

Bilag 1: Skema til kommentarer

Område: Rutinemæssige kontroller af velregulerede diabetespatienter

Spørgsmål	Kommentarer
<p>1. Er rutinekontrol af velregulerede diabetespatienter unødvendig efter jeres opfattelse? Beskriv gerne hvorfor/hvorfor ikke.</p>	<p>Nej. Rutinekontrollen må formodes at kunne opdage, når en patient rykker fra at være velreguleret til ikke at være det. Dette kan ske efter akut sygdom eller en periode med ændret og forringet livsstil.</p> <p>Der er betragtelig risiko for at diabetespatienten ikke mærker en forværring af blodsukkerkontrol, blodtryk og regulering af kolesterol og derfor først opdager disse negative ændringer på et uhensigtsmæssigt sent tidspunkt. I en periode med insufficient behandling, kan risikoen for senfølger udvikles yderligere.</p> <p>Rutinekontroller er nødvendigt i forhold til at tage den kroniske sygdom alvorligt og tænke på, at forebyggelsestanken handler om at mindske eller udsætte udviklingen af følgesygdomme.</p>
<p>2. Hvilke omstændigheder eller hensyn taler for eller imod, at Vælg Klogt skal arbejde med området?</p>	<p>At udbyttet vurderes minimalt af (nogle) patienter gør vel ikke tilbuddet om kontrol mindre relevant? Det er også vigtigt at have i tankerne, at kontrol ved egen læge er et tilbud. Det er ikke et krav ved lov.</p>
<p>3. Har I kendskab til eksisterende initiativer på området?</p>	<p>Projekt 'Tidlig opsporing'.</p> <p>HbA1c måles ofte på overvægtige og disponerede patienter. En let måde at finde patienter i gråzonen og med allerede udviklet diabetes.</p>

Se i øvrigt anbefalinger fra Diabetesforeningen (side 23, under **3. Styrket model for årskontrol og opfølgning**):

<https://diabetes.dk/politik/fokusomrader/type-2-diabetes-9-anbefalinger>