**Slutrapport NDR-IQ Västmanland** 2015-09-17

Teamet: Marinos Avouris, distriktsläkare. Anita Johansson, distriktssköterska/diabetssköterska. Camilla Andersson, medicinsk sekreterare. Peter Nicol, överläkare har tagit hand om alla vårdcentralens diabetespatienter under en 11 månaders period.

**Enhetens egna mål:**

* Få ner HbA1c till under 52.
* Få ner totalkolesterol under 4,5.
* LDL-kolesterol under 2,5.
* Ett blodtryck under 140/85.
* Rökning, att ingen ska röka.
* Alla diabeteskontakter ska skrivas i mallen ”diabetesbesök- NDR”, för att informationen ska kunna gå över till NDR.

**Kartläggning:**

Vi utarbetade ett fiskbensdiagram för att identifiera problematiska områden. Gjordes för att förstå varför Ullvi Tuna inte uppnår målvärdena.

**Vilka problemområden hittades:**

* Dålig compliance hos patienter.
* Kost- och motionsråd följs ej.
* Dålig compliance gällande medicin.
* Dålig compliance gällande rökning.
* Psykisk sjukdom.
* Språkförbistring-tolkbehov.

**Hur användes NDR före projektstart:**

Vi gjorde manuell överföring från RAVE till NDR 1-2 gånger i månaden.

**Resultat för egna mål:**

Vi har sänkt HbA1c och blodtrycket perioden före NDR-projektet (period 1) till under NDR-projektet (period 2).

**Förändringar: -testade förändringar och genomförda.**

* Sockerkurvan är justerad, vi får mer information om den medicin patienten tar.
* Vi har gjort ett frågeformulär som patienten fyller i inför årskontroll till sköterska, underlättar vid årskontrollen.
* Vi har iordningställt en mapp till alla nydebuterade diabetiker med samlad information om diabetessjukdomen.
* Vi har gjort en lathund som alla läkare ska följa när de träffar diabetespatienter. Alla ska på så vis jobba efter samma mål.
* Vi skriver vid behov ut en diabetesprofil och går igenom tillsammans med patienten.
* Alla nydebuterade får erbjudande om att träffa dietist.
* Vi har genomfört en grupputbildning för diabetiker.

**Summering:** Vi har fått en ökad medvetenhet kring målvärden. Vi har lärt oss att ta fram patienter som ej uppfyller målvärdena. Vi kan gå igenom riskmotorn, motivera patienterna till en förändring.

**Viktigaste lärdomarna:**

* Det går alltid att förbättra mer.
* Vi har lärt oss att använda NDR för att kunna ta fram statistik för både HbA1c, blodtryck och blodfetter och göra punktinsatser för de patienterna.
* Önskvärt om alla som arbetar med diabetes får gå samma utbilningar för att kunna erbjuda en enhetlig vård för våra diabetiker.
* Tid måste avsättas för att möjlighet ska finnas att söka patienter med avvikande målvärden i NDR-sökmotor.

**Nästa steg:**

Utifrån framtagen statistik från NDR kan vi jobba på att nå de patienter med avviande målvärden.