

Februar 2020

Sygdomsopfølgning for borgere med type 2-diabetes, 2014-2018



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Resumé

Almen praksis spiller en betydelig rolle i opsporing, behandling og opfølgning i forhold til borgere med type 2-diabetes. Borgeren skal som minimum tilbydes en årskontrol (statusundersøgelse), hvor sygdommen vurderes pba. målinger af langtidsblodsukker, blodtryk mv. Det fremgår af Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske retningslinjer.¹

Analysen belyser variationer i andelen af voksne borgere med type 2-diabetes, som får sygdomsopfølgning ved den alment praktiserende læge eller på hospital i perioden 2014-2018.

Sygdomsopfølgning omfatter i denne analyse årskontrol eller ydelser relateret til årskontrol hos almen praksis, samt ikke-akut ambulanssygehuskontakt med en diabetesrelateret aktionsdiagnose under ikke kirurgiske specialer. Se evt. Bilagstabel 1.

I løbet af 2018 overgår de alment praktiserende læger til et nyt program, hvor de modtager et fast årligt honorar for tilmeldte borgere med type 2-diabetes og KOL, *jf.* boks 1. Efter klarmelding til programmet skal den enkelte praktiserende læge afregne kronikerhonorar ved førstkomende årskontrol for alle patienter diagnosticeret med diabetes type 2 og KOL. I analysen antages det derfor, at patienten har modtaget en årskontrol ved overgang til kronikerhonoraret.

Hovedresultater

- På landsplan får 73 pct. af de ca. 230.200 borgere med type 2-diabetes foretaget sygdomsopfølgning hos enten alment praktiserende læge eller på sygehus i 2018. Andelen har været stigende de sidste par år.
- I 2018 får 62 pct. af borgerne med type 2-diabetes sygdomsopfølgning ved alment praktiserende læge, hvilket svarer til en stigning på ni procentpoint sammenlignet med 2014.
- Andelen af borgere med type 2-diabetes, som får sygdomsopfølgning, er steget i alle regioner fra 2014 til 2018. I 2018 er der ni procentpoint til forskel fra andelen af borgere med type 2-diabetes, der får sygdomsopfølgning i de regioner med den største og den mindste andel. I Region Syddanmark og Region Midtjylland får 77 pct. af borgerne med type 2-diabetes sygdomsopfølgning. I Region Sjælland får 68 pct. en sygdomsopfølgning.
- På tværs af de alment praktiserende læger er der forskel på, hvor stor en andel af de tilknyttede borgere med type 2-diabetes, som får sygdomsopfølgning. Hos den tiendedel af de alment praktiserende læger, hvor færrest får sygdomsopfølgning, er andelen godt 50

¹ Klinisk Vejledning for almen praksis – Type 2-diabetes – opfølgning og behandling, Dansk Selskab for almen medicin 2019.

pct. Hos den tiendedel af de alment praktiserende læger, hvor flest får sygdomsopfølgning, er andelen godt 90 pct.

- Hos godt 60 pct. af de alment praktiserende læger stiger andelen af borgere, som får sygdomsopfølgning, i perioden 2014-2018. Hos godt 30 pct. af de alment praktiserende læger er andelen dog faldet.

Boks 1 Overgang til kronikerhonorar i 2018

I forbindelse med de seneste overenskomstforhandlinger er det aftalt, at almen praksis fremover skal indtage en større rolle i behandlingen af patienter med kroniske sygdomme. Aftalen indebærer blandt andet, at de alment praktiserende læger modtager et fast årligt honorar pr. tilmeldt patient med type 2-diabetes.

Det faste kronikerhonorar inkluderer årskontrol, almindelige konsultationer, telefonkonsultationer og E-mailkonsultationer, hvad enten henvendelsen vedrører diabetesdiagnosen eller øvrige forhold. Ifølge *"Aftale om program for diabetes type 2 og KOL i almen praksis af 14-09-2017"* sker overgangen til kronikerhonoraret ved førstkommande årskontrol for patienten. I analysen antages det derfor, at patienten har modtaget en årskontrol ved overgang til kronikerhonoraret.

De alment praktiserende lægers overgang til programmet er påbegyndt i 2018. Senest den 1. august 2018 skal alle alment praktiserende læger være omfattet af en erklæring om klarmelding til programmet for diabetes type 2 og KOL i almen praksis. I Sygesikringsregisteret er det ikke muligt at observere, om patienten modtager årskontroller i efterfølgende år, når patienten først er overgået til det nye program. I Sygesikringsregisteret fremgår kun ydelseskoden 0131 eller 0132, men ikke om henvendelsen vedrører diabetesdiagnosen eller øvrige forhold. Første registrering af 0131 eller 0132 hos en given borgere indikerer en årskontrol, men fremtidige registreringer af 0131 eller 0132 kan skyldes henvendelser vedrørende ikke-diabetesrelaterede forhold.

Boks 2: Population og type 2-diabetes

Det bemærkes, at patienter med type 2-diabetes er opgjort på baggrund af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) i september 2018, hvor personer med type 2-diabetes identificeres vha. nationale sundhedsregistre. Personer indgår først i RUKS, når der er indsamlet en vis mængde information. Det vil sige, at personer, der hverken har været i kontakt med sygehuset som følge af deres sygdom eller har indløst medicin mod deres sygdom ikke indgår i opgørelsen. Antallet af patienter med type 2-diabetes kan således være underestimeret i forhold til andre opgørelser.

Analysen omfatter personer på 18 år og derover, som ved indgangen til de givne år havde type 2-diabetes. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar det givne år og pr. 1. januar året efter. Det vil sige, at borgere, der dør eller forsvinder i løbet af året ikke indgår.

Desuden er der afgrænset til borgere med type 2-diabetes, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med type 2-diabetes.

Boks 3: Alment praktiserende læger

Alment praktiserende læger, forstået som ydernumre, pr. 1. januar i opgørelsesåret, er afgrænset til ydertypen almen lægegering og hovedspecialet almen medicin.

Der er afgrænset til borgere, der er gruppe-1 sikrede i sygesikringen, og som er tilmeldt en specifik almen praksis. Borgerne tilknyttes den alment praktiserende læge (ydernummer), som de er tilmeldt pr. 1. januar i opgørelsesåret.

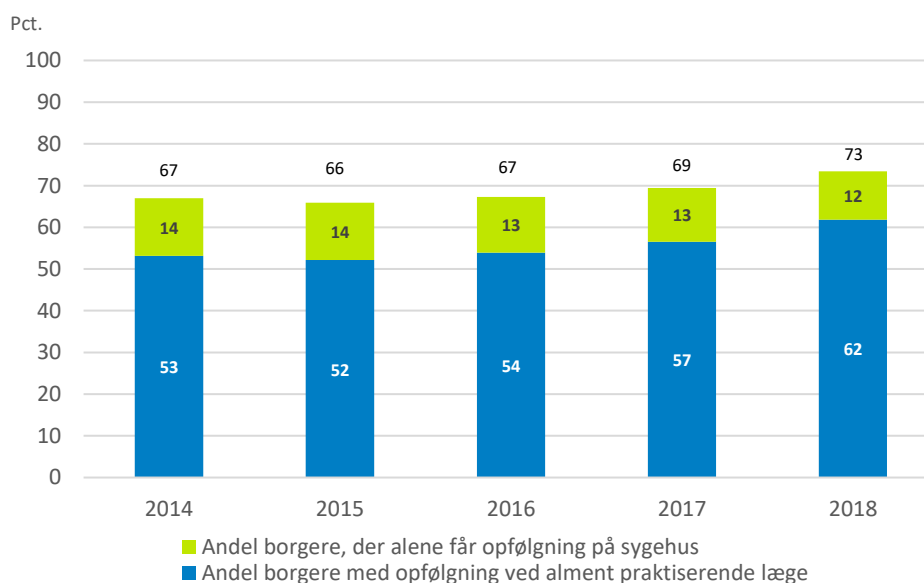
Desuden er opgørelsen afgrænset til borgere med type 2-diabetes, der er tilknyttet en alment praktiserende læge med mindst 30 tilmeldte patienter med type 2-diabetes pr. 1. januar i opgørelsesåret.

73 pct. af borgerne med type 2-diabetes får sygdomsopfølgning

I 2018 får 73 pct. af de godt 230.200 voksne borgere med type 2-diabetes foretaget sygdomsopfølgning hos enten almen praktiserende læge eller på sygehus, *jf.* Figur 1. Omkring 62 pct. af borgerne med type 2-diabetes (ca. 142.300 borgere) får foretaget sygdomsopfølgning ved den alment praktiserende læge, mens 12 pct. alene får foretaget sygdomsopfølgning på sygehus. Borgere, som får foretaget sygdomsopfølgning ved både den alment praktiserende læge og på sygehus, indgår i figuren under sygdomsopfølgning ved alment praktiserende læge.

I 2014 fik 67 pct. af borgerne med type 2-diabetes foretaget sygdomsopfølgning. Andelen er steget moderat til 73 pct. i 2018. Stigning kan tilskrives en stigning hos de alment praktiserende læger, hvor andelen er steget fra 53 pct. i 2014 til 62 pct. i 2018.

Figur 1 Andel borgere med type 2-diabetes, der modtager sygdomsopfølgning, opdelt på sted for opfølgningen, 2014-2018



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (oktober 2018), Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019, Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med type 2-diabetes. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og pr. 1. januar det efterfølgende år. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med type 2-diabetes. Opfølgning på sygehus inkluderer ikke-akut ambulant sygehuskontakt med en diabetesrelateret aktionsdiagnose under ikke kirurgiske specialer. Borgere, som får foretaget sygdomsopfølgning ved både den alment praktiserende læge og på sygehus, indgår i figuren under sygdomsopfølgning ved alment praktiserende læge.

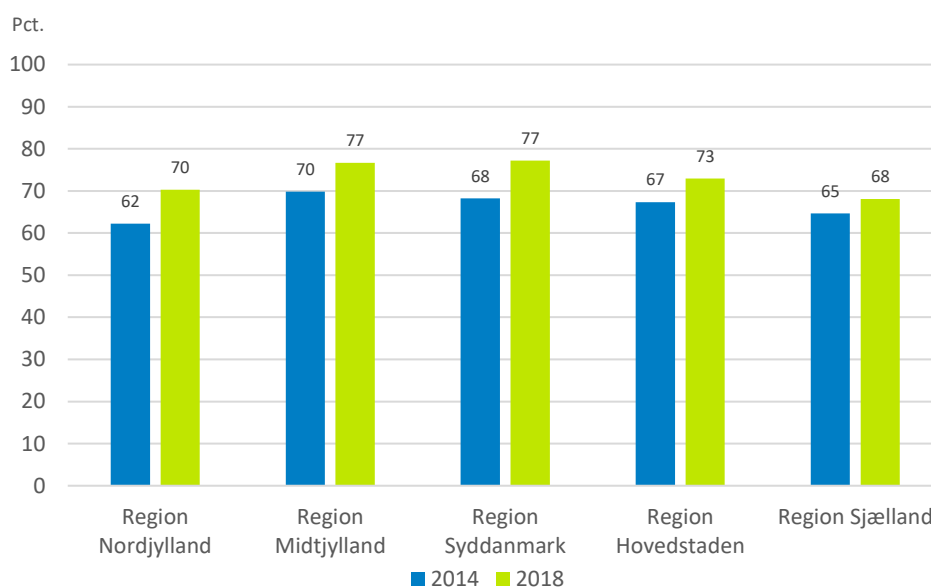
I 2018 får den største andel sygdomsopfølgning i Syddanmark og Midtjylland

På tværs af regioner er der forskel på andelen af borgere med type 2-diabetes, der får foretaget sygdomsopfølgning, jf. Figur 2.

I 2018 modtager 77 pct. af borgerne med type 2-diabetes sygdomsopfølgning i Region Syddanmark og i Region Midtjylland, mens 68 pct. af borgerne med type 2-diabetes i Region Sjælland modtager sygdomsopfølgning. Dermed er der en forskel på ni procentpoint på tværs af regioner.

Andelen af borgere med type 2-diabetes, der får foretaget sygdomsopfølgning, er steget i alle regioner fra 2014 til 2018.

Figur 2 Andel borgere med type 2-diabetes, der modtager sygdomsopfølgning, opdelt på regioner, 2014-2018



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (oktober 2018), Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019, Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

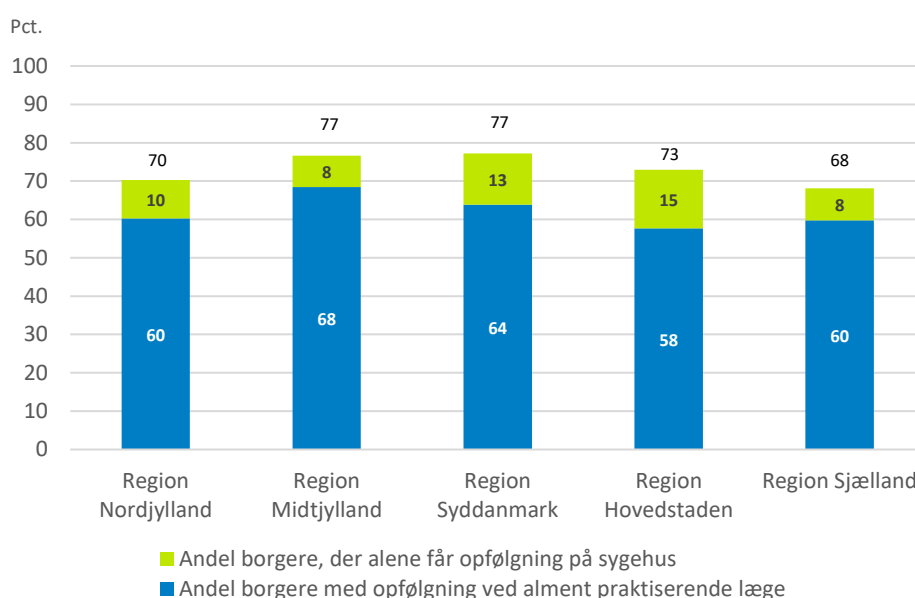
Note: Figuren omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med type 2-diabetes. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og pr. 1. januar det efterfølgende år. Region er borgerens bopælsregion. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med type 2-diabetes. Sygdomsopfølgningen kan foregå hos den alment praktiserende læge eller på sygehus.

I hvilken sektor borgere modtager sygdomsopfølgning varierer på tværs af regioner

Region Midtjylland har den højeste andel af borgere med type 2-diabetes, der får sygdomsopfølgning ved den alment praktiserende læge sammenlignet med de andre regioner i 2018, *jf.* Figur 3. Ca. 68 pct. af borgerne med type 2-diabetes i Region Midtjylland får sygdomsopfølgning ved den alment praktiserende læge, mens 8 pct. alene får opfølgning på sygehus.

Region Hovedstaden har den største andel af borgere med type 2-diabetes, der alene får opfølgning på sygehus. I 2018 får 15 pct. af borgerne med type 2-diabetes alene opfølgning på et sygehus. 58 pct. af borgerne med type 2-diabetes i Region Hovedstaden får opfølgning ved alment praktiserende læge.

Figur 3 Andel borgere med type 2-diabetes, der modtager sygdomsopfølgning, opdelt på sted for opfølgningen og på regioner, 2018



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (oktober 2018), Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019, Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med type 2-diabetes. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og pr. 1. januar det efterfølgende år. Region er borgerens bopælsregion. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med type 2-diabetes. Opfølgning på sygehus inkluderer ikke-akut ambulant sygehuskontakt med en diabetesrelateret aktionsdiagnose under ikke kirurgiske specialer. Borgere, som får foretaget sygdomsopfølgning ved både den alment praktiserende læge og på sygehus, indgår i figuren under sygdomsopfølgning ved alment praktiserende læge.

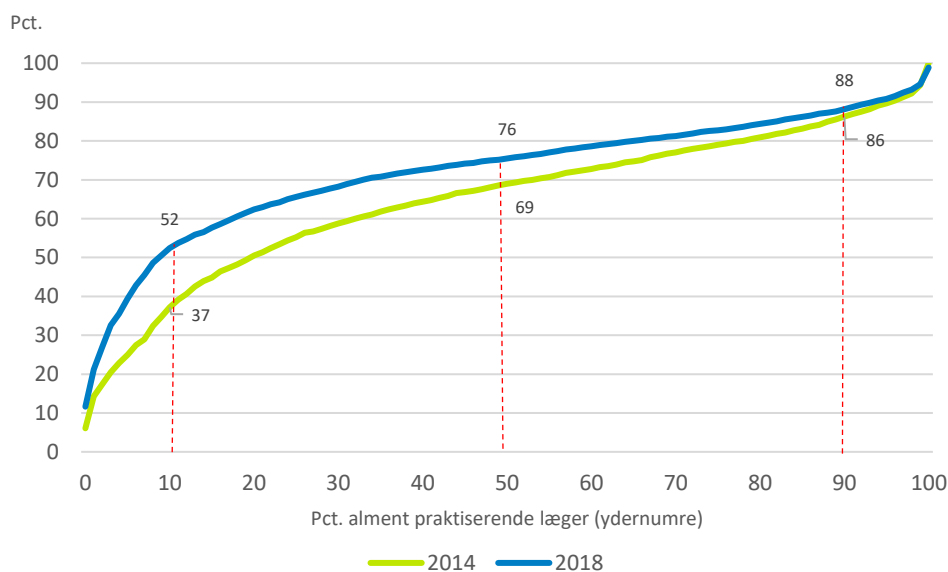
På tværs af alment praktiserende læger er der stor forskel på andelen, der modtager sygdomsopfølgning

I Figur 4 er de alment praktiserende læger rangeret efter, hvor stor en andel af deres tilmeldte borgere med type 2-diabetes, som får foretaget sygdomsopfølgning i henholdsvis 2014 og 2018 uanset om opfølgningen er foretaget hos alment praktiserende læge eller sygehus. Lægens placering på grafen kan altså være ændret fra 2014 til 2018.

Hos halvdelen af de alment praktiserende læger får færre end 69 pct. af borgerne med type 2-diabetes foretaget sygdomsopfølgning i 2014. I 2018 er denne andel steget til 76 pct.

Hos den tiendedel af de alment praktiserende læger, hvor færrest gennemfører en sygdomsopfølgning, får mindre end 52 pct. af borgerne med type 2-diabetes sygdomsopfølgning i 2018. Hos den tiendedel af de alment praktiserende læger, hvor flest gennemfører en sygdomsopfølgning, får mere end 88 pct. af borgerne med type 2-diabetes en sygdomsopfølgning. Der er dermed en forskel på 36 procentpoint i 2018. I 2014 er forskellen mindst 49 procentpoint. Forskellen mellem de 10 pct. af lægerne, som gennemfører hhv. færrest og flest sygdomsopfølgninger, er dermed blevet mindre fra 2014 til 2018. Det skyldes primært, at andelen af borgere med sygdomsopfølgning er løftet blandt de alment praktiserende læger med færrest sygdomsopfølgninger.

Figur 4 Andel borgere med type 2-diabetes, der modtager mindst én sygdomsopfølgning på tværs af alment praktiserende læger (pct.), 2014-2018



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (oktober 2018), Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019, Sygesikringsregisteret, yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

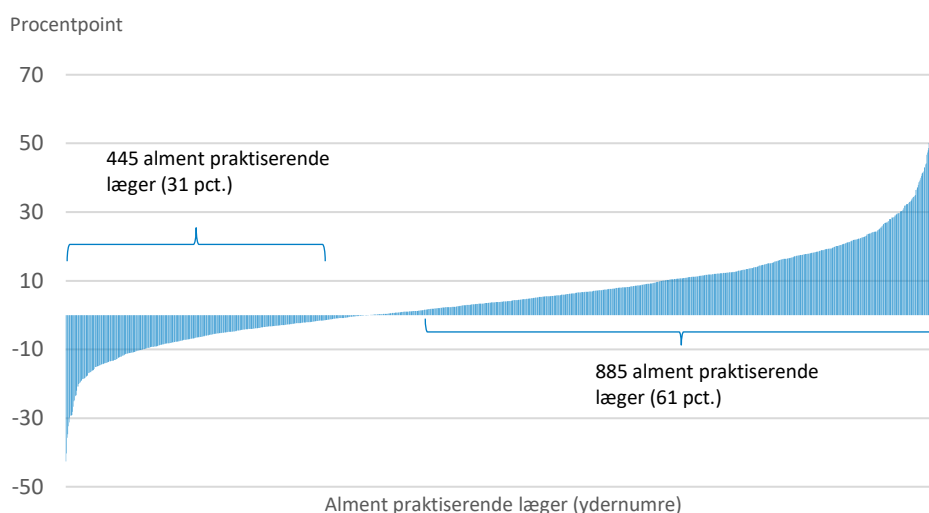
Note: Figuren omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med type 2-diabetes. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og det efterfølgende år. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med type 2-diabetes. Sygdomsopfølgningen kan foregå hos den alment praktiserende læge eller sygehus. De alment praktiserende læger er rangeret efter, hvor stor en andel af deres tilmeldte borgere med type 2-diabetes, der modtager sygdomsopfølgning i henholdsvis 2014 og 2018. Det vil sige, at den praktiserende læge kan ligge forskelligt i rangordningen i 2018 i forhold til 2014, ligesom den enkelte alment praktiserende læge kan have både en større og en mindre andel borgere, der modtager sygdomsopfølgning i 2018 i forhold til 2014. I 2014 indgår 1.882 ydernumre, mens der i 2018 indgår 1767 ydernumre.

Blandt 31 pct. af lægerne er andelen af borgere med type 2-diabetes, som modtager sygdomsopfølgning faldet

Andelen af borgere med type 2-diabetes, der får foretaget en sygdomsopfølgning falder (mere end 1 procentpoint) for ca. 31 pct. af de alment praktiserende læger fra 2014 til 2018, *jf.* Figur 5. Det svarer til omkring 445 ud af de ca. 1.450 alment praktiserende læger, som optræder i begge år.

Hos 61 pct. af de alment praktiserende læger stiger (mere end 1 procentpoint) andelen af borgere, som får foretaget sygdomsopfølgning fra 2014 til 2018. Dermed stiger andelen for ca. 885 af de alment praktiserende læger. Hos ca. 115 af de alment praktiserende læger er der stort set ingen forskel (en ændring på mellem -1 og 1 procentpoint) på andelen af borgere med type 2-diabetes, der får en sygdomsopfølgning i 2014 og 2018.

Figur 5 Ændringen i andel borgere med type 2-diabetes, der modtager mindst én sygdomsopfølgning på tværs af alment praktiserende læger (ydernumre), fra 2014 til 2018



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (oktober 2018), Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019, Sygesikringsregisteret, yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med type 2-diabetes. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og pr. 1. januar det efterfølgende år. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med type 2-diabetes. Sygdomsopfølgningen kan foregå hos den alment praktiserende læge eller på sygehus. Der er afgrænset til alment praktiserende læger, der eksisterer i både 2014 og 2018.

Bilag 1.

Bilagstabel 1 Identificering af sygdomsopfølgning for borgere med type 2-diabetes

Område	Ydelse	Kode	Register
Alment praktiserende læge	Forløbsydelse for diabetes	0107	Sygesikringsregisteret
	Konsultation i forbindelse med forløbsydelsen	0108	
	Telefonkonsultation i forbindelse med forløbsydelsen	0109	
	E-kommunikation i forbindelse med forløbsydelsen	0110	
	Aftalt specifik forebyggelsesindsats	0120	
	Kronikerhonorar, årligt pr. patient med diabetes type 2	0131	
	Kronikerhonorar, årligt pr. patient med diabetes type 2 og KOL	0132	
Sygehus	Ikke-akut ambulant sygehuskontakt med en diabetesrelateret aktionsdiagnose under ikke kirurgiske specialer*		Landspatientregisteret
	Type-1 diabetes	E10	
	Type 2-diabetes	E11	
	Andre former for diabetes	E12	
	Diabetes forårsaget af underernæring	E13	
	Ikke specificeret diabetes	E14	
	Diabetes under graviditet, fødsel og barsel	O244	

Note: *Aktivitet under hospitalsspecialerne 30,31,32,33,34,40,42 er taget ud. Sygehuskodeerne refererer til ICD-10 diagnosekoder. Kodeerne i Sygesikringsregisteret refererer til ydelseskoder.