetes Rask databasen.

Patienten sørger derefter selv for at få taget blodprøver yderligere 3 gange årligt, som gennemses af læge/sygeplejerske med henblik på eventuel behandlingsjustering eller behov for yderligere lægekontrol. Der etableres en Hotline, som patienten kan ringe (direkte nummer) eller skrive til (e-mail), som besvares dagligt på hverdage, således at der er tryghed i patientforløbet. Patienten vil altid kunne komme til en ekstra læge/sygeplejerske kontrol, hvis det ønskes af patienten.

Ved studieopstart:

- udleveres materialer til indsendelse og måling af langtidsblodsukker (HbA1C) hver 3. måned.
- Der udleveres tid til en årlig kontrol med statusblodprøver og komplikationsscreening (øjefoto, urinprøve mv)
- Der orienteres om Hotline med daglig telefonrådgivning og kommunikation pr. mail
- Der orienteres om "åbne konsultationer" hos læge og sygeplejerske
- Det aftales at patienten modtager en SMS, når det er tid til prøvetagning. Resultat meddeles eller drøftes med patienten pr telefon, brev eller mail. "Min diabetes" - en brugerflade til vores diabetesjournal DiabetesRask er under etablering, hvor diverse parakliniske data kan monitoreres af patienten via smart-phone.

Kontrolgruppen:

Patienterne ses til vanlig rutinekontrol hos læge/sygeplejerske 3 - 4 gange årligt med forudgående blodprøvetagning på laboratorium.

Økonomi og bemanning:

Der ansøges om midler til at iværksætte studiet, sikre patientforløbene i begge grupper, rapportere hvorfor en patient eventuelt må udtræde af behandlingsgruppen, rapportere antal af henvendelser fra patient til afdelingen og fra afdeling til patienten samt årsag til kontakten. Endvidere tage blodprøver på behandlingsgruppen og analysere disse.

Der søges midler til et årsværk af kombineret sygeplejerske/laboranttid- svarende til 430.000kr.

Lægetiden betales af afdelingen.

Forventet outcome/effekt

- Primært vurderes effekten efter 2 år på langtidsblodsukker (HbA1C) og antal hypoglykæmi episoder
- Sekundært datakomplethed i forhold til kvalitetsindikatorer i Diabetes Rask databasen, da patienterne får foretaget alle analyser samtidig, og dette føres ind i databasen samme dag.
- Patienttilfredsheden med tilbuddet vurderes ligeledes. Dette undersøges fx kvalitativt ved individuelle eller fokusgruppeinterview med patienter fra behandlingsgruppen der ligeledes har erfaringer med de traditionelle kontroller i diabetesambulatoriet.
- Endelig vurderes projektet i forhold til effektiv ressourceudnyttelse. Betyder den åbne adgang, suppleret med færre faste kontroller, netto en øget belastning/aktivitet i ambulatoriet eller frigøres hænder på sigt?