**Slutrapport NDR IQ**

**Odensvi läkarmottagning**

Dr Carola Liljestrand, verksamhetschef; Dr Bernard Osei-Fofie,

Christina Berggren, diabetessköterska; Renita Hamsund, diabetessköterska;

Lena Medin, sekreterare

Från starten i NDR IQ-projektet var det endast två deltagare. Allteftersom utökade vi

gruppen med en sekreterare, ytterligare en diabetessköterska och en läkare.

**Mottagningens mål:** Att våra diabetiker ska få en så bra diabetesbehandling som möjligt. Handlingsplanen vi gjorde vid starten av projektet ligger till grund för målen. Där ingår bl a mer intensiv blodtrycksbehandling, kontroll av lipider varje år på diabetiker 18-79 år, mer förberedda besök med frågeformulär tillsammans med kallelseblanketten. Ambitionen är också att minska andelen rökare bland våra diabetiker, att oftare diskutera patientens egna mål med sin behandling och motivera fler patienter att använda FaR, även kalla patienter till extra besök och provtagning vid otillfredsställande värden, samt uppmärksamma patienter med förhöjda kolesterolvärden. Utöver detta har vi som mål att varje halvår ta fram statistik och resultat av HbA1c, blodtryck och lipider för att få bättre kontroll på vilka patienter som har otillfredsställande värden.

**Problemområden** vi hade blev tydliga via fiskbensdiagrammet, t ex otydliga mål för patienten angående behandlingen, otillräcklig motivation att motionera, sluta röka samt för glesa kontakter med patienter som hade otillfredsställande diabetesläge och uppmärksammade inte tillräckligt ofta för högt kolesterol.

**Innan projektet startade** användes också NDR, dock inte aktivt - uppgifter med NDR:s sökord överfördes med hjälp av RAVE . Vi kallade patienten två gånger per år till läkare respektive diabetessköterska, med prover före. Vi kontrollerade blodtryck, fötter och diskuterade påverkbara riskfaktorer, som kost och motion. Remiss till ögonkliniken skrevs av både diabetessköterska och läkare. Vi samtalade om rökning och alkohol vid alla besöken.

**Resultatet av våra mål** är att besöken nu är mer förberedda, vi har lagt in grupprover på LAB inför besöken till läkare och diabetessköterska. Blodtrycksbehandlingen har blivit mer intensiv. De allra flesta tar lipidstatus en gång om året. Fler har kommit på extra besök för att få stöd och hjälp att sänka sina blodsockervärden, titrera insulin mm. Vi har anställt dietist och har regelbunden gruppinformation. Riskmotorn används av några av oss.

**Testade och genomförda förändringar**

Kallelseblanketten med medföljande frågeformulär fungerar bra. En separat målformuleringsblankett ingår men är borttagen i läkarens kallelse eftersom den sällan var ifylld. En förenklad fråga om patientens mål finns på frågeformuläret. Diabetessköterskan har valt att ha kvar målblanketten för att kunna diskutera och tydliggöra målen med patienten. Detta fungerar ibland.

**Summering**

Via fiskbensdiagrammet och handlingsplanen har vi tydliggjort vilka områden vi behöver arbeta mer med . Vi har blivit bättre på att intensifiera blodtrycksbehandling och följa upp den. Vi har blivit uppmärksammade på lipiderna samt lärt oss hur vi kan ta fram uppgifter från NDR. Vi har förbättrat vår kostinformation tack vare dietisten som också deltar i diabetesgruppen vid alla träffar eftersom kosten är så genomgripande för patienten och frågor om den kommer upp på olika sätt.

**Viktigaste lärdomarna** är att när man blir van vid NDR är det ett bra verktyg att använda. Patienten kan med hjälp av diabetesprofilen få en tydlig och pedagogisk bild av hur deras sjukdom utvecklas och med hjälp av riskmotorn få en tydlig bild av vad det betyder för framtida hälsan om man t ex slutar röka. För personal kan NDR tydliggöra vilka patienter som behöver mer hjälp genom att vi med sökfunktionen drar ut listor på patienter med otillfredsställande HbA1c, lipider och blodtryck.

**Såhär går vi vidare**

Diabetesgruppen träffas och gör fiskbensdiagram och handlingsplan varje år.

Varje halvår drar vi ut listor från NDR med hjälp av sökfunktionen på HbA1c, blodtryck och lipider så respektive läkare får ”sina” patienter. Diabetessköteskorna drar ut till sig själva angående HbA1c. Vi ska bli bättre på att ta upp frågan om sexuell funktion samt i högre grad engagera hela personalgruppen, även nya medarbetare, i arbetet.