



# Vårdcentralen Marieberg , Motala

## Diabetesteamet:

Distriktsläkare – Peter Ericsson

Diabetessjuksköterska – Maud Arnemyr

Diabetessjuksköterska – Birgitta Böttinger

Fotterapeut – Inez Dahlbom

Dietist – Bekim Bunjaku



## **Gemensamt projektmål NDR-IQ 2**

Halvera gapet mellan verkligheten  
(varje enhets egen måluppfyllelse) och  
100% måluppfyllelse gällande de  
Nationella riktlinjerna

# Enhetens egna mål

- Övergripande mål:

- ☐ öka diabetes patientens kunskap om diabetessjukdomen och dess behandling, så att han/hon bättre kan påverka sin hälsa och livskvalitet
- ☐ **att använda NDR som ett verktyg i den dagliga kontakten med patienten**  
(NDR användes före projektet endast för registrering)



# Problemområden

- Vi har inte gemensam syn på mål värden och hur vi ska behandla om patienten ej nått mål värden enligt enhetens vårdprogram för diabetes
- Saknas enhetliga rutiner för omhändertagande av nydebuterade diabetiker
- Diabetesfotvården ej delaktig i projektet och registrerar inte i NDR
- Dietist ej delaktig i projektet
- Vi lämnar inte diabetes profilen till patienterna.



# Problemområden

- Prover ej klara före besöket
- Få patienter har kontrollerat mikroalbumin och lipider
- Få patienter har ASA behandling
- **Diabetessjuksköterskan svårt att hinna med "allt" under besöket/ ostrukturerade besök**

# Genomförda förändringar

- Delvis nytt sätt att kalla patienterna
- Brev bifogas kallelse där patienten ombedes:
  - ☐ att ta prov före besöket
  - ☐ att besvara frågor om
    - upplevd hälsa
    - hur nöjd man är med sin diabetes behandling
    - om diabetes sjukdomen är ett hinder i vardagen
  - ☐ Svaren registreras i NDR ( valfria frågor)



# Genomförda förändringar

- Vi registrerar i NDR under besöket,
  - Patienten är delaktig
- Mera strukturerade besök på diabetesmottagningen
- Diabetes profil lämnas till patienten
- Förklarande mål värden har tagits fram och lämnas till patienten

# Genomförda förändringar

- **Fotvårdsterapeut kontrollerar blodtryck och fotstatus samt registrerar själv i NDR**
- Lokalt vårdprogram för nydebuterade diabetiker
- Målvärden kända bland personalen
  - diskuteras på personal konferenser,  
Ingår i introduktion för all nyanställd personal
- Dietist har gruppundervisning för:
  - patienter med nydebuterad diabetes
  - patienter som inte når målvärden vad gäller Hba1c och lipider





# Resultat

- Patienterna har blivit mera intresserade av sina diabetesvärden — mer delaktiga
- Vi jämför och följer upp resultat från föregående besök, vilket underlättar samtalet om åtgärder
  - för hur man kan nå uppsatta mål
  - varför man bör nå de nationella målen eller de individuellt uppsatta målen



# Resultat

- Fler patienter har ASA behandling
- Bra att använda frågorna:
  - om patienten är nöjd med diabetesbehandlingen
  - om diabetessjukdomen är ett hinder i vardagen
  - hur patienten upplever sin hälsa

# Resultat


Variabel	Projektmål	Verkligheten före i % 2005	Verkligheten efter i % 2007	Verkligheten ett år senare 2008 i %	
Hba1c	$\leq 6,0$	50%	58%	50%	
Kolesterol	$< 4,5$	40%	54%	58%	
Blodtryck Systoliskt	$\leq 130$	28%	46%	55%	
Blodtryck Diastoliskt	$\leq 80$	72%	89%	92%	
Rökare	Ingen skall röka	12%	17%	16%	



■ Vad händer ?

■ 2009- 2013

	mål	2009	2010	2012	2013					
Hba1c	≤ 6,0	43% (från 50%!)	43%	45%	47%					
Kolesterol	< 4,5	53% (från 40-55%)	50%	51%	47%					
Blodtryck Systoliskt	≤ 130	56% (från 28-55%)	58%	63%	62%					
Blodtryck Diastoliskt	≤ 80	95% (från 72-94)	94%	93%	88%					
Rökare	Ingen skall röka	21% (från 12-16%)	22%	22%	15%					



# 2009-2013

- Förändringar i diabetes teamet
- Tidsbrist
- Sjukdom
- Nya diabetes sköterskor utbildas 2010
- Handledarskap / erfarenhet
- Olika synsätt på att granska resultat



# Egna lärdomar

- Man måste vara ett team för att uppnå förbättringar
- Flera personer från olika yrkeskategorier bör vara delaktiga och stötta varandra i förändringsarbetet
- Ledningen måste ge sitt godkännande och stå bakom projektet
- Bra att titta på vad andra gjort
  - vi har tagit mycket från andra enheter och anpassat så det passar för oss

# Egna lärdomar

- Man måste påminna varandra om förändringarna för att hålla projektet levande.  
"Man måste dra åt samma håll"
- Lätt att falla tillbaka i gamla mönster
- Gäller även teamet
- Det tar tid — jobbigt i början — nu känns det som vi har  
***"Nytta av allt arbete som vi lade ned den första tiden"***



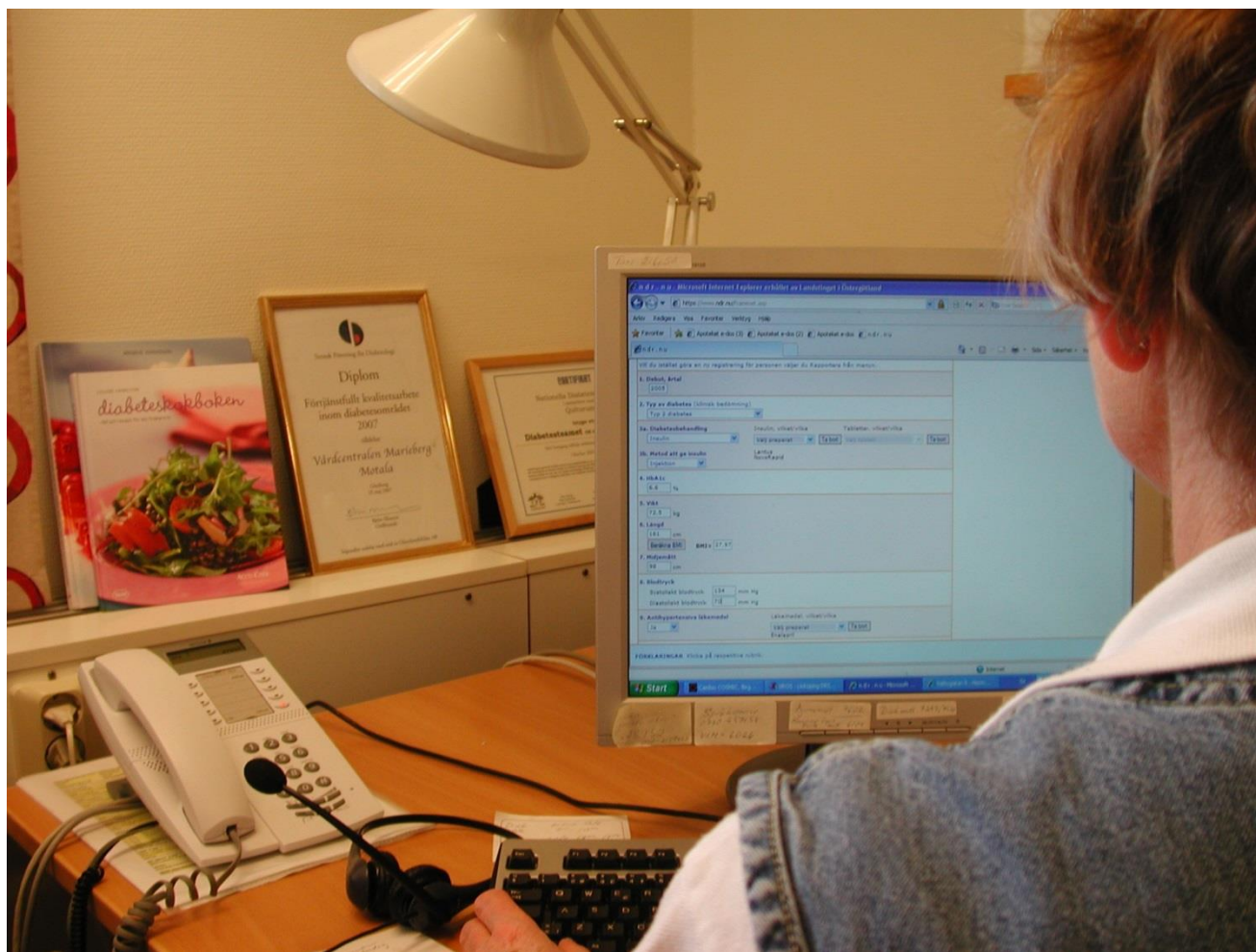












Besöksdatum	2010-11-05	2010-03-04	2009-09-03	2009-03-11	2008-09-08
<u>HbA1c</u> mmol/mol	55	43	49	53	50
<u>HbA1c</u> %	6,3	5,1	5,7	6,1	5,8
<u>Vikt</u> kg	89,3	89	88		91,5
<u>Midjemått</u> cm	100	101	104		102
<u>Blodtryck systoliskt</u>	128	120	147		135
<u>Blodtryck diastoliskt</u>	75	65	80		80
<u>Kolesterol</u> mmol/l		4,8	5,6	4,5	
<u>Triglycerider</u> mmol/l		3,2	3,4	3,3	
<u>HDL ("goda" kolesterolet)</u> mmol/l		1,2	1,4	1,2	
<u>LDL ("onda" kolesterolet)</u> mmol/l		2,16	2,67	1,82	
<u>Mikroalbuminuri</u>					
<u>Makroalbuminuri</u>					
<u>Datum för senaste ögonbottenundersökning</u>					2007-11
<u>Riskkategori fot (nivå 1-4)</u>					1. Frisk fot
<u>Fysisk aktivitet</u>	Regelbundet 3-5 ggr/vecka	Regelbundet 3-5 ggr/vecka			Regelbundet 3-5 ggr/vecka
<u>Rökare</u>	Nej	Nej			Nej

## Fem tidigare

Besöksdatum	2010-04-01	2009-09-07	2009-07-31	2008-12-22	2008-11-13
HbA1c %	6,6		6,9		6,9
Vikt kg	72,5		75		78,4
Midjemått cm	98				103
Blodtryck systoliskt	134	131	144	125	134
Blodtryck diastoliskt	70	81	76	60	70
Kolesterol mmol/l					5,9
Triglycerider mmol/l					3,3
HDL ("goda" kolesterolet) mmol/l					1,1
LDL ("onda" kolesterolet) mmol/l					3,32
Mikroalbuminuri					
Makroalbuminuri					Nej
Datum för senaste ögonbottenundersökning	2008-02	2008-02	2008-02		2008-02
Riskkategori fot (nivå 1-4)	2. Neuropati, angiopati	1. Frisk fot	2. Neuropati, angiopati	2. Neuropati, angiopati	
Fysisk aktivitet	Dagligen		Dagligen		Dagligen
Rökare	Nej		Nej		Nej

Plan 2010-04-01 Läk: Ssk:

Plan 2009-09-07 Läk: Ssk:

Plan 2009-07-31 Läk: Ssk:

Plan 2008-12-22 Läk: Ssk:

Plan 2008-11-13 Läk: Ssk: Birgitta Böttinger





# NDR diabetes profil

- Utskrift på personliga diabetes värden
- Profil på de senaste 5 besöken
- Förklaring av målvärden
- Sätter upp mål
- Planering tillsammans med pat hur han/hon kan nå målet, individuellt mål och delmål

livsstilsråd motivation

kost och motion

läkemedel förändringar

remiss ex –dietist -fotvård –ortopedtekniska mottagngen

-läkare –FaR, -rökavvänjningsremiss

–sjukgymnast -arbetsterapeut –psykosocialt team



