

Å forebygge senkomplikasjoner ved å redusere langtidsblodsukker hos høyrisikopasienter-

Et kvalitetsforbedringsprosjekt

NORSK
DIABETES
REGISTER
for voksne


NOKLUS



Tone Vonheim Madsen
Diabetessykepleier
prosjektleder


NOKLUS

Norsk diabetesregister for voksne

- Nasjonalt kvalitetsregister som finansieres av Helse Vest.
- Daglig drift er lagt til Noklus
- Konesjon fra Datatilsynet/samtykkebasert



John Cooper
Endokrinolog,
medisinsk faglig leder
Norsk
diabetesregister for
voksne



Karianne Fjeld Løvaas,
Bioingeniør,
seksjonsleder, Norsk
diabetesregister for
voksne



Geir Thue,
Professor og fastlege



Tone Vonheim Madsen,
Diabetessykepleier,
Norsk diabetesregister
for voksne



Sverre Sandberg,
Professor og leder av Noklus

Formål

- forbedre kvaliteten på behandling av personer med diabetes.
- danne et viktig grunnlag for forskning om diabetes og diabetesrelaterte sykdommer

Antall pasienter i registeret per 2017

Totalt:	49 176	(41 082)
Type 1:	14 613	(12 289)
Type 2:	32 022	(26 944)
Svangerskap:	1 303	(839)
Ukjent/Annen:	1 238	(1010)

Registeret får data fra:

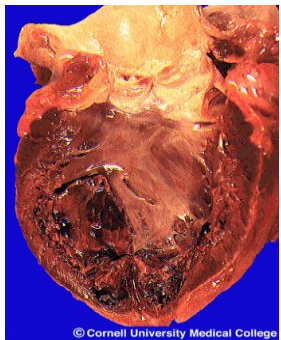
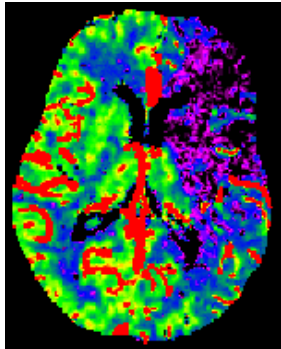
- Primærhelsetjenesten
 - Noklus diabeteskjema
- Sykehuspoliklinikker
 - Noklus diabetes (diabetesjournal)
- Direkte fra personer med diabetes
 - Spørreskjema



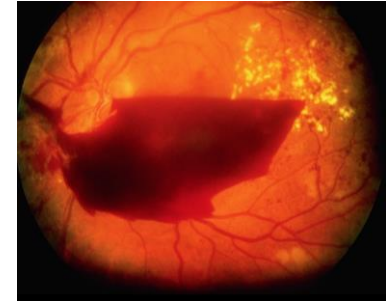
HbA1c

- Viser gjennomsnittlig blodsukker siste 2-3 mnd
- Brukes til å monitorere diabetesbehandlingen
- Retningslinjer anbefaler HbA1c omkring 53 mmol/mol (7%) for å reduserer risiko for å utvikle senkomplikasjoner^{1,2}

Vedvarende dårlig blodsukkerregulering er farlig- litt om diabetes senkomplikasjoner



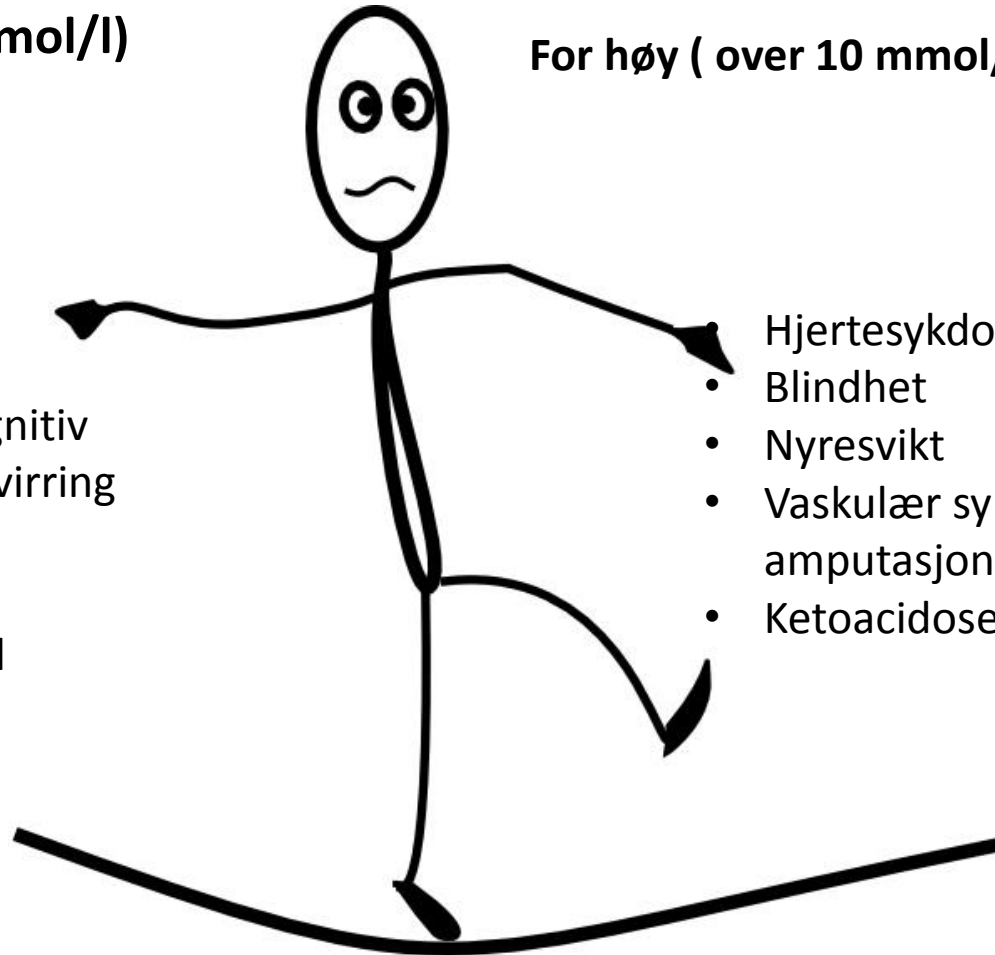
En studie fra det svenske diabetesregisteret har vist betydelig overdødelighet (10 ganger høyere enn normalbefolkningen) hos pasienter med T1DM som har HbA1c > 9,7 % ¹



Ikke lett å ha type 1-diabetes

For lav (< 3,3 mmol/l)

For høy (over 10 mmol/l)



- Tremor
- Svette
- Redusert kognitiv funksjon/forvirring
- Ulykker
- Anfall
- Koma og død

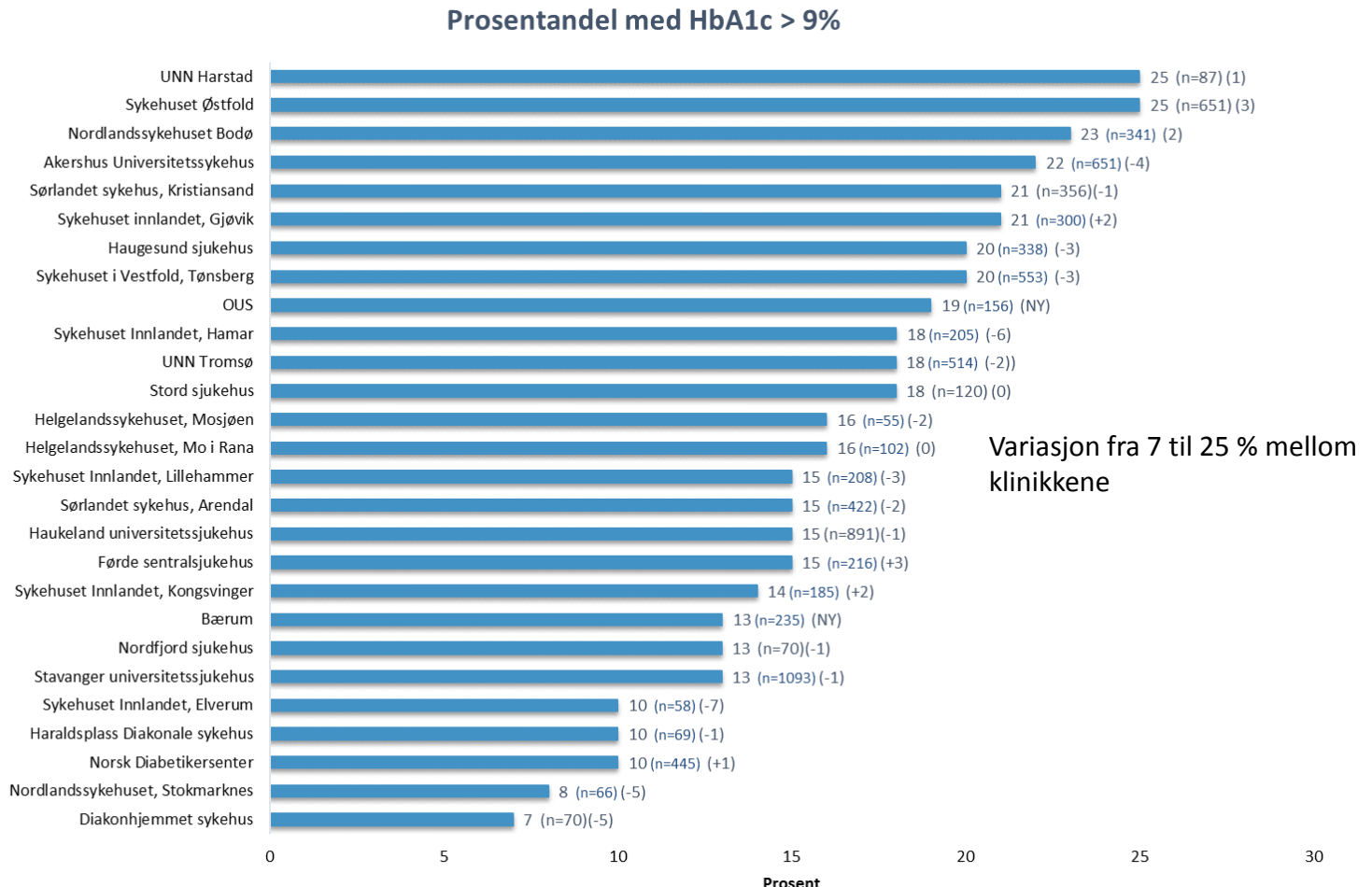
- Hjertesykdom (2-5x)
- Blindhet
- Nyresvikt
- Vaskulær sykdom og amputasjoner
- Ketoacidose, koma og død

Ikke lett å klare å balansere blodsukker riktig

Hvordan er behandlingskvaliteten?

- En registerbasert studie fra Norge viste at 22 % av voksne pasienter med T1DM hadde HbA1c \geq 75 mmol/mol (9%) i 2012
- Stor variasjon mellom poliklinikkene ift. andel pasienter med HbA1c \geq 75 mmol/mol (9 %).

Prosentandel pasienter med HbA1c \geq 75 mmol/mol (9 %) ved diabetespoliklinikkene i 2016



Kommentar til tabell: Klinikker med færre enn 50 pasienter er utelatt fra tabellen

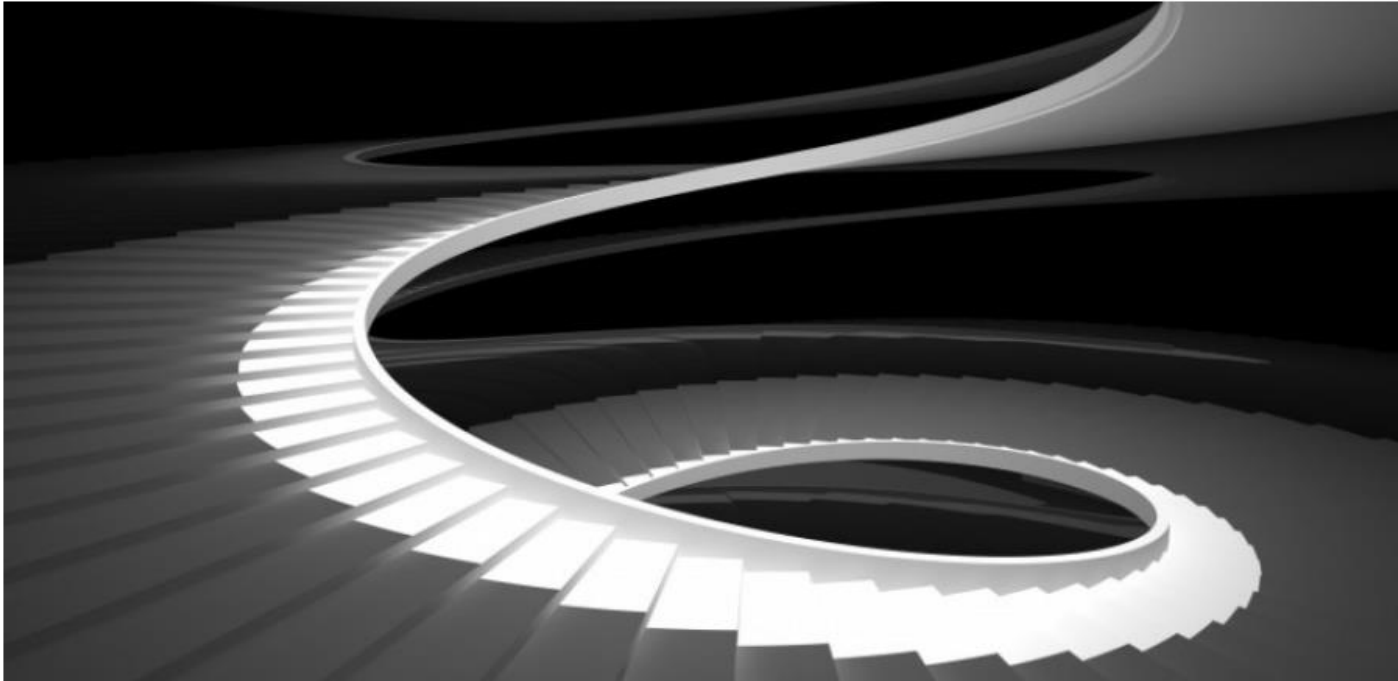
Kan vi bedre behandlingskvaliteten for pasienter som har høy risiko for å utvikle diabetiske senkomplikasjoner?

- JA
- Forbedringstiltak gjennomført ved diabetespoliklinikken i Stavanger
- Kvalitetsforbedringsprosjekt gjennomført i Sverige med gode resultater

Andel pasienter på SUS med HbA1c \geq 75 mmol/mol (9%) ble redusert fra 2013 - 2015

- 2013 19,2% med HbA1c \geq 75 mmol/mol (9%)
- 2015 13,6 % med HbA1c \geq 75 mmol/mol (9%)
- Enkle tiltak
 - Hyppigere kontakt
 - Mer fokus
- 2016: Søkt midler (1 mill) fra SKDE for landsomfattende prosjekt.

Utlysning av midler til kvalitetsforbedringsprosjekter



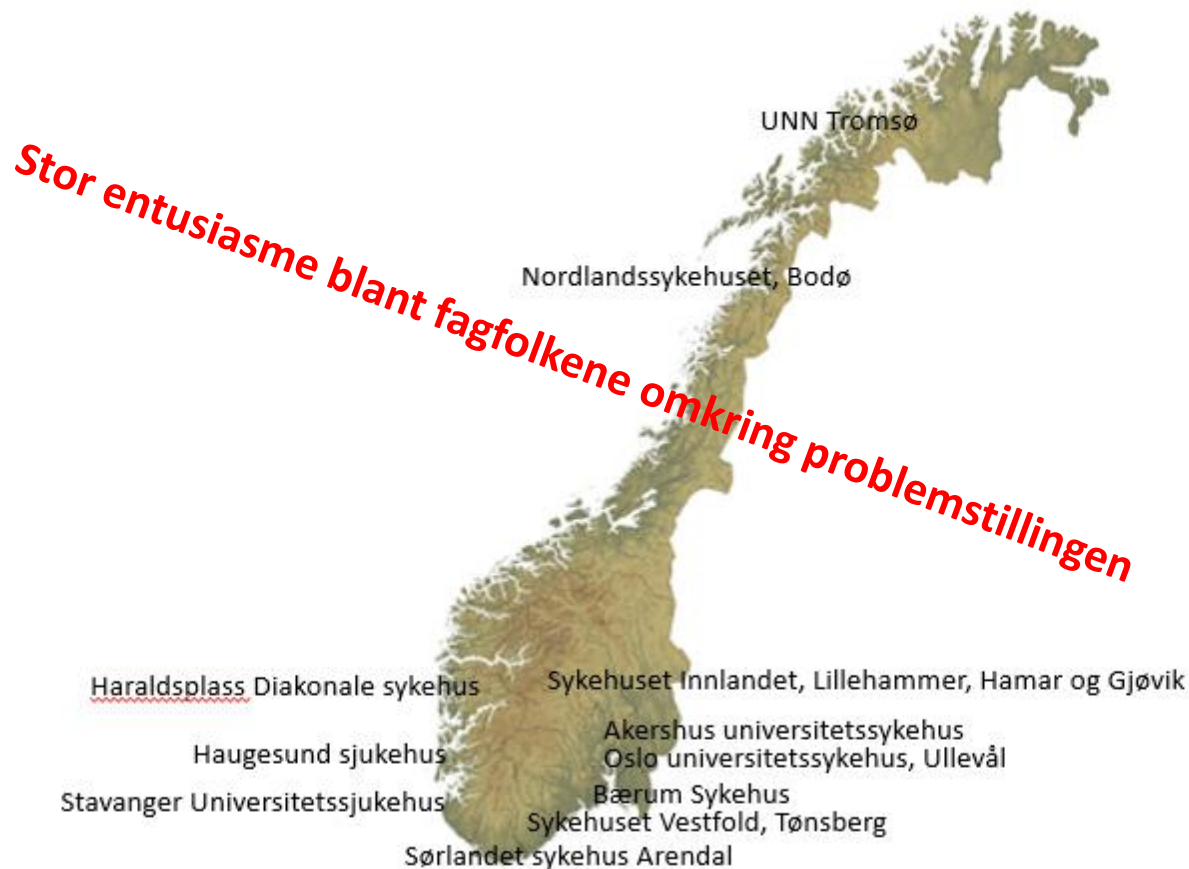
Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre lyser ut midler til kliniske kvalitetsforbedringsprosjekter

Servicemiljøet oppfordrer medisinske kvalitetsregistre til å søke om finansiering til gjennomføring av kliniske kvalitetsforbedringsprosjekter. For 2016 utlyses 2,5 millioner kr til ulike prosjekter. Søknadsfrist **01.06.16**.

En av hovedhensiktene med å opprette medisinske kvalitetsregistre er at kvalitetsregisterdata skal benyttes til kvalitetsforbedring. For å stimulere til slikt arbeid og utvikling av kompetanse på kvalitetsforbedring er det av felles infrastrukturmidler satt av øremerkede midler til slike prosjekter. Servicemiljøet fordeler midlene på vegne av Interregional

Kvalitetsforbedringsprosjekt i regi av Norsk diabetesregister for voksne februar 2016-december 2018:

Type 1-diabetes: Forebygge utvikling av senkomplikasjoner ved å redusere HbA1c hos høyrisikopasienter (HbA1c \geq 75 mmol/mol)



Mål for prosjektet:

- Redusere andel pasienter med HbA1c over 73 mmol/mol (9%) ved deltakende avdelinger i løpet av prosjektperioden februar 2017-december 2018

Styringsgruppen for prosjektet

Brukermedvirkning

Diabetesforbundet har gitt innspill til prosjektplan. Vært invitert på prosjektmøter på Gardermoen og på møter i prosjektgruppen.

To representanter fra Diabetesforbundet deltok på NDV sitt brukermøtet for sykehus i mars 2017 der prosjektet var et av temaene

Svært viktig at Diabetesforbundet har vært positiv til prosjektet

Metode/Praktisk gjennomføring av prosjektet Erfaringsutveksling mellom klinikkene

2-3 kontaktpersoner fra hver diabetespoliklinikk har deltatt på fire dagsmøter på Gardermoen i perioden februar 2017- april 2018.

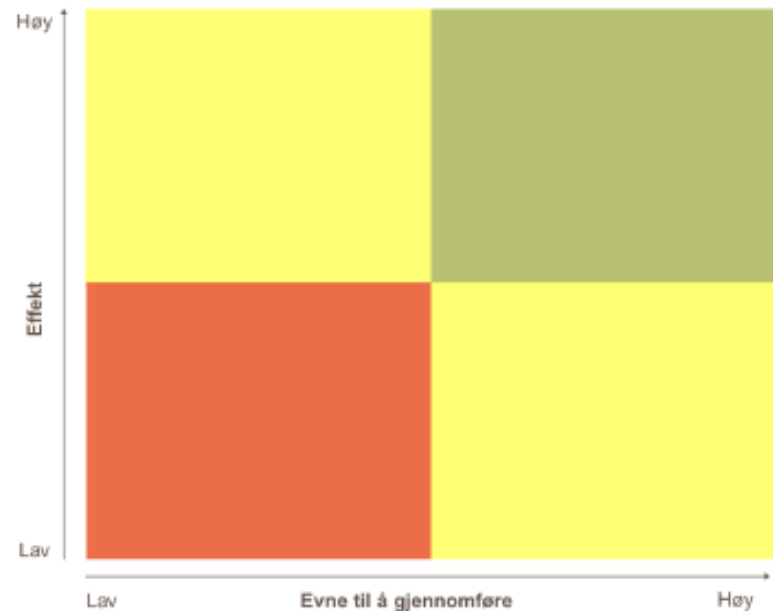


Metode/praktisk gjennomføring av prosjektet
på den enkelte klinikk

Oppstartsmøte og idemyldring i Stavanger

Prioritering av forbedringstiltak

- Hvilke gir størst effekt?
- Hvilke er mest gjennomførbare?
- Prioriteringsmatrise



Lokal handlingsplan

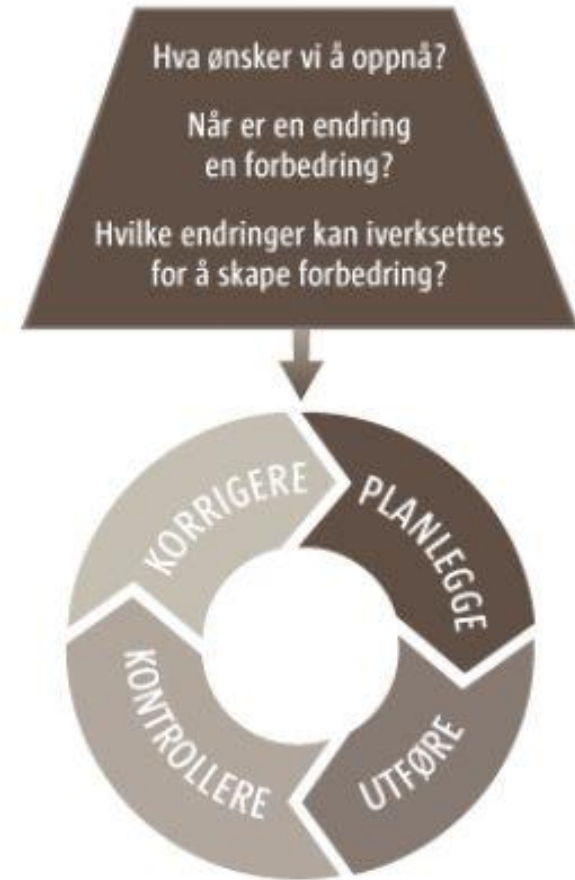
Praktisk gjennomføring av prosjektet-handlingsplan

Hver diabetespoliklinikk laget en egen handlingsplan

Metode/praktisk gjennomføring av prosjektet

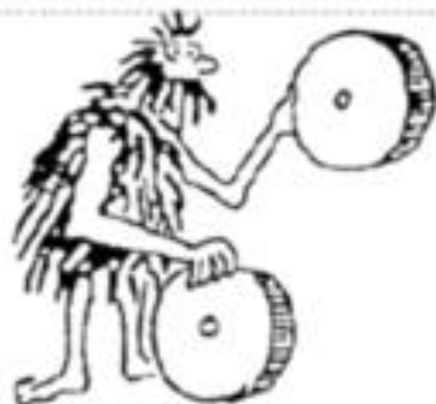
Småskaletesting

- PDSA-sirkelen/Demings sirkel med utgangspunkt i handlingsplanen.



Stopp opp et øyeblikk og tenk over om det er noe jeg kan gjøre bedre

?



Nei takk !

Vi har
ikke tid



Hovedtiltak i prosjektplanen for alle avdelinger:

- Pasienter med HbA1c ≥ 75 mmol/mol (9 %) får tilbud om hyppigere konsultasjoner (ca hver 4-6 uke).
- Det blir kortere og hyppigere konsultasjoner hos diabetessykepleier for de dårligste.
- Opplæring i kvalitetsforbedringsmetodikk

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



Mål videre- varig bedre behandlingskvalitet på behandlingen til de dårligst regulerte pasientene med diabetes type 1

