

# Delegeret ret til insulinjustering for kliniske diætister skaber bedre patientforløb

**Af:** Line Thomsen<sup>1</sup>, klinisk diætist; Michal Heegaard<sup>1</sup>, oversygeplejerske og Oliver Kreutzer<sup>1</sup>, klinisk diætist

<sup>1</sup>Ambulatoriet for hormonsygdomme, Slagelse og Næstved Sygehuse

**Kontakt:** [linet@regionsjaelland.dk](mailto:linet@regionsjaelland.dk), [mihee@regionsjaelland.dk](mailto:mihee@regionsjaelland.dk), [olije@regionsjaelland.dk](mailto:olije@regionsjaelland.dk)

Det stigende antal personer med type 1-diabetes (DM1) og den hastige udvikling i diabetesudstyr, f.eks. kontinuerlige glukosesensorer (CGM) og automatiserede insulinpumper (AID-pumper), stiller større krav til diabetesambulatoriernes kapacitet og personalets kompetencer. Diætisterne på Næstved og Slagelse Sygehus har derfor gennemgået større kompetenceudvikling og fået mere ansvar i diabetesbehandlingen.

## Baggrund

Diætistens rolle i DM1-behandling har tidligere typisk været at give patienten viden om kulhydrater og evt. oplære i kulhydrattælling mhp., at den enkelte patient kan beregne den korrekte insulinindosis til et givent måltid og blodsukker (1). Kulhydrattælling er et redskab, som i RCT-studiet DAFNE fra år 2002 har vist at kunne reducere HbA1c og giver patienterne større frihed til at spise, hvad de har lyst til (2).

I hormonambulatoriet på Næstved og Slagelse Sygehus har det i årevis været almindelig praksis, at diætisterne selvstændigt har vurderet patienternes kulhydratratio (KHR) og insulinfølsomhed (IF). Ved at vurdere og justere

en patients KHR eller IF ændres der indirekte på den medicinske behandling. Justering af basalinsulin og behandlingsindstillinger i insulinpumper skulle konfereres med en læge.

DM1-patienterne følges regelmæssigt af diabetespsygeplejerske og læge. Diætistens rolle har været et supplerende tilbud til den øvrige behandling. Forløbet har typisk strakt sig over ca. tre konsultationer, hvorefter patientens forløb afsluttes. Desværre har en del forløb været præget af udeblivelser uden kendt årsag, og diabetespsygeplejerskerne oplever, at en del patienter slet ikke ønsker diætistkonsultationer.

Grundet den stigende udvikling i antallet af personer med DM1, kompleksiteten i behandlingen og lange ventelister til konsultationer ved diabetespsygeplejersker, har diætisterne gennemgået kompetenceudvikling og fået tildelt delegeret



rettigheder til at justere insulinbehandling (3). Ved at øge diætisternes kompetencer indenfor diabetesbehandling kan diætisterne varetage nogle af de opgaver, som hidtil har været forbeholdt diabetessygeplejersker. Derudover er forhåbningen, at patienterne i højere grad ønsker at komme regelmæssigt til diætist og derved mindske antallet af udeblivelser.

## Fælleskonsultationer

For at introducere patienterne til diætisternes rolle i deres behandling har diætisterne sammen med diabetessygeplejersker afholdt fælleskonsultationer. Når patienterne får sat ansigt på diætisten og får information om, hvad der kan tilbydes, er oplevelsen, at de i højere grad ønsker at få en tid til diætist. Fælleskonsultationer kan ligeledes give nye perspektiver og forslag til patientens videre behandling. Det har derfor rent fagligt skabt stor værdi for både diætister og diabetessygeplejersker at få indsigt i hinandens fagområder og generelt styrket samarbejdet om patienternes forløb.

## Kompetenceudvikling

Kulhydrattælling er diætistens redskab til at vurdere og fastsætte KHR og IF og herved justeres indirekte på patienternes insulinindosis. Vi havde derfor brug for at

udvikle diætisternes kompetencer for at være fagligt i stand til at kunne justere i patientens basal- og hurtigvirkende insulin. Sammen med den specialeansvarlig overlæge og oversygeplejerske har vi udarbejdet et uddannelsesprogram, som skal gennemføres for at opfylde kravene til rammedelegationen.

## Rammedelegation

Diætisten skal gennemføre Steno Diabetes Centers kursus om insulinjustering for sygeplejersker og kliniske diætister og derudover have haft flere konsultationer, hvor diætisten selvstændigt har udvist kompetencer til at kunne reflektere over, vurdere og fremkomme med forslag til helhedsorienteret behandling og målrettet undervisning af diabetespatienter samt fastsætte KHR, IF og evt. justering af basalinsulin. For at diætisten må ændre i insulinpumpeindstillinger og fastsætte KHR, IF, basalrate, blodsukker mål og aktiv insulinetid, skal diætisten desuden have gennemført Steno Diabetes Centers insulinpumpekursus.

Rammedelegationen er gældende i tre år og derefter vurderer den specialeansvarlige overlæge og oversygeplejersken, om diætisten fortsat har kompetencerne til at opfylde rammedelegationen. Se tabel 1.

Tabel 1: Kompetencer ift. rammedelegation

Delegering af medicinordination	Leder initialer	Dato
Er i stand til at vejlede og fastsætte kulhydratratio og insulinfølsomhed hos type 1- og type 2-diabetespatienter		
Selvstændigt at justere på hurtigvirkende insulinindosis med op til 20% af den samlede dosis til type 2-diabetespatienter		
Selvstændigt at justere på hurtigvirkende insulinindosis med op til 10% af den samlede dosis til type 1-diabetespatienter		
Selvstændigt at justere basalinsulin med op til 10% af den samlede dosis til type 1- og type 2-diabetespatienter		
Diætisten må ændre i pumpeindstillinger og fastsætte kulhydratratio, insulinfølsomhed, basalrate, blodsukker mål og aktiv insulinetid		



## Sammenhængende forløb

Det tværfaglige samarbejde er implementeret som faste arbejds gange for de patienter som skal påbegynde insulinpumpebehandling. Et typisk forløb ser ud på følgende måde:

1. Konsultation hos diabetessygeplejerske mhp. samtale om insulinpumpebehandling og præsentation af forskellige insulinpumper.
2. Konsultationer hos diætist mhp. oplæring i kulhydrattælling, vurdering af KHR og IF og opsamling på eventuelle spørgsmål til insulinpumpebehandling.
3. Opstart af insulinpumpe på hold med andre patienter. Her underviser konsulent fra insulinpumpefirma. Diabetessygeplejerske og diætist supplerer og assisterer patienterne.
4. Efter opstart af insulinpumpe indkaldes patienten til en fælleskonsultation ved diabetessygeplejerske og diætist. Her får patienten supplerende informationer og der vurderes behov for justering af behandlingsindstillinger i insulinpumpen.

Ved denne konsultation aftales videre plan for patientens forløb mhp. yderligere vurdering/tilretning af behandlingsindstillinger. Aftalen kan foregå hos diætisten jf. delegeret rettighed til at ændre behandlingsindstillinger i insulinpumper. Ved ovenstående forløb deltager diætisten både før, under og efter opstart af insulinpumpe. Vi ser at der er færre udeblivelser, at patienterne generelt bliver mere villige til at komme til diætist regelmæssigt og er trygge ved, at diætisten tager stilling til data fra insulinpumpen, justerer behandlingsindstillinger og hjælper med andre udfordringer patienten måtte have. Diætisten har altid mulighed for faglig sparring med diabetessygeplejerske eller læge i tilfælde, hvor dette kræves.

## Pumpeteam

På hormonambulatoriet i Næstved og Slagelse Sygehus har vi udviklet et tværfagligt pumpeteam, som består af to diætister, to diabetessygeplejersker og to læger, som alle har gennemført Steno Diabetes Centers insulinpumpekursus. Teamet er fortsat under udvikling og lægerne har først deltaget på insulinpumpekursus efteråret 2025, og derfor har pumpepatienterne ikke tidligere haft mulighed for at blive set af en læge med kompetencer i insulinpumper. I teamet udvikles arbejds gange, instrukser og rammerne omkring det tværfaglige samarbejde med udvikling af den fremtidige behandling af ambulatoriets stigende antal af insulinpumpepatienter. I april 2025 deltog pumpeteamet i Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuses Tværfaglige Symposium med en poster om vores resultater med det

tværfaglige samarbejde omkring insulinpumpepatienter. Resultater viser, at vi via et forbedret tværfagligt samarbejde har udviklet og forbedret hinandens viden og kompetencer, hvilket har medført bedre udnyttelse af vores ressourcer til gavn for patienterne. Her ses et fald i HbA1c fra 71,9 mmol/mol til 53 mmol/mol ( $p=0,0002$ ), samt øget tid i måleområdet (blodsukker 3,9-10,0 mmol/L) fra 42 % til 65,5 % af tiden ( $p=0,0001$ ). Derudover har samarbejdet medført et højt fagligt engagement i tværfaglig opgaveløsning til gavn for patienterne.

## Ledelsens perspektiv

Michal Heegaard, oversygeplejerske i ambulatoriet for hormonsygdomme, fortæller, at afdelingsledelsen bestående af oversygeplejerske og specialeansvarlige overlæge har set et stort, uforløst potentiale for de kliniske diætister – både i deres selvstændige kliniske arbejde og i måden, vi udnytter hinandens kompetencer tværfagligt.

Afdelingsledelsen har været meget optagede af at styrke ambulatoriets robusthed – både i forhold til personale-ressourcer og, ikke mindst, faglighed. I takt med at sundhedsvæsenet står over for stigende krav – flere borgere og patienter, flere kronikere og udsigten til muligvis at få svært ved at rekruttere relevant fagpersonale – bliver det nødvendigt at tænke mere fleksibelt i forhold til roller og kompetencer. Afdelingsledelsen ser et stort potentiale i, at fx kliniske diætister, sygeplejersker m.fl. udvikler en bredere mono- og tværfaglighed. En bredere faglighed betyder ikke, at man mister sin specialisering, men at man får viden og kompetencer, der gør det lettere at forstå og supplere andre faggrupper. Det er en helt central strategi for at sikre patienten en god og helhedsorienteret behandling.

Den faglige udvikling – med delegerede rettigheder og tydeligere ansvarsområder til de kliniske diætister – har i ledelsens optik haft stor betydning og har resulteret i et mere helhedsorienteret og sammenhængende tilbud til diabetespatienterne i ambulatoriet. Det har styrket det tværfaglige samarbejde – både i omfang og kvalitet.

## Referencer

1. Schelde, B., Pallesen, B., Sode, V. (2011). FaKDs Rammeplan: Diætbehandling ved type 1 diabetes. [www.kost.dk/fakd/rammeplaner](http://www.kost.dk/fakd/rammeplaner) (tilgået d. 24/11, 2025).
2. DAFNE Study Group. Training in flexible, intensive insulin management to enable dietary freedom in people with type 1 diabetes: dose adjustment for normal eating (DAFNE) randomised controlled trial. *BMJ*. 2002;325:746-749.
3. Diabetesforeningen (2024). Diabetes i tal 2024. <https://diabetes.dk/forskning/viden-om-diabetes/diabetes-i-tal-2024> (tilgået d. 24/11, 2025).