

# Kvalitetsforbedringsprosjekt ved bruk av data fra Norsk diabetesregister for voksne (NDV).



Tone Vonheim Madsen og Karianne Fjeld Løvaas



NORSK  
DIABETES  
REGISTER  
for voksne



## Norsk diabetesregister for voksne (etbl. 2005)

32 000 pasienter i databasen  
(skiller på type 1 og type 2)

68 % av diabetespoliklinikkene  
rapporterer inn data  
(Hovedsak type 1)

17 % av fastlegene rapporterer  
inn data  
(Hovedsak type 2)



# Tilbakemeldingsrapport- gjennomgang av «årets tall» på Gardermoen i mars hvert år

Eksempel fra tilbakemeldingsrapport: Prosentandel av type 1-diabetespasienter med dokumenterte prosedyrer

Type 1-diabetes	Din poliklinikk		Alle poliklinikker	
	Antall pas.	% (n=781)	Median (%)	10-90 prosentiler
Måling av HbA1c	715	91,5	97,1	81,9-99,4
Måling av blodtrykk	558	71,4	92,3	71,4-98,3
Måling av total-kolesterol	750	96	94,1	72,9-96
Måling av LDL-kolesterol	700	89,6	89,6	71,4-94,8
Røykevaner angitt	484	62	47,7	14,3-88,7
Vekt angitt	569	72,9	95,1	45,8-100
Høyde angitt	730	93,5	97,7	87-100
Undersøkelse av fotpuls	438	56,1	36,8	0,7-70,6
Undersøkelse med monofilament og/eller stemmegaffel	436	55,8	42	0,5-73,5
Undersøkelse av øyebunn	556	71,2	40,8	7,2-84,6

Kvalitetsforbedringsprosjekt med utgangspunkt i registerdata fra diabetespoliklinikkene:

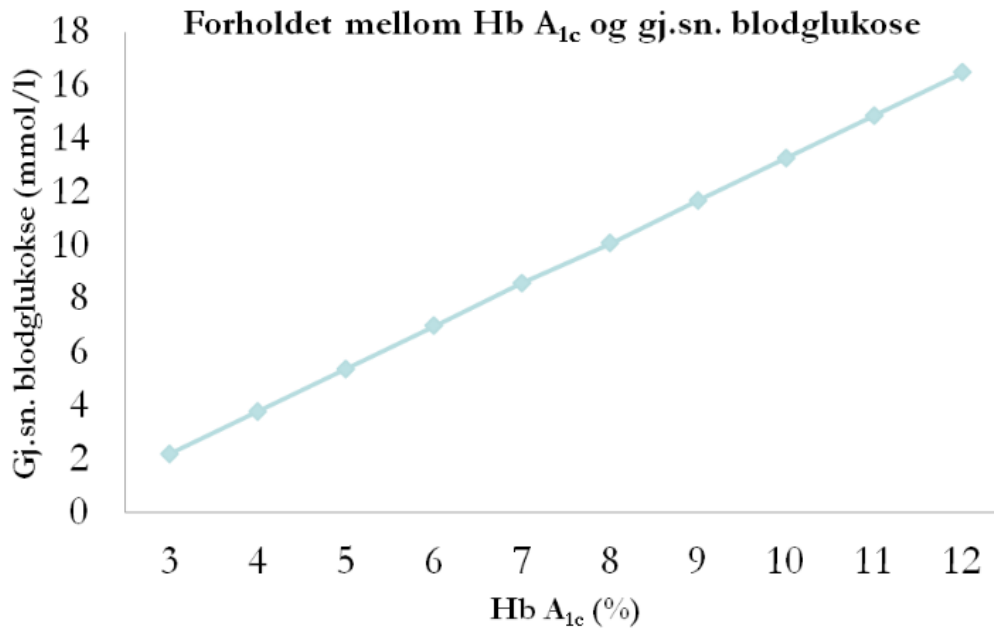
Type 1- diabetes:

Forebygge utvikling av senkomplikasjoner ved å redusere HbA1c hos høyrisikopasienter, dette ved hjelp av eksisterende ressurser i avdelingen.

# HbA1c- langtidsblodsukker

- Glykosylert hemoglobin, gir informasjon om gjennomsnittlig blodsukker siste 6-12 uker.

# HbA1c og gj.sn.blodsukker



Hb A <sub>1c</sub> (%)	Gj.sn. blodgluk. (mmol/l)
3	2,2
4	3,8
5	5,4
6	7,0
7	8,6
8	10,1
9	11,7
10	13,3
11	14,9
12	16,5

# Nasjonale faglige retningslinjer

- HbA1c-nivå bør ligge under 7 % hos personer med type-1 diabetes for å forebygge, bremse og forsinke utviklingen diabetes senkomplikasjoner.

## Intensiv blodsukker-regulering reduserer risiko for:

- Øyekomplikasjoner med 76%
- Nyrekomplikasjoner med 50 %
- Nevropatiske komplikasjoner med 60 %
- Kardiovaskulære hendelser med 30 %



### Referanser:

- DCCT. The Effect of Intensive Treatment of Diabetes on the Development and Progression of Long-Term Complications in Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. The \*N Engl J Med 1993; 329:977-986.

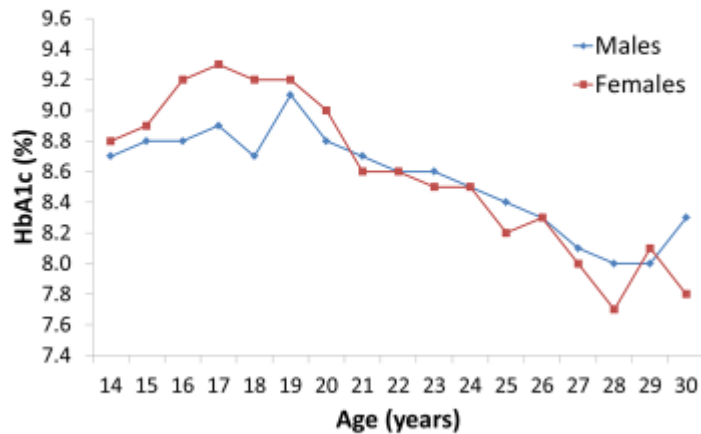
- DCCT/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC) Study Research Group. Intensive Diabetes Treatment and Cardiovascular Outcomes in Type 1 Diabetes: The DCCT/EDIC Study 30-Year Follow-up. Diabetes Care 2016 May; 39(5): 686-693.



## Registerdata viser:

- En lav andel av diabetespasientene i aldergruppen 14-30 år når behandlingsmålet for HbA1c

Glycemic control and complications in patients with type 1 diabetes – a registry-based longitudinal study of adolescents and young adults.  
Carlsen S, SkrIVERhaug T, Thue G, Cooper J G et al. Pediatric Diabetes 15.Feb.2016



# Registerdata viser:

HbA1c-nivå	Ved 14-18 år	Ved alder 26-30 år	%-andel med komplikasjoner
Mellom 7 og 9 %	ja	ja	24
over 9 %	ja	nei	42
over 9 %	ja	ja	72

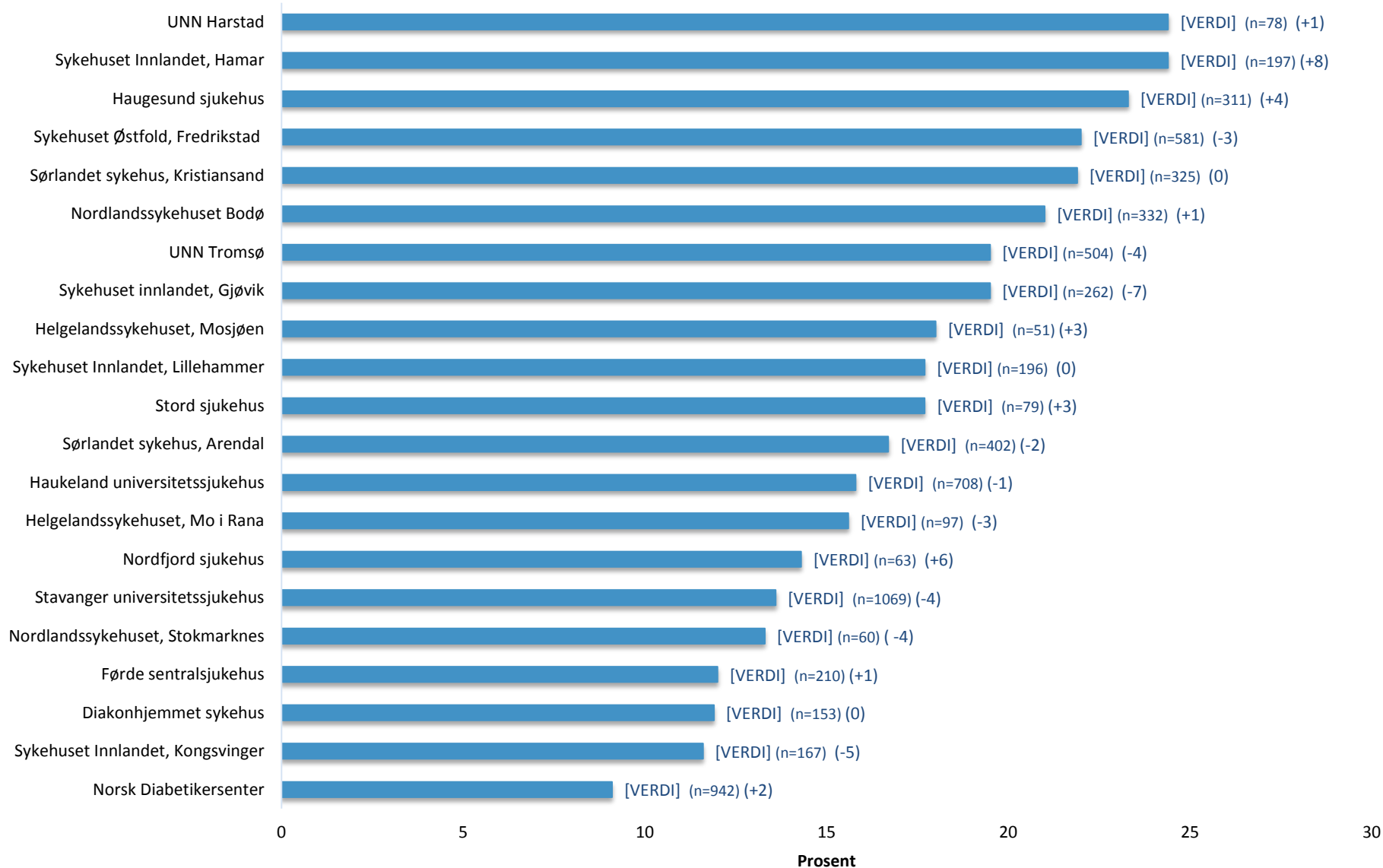
Referanse: Carlsen S, Skrivarhaug T, Thue G, Cooper JG, Gøransson L, Løvaas K, et al. Glycemic control and complications in patients with type 1 diabetes - a registry-based longitudinal study of adolescents and young adults. *Pediatr Diabetes*. 2016.



## Kvalitetsmål i tilbakemeldingsrapporten:

- Antall pasienter med HbA1c > 9 % er et kvalitetsmål i den årlige tilbakemeldingsrapporten fra NDV til sykehuspoliklinikker.

## Prosentandel med HbA1c > 9%



## Bakgrunn for kvalitetsforbedringsprosjekt:

- Stor variasjon mellom poliklinikkene ift. andel pasienter med HbA1c over 9 %.
- Forbedringstiltak gjennomført ved diabetespoliklinikken i Stavanger
- Kvalitetsforbedringsprosjekt i det svenske barnediabetesregisteret

# Forbedring i HbA1c fra 2013 – 2015 på diabetespoliklinikken i Stavanger

2013

Prosentandel som har HbA1c:	Antall pas.	%
≤ 7,0 % (behandlingsmål)	209	22,6
7,1-8,0 %	301	32,6
8,1-9,0 %	237	25,6
>9,0 %	177	19,2

2015

Prosentandel som har HbA1c:	Antall pas.	%
≤ 7,0 % (behandlingsmål)	267	25,3
7,1-8,0 %	362	34,3
8,1-9,0 %	282	26,7
>9,0 %	144	13,6

# Prosjektets overordnede mål:

Type 1-diabetes: Forebygge utvikling av senkomplikasjoner ved å redusere HbA1c hos høyrisikopasienter, dette ved hjelp av eksisterende ressurser i avdelingen.

# Konkrete mål

- Redusere HbA1c-nivået på deltakende avdelinger hos pasienter som har HbA1c  $\geq 9\%$ . Målet er at 30 % av pasientene med HbA1c  $\geq 9\%$  får redusert sin HbA1c til  $< 9\%$ .
- I tillegg er det et mål at de pasienter som har vedvarende HbA1c  $>9\%$  ved prosjektslutt, skal ha hatt en gjennomsnittlig reduksjon i HbA1c på 0,2 % på gruppenivå.
- Tallene som blir brukt som baseline-data vil være registerdata fra 2016.



# Hovedtiltak for alle avdelinger:

- Pasienter med HbA1c > 9% får tilbud om hyppigere konsultasjoner (ca hver 4-6 uke).
- Dette blir korte konsultasjoner hos diabetessykepleier som varer ca 20-30 minutt (normal konsultasjonstid er 45-60 minutt)
- Kurs for behandlerne i MI-motiverende intervju
- Opplæring i kvalitetsforbedringsarbeid

## Hver avdeling har i tillegg sine egne tiltak for kvalitetsforbedring

- Hver avdeling utarbeider individuelle tiltak for forbedring med utgangspunkt i dagens praksis og hva som er gjennomførbart ved den enkelte avdeling.
- Viktig at avdelingene «eier» sine egne kvalitetsforbedringsprosjekt.

# Hva innebærer dette for deltakende avdelinger?

- 1-2 kontaktpersoner deltar på fire dagsmøter på Gardermoen i løpet av februar 2017- januar 2018.
- Ett oppstartsmøte i avdelingen der flest mulig deltar, også 1-2 representanter fra prosjektgruppen.
- Kontaktpersonene jobber lokalt med å innføre tiltaket om hyppigere konsultasjoner for pasienter med HbA1c > 9 % og egne lokale tiltak.
- Kontaktpersoner får jobbe for eksempel 3 timer mellom møtene med lokale tilpasninger for å få implementert tiltak og evt justeringer.
- Tilbud om kurs i MI-motiverende intervju

# Fire møter Gardermoen:

Oppstartsmøte, to workshops, avslutningsmøte

- Metoder
- Verktøy
- Prosessarbeid
- Kommunikasjon og kompetanseoverføring innad i avdelingene i etterkant av seminarene
- Fremlegging av eget arbeid/resultater
- Finne frem til hensiktsmessige endringer for videre arbeid

# Prosjektgruppen

- Prosjektleder 30 % stilling i 2 år
- Endokrinolog 10 % stilling i 2 år
- Arbeidsgruppen (styringsgruppen) i registeret er tenkt som prosjektgruppe
- Prosjektgruppe har 5 møter i løpet av prosjektperioden, 2 fysiske møter, 3 video-møter.



**John Cooper**  
Endokrinolog,  
Seksjonsoverlege  
SUS, medisinsk faglig  
leder NDV



**Sverre Sandberg,**  
Professor og leder av Noklus



Nyansatt  
endokrinolog  
10% stilling



**Tor Claudi,**  
Overlege  
Nordlandssykehuset i Bodø



**Hrafnkell Thordarson,**  
Endokrinolog,  
seksjonsoverlege HUS



**Karianne Fjeld Løvaas,**  
Bioingeniør,  
seksjonsleder NDV



**Tone Vonheim Madsen,**  
Diabetessykepleier NDV

September 2016:  
Prosjektstart.  
Planlegging av  
prosjektet

- 2 møter i  
prosjektgruppen
- Invitere poliklinikkene
- Studiebesøk Sverige

- Planlegge  
oppstartsmøte
- Kartlegge dagens  
praksis

Februar 2017:  
Aktiv  
prosjektfase  
starter

- Februar: oppstartsmøte
- Mars: Brukermøte
- Mai: Workshop 1 + planlegge  
workshop 2
- Juni: Nyhetsbrev + tredje  
møte i prosjektgruppen

- September: Workshop 2 og  
fjerde møte i  
prosjektgruppen
- Januar 2018:  
Avslutningsmøte

Januar-august  
2018:  
Oppfølgings-  
periode

- 
- Mail og telefonkontakt med  
avdelingene
- Årlig brukermøte med  
resultatfremlegging
- Nyhetsbrev

- Femte møte i  
prosjektgruppen
- Sluttrapport

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

