

Titel: Identifiera högriskpatienterna på ett snabbt och effektivt sätt.

Bakgrund

När undertecknad tog över den befintliga diabetesmottagningen på Brahehälsan i Löberöd var det ett digert jobb som låg framför mig. En lång väntelista och många patienter som låg illa till i sina blodsockervärden. Mycket berodde på att det inte funnits någon diabetessjuksköterska på ett tag och ingen hade haft tid till den uppföljning som behövs hos patienterna med diabetes mellitus. Arbetet började ta form. På våren gick jag en utbildning i Stockholm på Akademiskt Primärvårdscentrum där vi lärde oss mycket, allt från fysiologi till omvårdnad. På denna diabetesmottagningen liksom andra rapporterar vi till NDR, nationella diabetesregistret. Vi hade haft en genomgång av NDR på kursen, men det tog ett tag att sätta sig in i allt. Efter några veckor så insåg jag att det var svårt att få struktur i mitt arbete, trots väntelista mm. Även om jag använde väntelistan så var det så många patienter som försvann i mängden trots att man satte dem som prio 1 på väntelistan. En del patienter hörde själv av sig om deras höga blodsockervärde men långt ifrån alla. I en studie av Engström (2016) et al. säger en del patienter att de får reda på en massa värden men förstår inte riktigt innebörden av dessa. Många upplevde att de inte hade tillräcklig uppföljning från diabetesmottagningen och att deras vård inte var personlig.

För att börja nysta och hitta de som låg värst till i sina HbA1c-värde började jag använda NDR. Enligt Socialstyrelsen (2017) är en otillräcklig glukoskontroll ett allvarligt tillstånd och en stor risk för hälsan. Det kan innebära mer komplikationer för den enskilde patienten och socialstyrelsen anser att det är viktigt att hälso-och sjukvården ger stöd till just dessa patienterna. Socialstyrelsen har satt som mål att mindre än 10 procent i riket, av patienter med typ 2 diabetes ska ligga på ett HbA1c över 70 mmol/mol.

Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att hitta de patienterna som ligger över 70 mmol/mol i HbA1c och snabbare hjälpa dessa patienterna i sin diabetessjukdom.

Metod

Varannan månad från det att jag började på Brahehälsan i Löberöd görs en söklista i NDR. Sökkriterierna är: HbA1c 70 och uppåt, besök det senaste året och alla diabetestyper. Listan dras ut och en sökning i PMO görs för att se att värdena stämmer. Gör de inte det så görs en ny rapportering till NDR. Om de stämmer då tittar jag främst på om patienten är uppsatt på besök, eller att de är under uppföljning. Om de inte skulle vara under bevakning kallas de antingen på nytt besök eller kontaktas via telefon.

Tidsplan

Varannan månad görs denna sökning, tar cirka 1 timme att genomföra, beroende på hur många patienter det rör sig om.

Betydelse

Genom att snabbare identifiera de patienterna som är i riskzonen, kan vi snabbare hjälpa dem i sin behandling och motivera dem till varför. I slutändan handlar det om att förebygga komplikationerna som kan drabba alla patienter med diabetes. Men de som redan ligger högt löper större risk för att tidigare drabbas av en komplikation.

Ansvarig Diabetessjuksköterska: Sofia Olsson, Brahehälsan Löberöd.

Referenser:

Engström Svedbo. M, Leksell.J, Johansson.U-B & Gudbjörnsdottir.S (2016). What is important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences of diabetes care to establish a basis for a tailored Patient-Reported Outcome Measure for the Swedish National Diabetes Register. *BMJ Open*, 6. doi: 10,1136/bmjopen-2015-010249.

Socialstyrelsen. (2017). Målnivåer för diabetesvård-uppföljning och översyn. Hämtad 2018-11-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-9-26>