

NOKLUS diabetesskjema

– et viktig verktøy for fastleger

■ KARIANNE FJELD LØVAAS seksjonsleder ved Diabetesregisteret

Diabetesregisteret for voksne ble vedtatt opprettet som et samtykkebasert nasjonalt kvalitetsregister allerede i 2006, men innsamlingen av opplysninger har gått en del saktere enn forventet. Nå kommer oppfordringen til fastlegene: Ta i bruk NOKLUS diabetesskjema!

– Vi er fornøyd med innsamlingen fra sykehuspoliklinikker. 25 av om lag 40 sykehus med diabetespoliklinikker sender inn data til registeret. Vi regner med at vi i løpet av et par år vil ha en landsdekkende innsamling fra sykehus. Det går imidlertid saktere med innsamling av data fra primærhelsetjenesten. I dag leverer 200 av over 4000 fastleger data til registeret, sier John Cooper som er endokrinolog ved Stavanger Universitetssykehus og medisinsk leder for Norsk diabetesregister for voksne.

Så lenge registrering i kvalitetsregistre er frivillig, vil det være opp til den enkelte avdeling, lege eller sykepleier hvor aktiv man skal være i rekruttering av pasienter, ifølge Cooper. Dette betyr at diabetesregisteret må være aktive overfor helsepersonell: – Å nå ut til helsepersonell ved diabetesavdelinger i sykehus har vært lettere enn å nå ut til fastlegene. Vi har forståelse for at det er vanskeligere for fastleger å prioritere dette i en travelt hverdag, der diabetes bare er en av mange aktuelle problemstillinger.

Data om behandlingskvalitet

Hensikten med et landsomfattende diabetesregister for voksne er først og fremst å forbedre kvaliteten i behandlingen av personer med diabetes. Registeret vil også danne et viktig grunnlag for forskning om diabetes og diabetesrelaterte sykdommer.

– Per i dag vet vi lite om kvaliteten på diabetesbehandling i Norge. Med god oppslutning om et diabetesregister, vil vi kunne gi svar på hvor mange pasienter som har diabe-

tes i Norge, hvor god behandlingen er, hvor mange som får senkomplikasjoner og ikke minst om behandlingsresultatene blir bedre. I tillegg gir et register mulighet til å følge pasientene over tid. Dette kan gi svar på om moderne behandling virkelig gir de gode resultatene som forventes fra nyere kliniske studier. Det gir også mulighet til å oppdage sjeldne og uventede bivirkninger av nyere behandlinger. Eksempelvis har data fra diabetesregistre i andre land vært brukt til å se på mulige sammenhenger mellom behandling med langsomtvirkende insulinanaloger og kreftforekomst. Et godt diabetesregister vil også kunne brukes til å vurdere om samhandlingen mellom 1.- og 2.-linjetjeneste kan forbedres, sier John Cooper.

For å sikre god datakvalitet samt redusere ekstraarbeid for legene, har diabetesregisteret utviklet elektroniske programvarer: NOKLUS diabetesskjema for allmennleger og NOKLUS diabetesjournal for diabetespoliklinikker. Disse programvarene fungerer både som kliniske verktøy for legene og som innsamlingsverktøy for registeret.

John Cooper



Faksimile av NOKLUS diabetesskjema (oppstartsskjema) slik det fremvises i et EPJ-system

NOKLUS / Diabetesregisteret - Oppfølgingskjema

OLA NORMANN
03.06.1945 (66 år)

Dagens skjema

1 Basis

Skriv ut samtykke/skjema

Gitt samtykke til registeret ☒ ja

Type diabetes ☒ type 2

Diagnosen stillt (årstall) ☒ 2006

Diabetes-kurs ☒ nei

Høyde (cm uten sko) ☒ 180

10 års risiko for hjerte- karsykdom ☒

2 Årskontroll

Blodtrykk (mmHg) ☒ 135/85

Vekt (kg uten sko) ☒ 110

KMI beregnet fra høyde og vekt ☒ 34,0

Midjemål (cm) ☒ 98

Puls på fotrygg eller bak med. malleol ☒ ja, begge ft.

Vibr. sens normal/monofilament 4/4 ☒ ja, begge ft.

Egenkontroll av blodsukker ☒ <1 gang/uke

Hjelpetredende pga hypoglykemi ☒ aldri

Rykerstatus ☒ x-dagligryk

Regim. fysisk aktiv (dager pr. uke) ☒ 1-2

Siste ayelegu-us. eller ayeifoto ☒ vel ikke

Evt. siste kontroll hos indremedisiner ☒ aldri us.

3 Anv

Biolog. foreldre/søsken/barn midl. ☒ nei

Tidlig koronarsykdom, foreldre/husken ☒ ja

Etnisk opprinnelse ☒ europeisk

4 Behandling

Het fra faste medisiner ☒

Bare kostimasjon ☒ nei

Metformin ☒ ja

Sulfonylurea ☒ ja

Gillazon ☒ nei

Incretiner ☒ nei

Andre antidiabetika ☒ nei

Insulin ☒ nei

Albyl-E/ andre pletehemmer ☒ ja

Marevan ☒ nei

Lipidsenkende ☒ ja

ACE hemmer/ AII blokker ☒ ja

Tot. antall BT medikamenter ☒ 2

5 Komplikasjoner

Koronar hertesykdom ☒ ja

- første tilfelle (årstall) ☒ 2010

Abrieilmer ☒ nei

Hjerneslag (unntatt TIA) ☒ nei

- første tilfelle (årstall) ☒

Diabetes retinopati ☒ nei

- første laserbehandling (årstall) ☒

Nedsatt syn <0,3 (5/18) mkr. ☒ nei

Albuminuri eller nefropati ☒ nei

Arteriell karkirurgi distalt for aorta ☒ nei

Amputasjon (ikke traumatisk) ☒ nei

Hatt diabetesår nedenfor ankel ☒ aldri

6 Behandlingsmål

7 Siste resultater

	17.11.2011	04.11.2011	30.09.2011	02.09.2011
HbA1c	< 7,0			7,8
KoMOL-ratio	< 3,5			3,5 (5,3/1,5)
LDL	< 1,0			2,1
Triglyserider	< 2,2			2,2
Blodtrykk	135/85	138/88	138/88	138/88
Vekt	98	100,0	100,0	100,0
KMI	30,9	30,9	30,9	
S-Kreatinin				95

Tilbake til startskjema

1

100% utfyllt

Ferdig for i år

Lagre

Avbryt

Diabetesregisteret for voksne

- Haukeland Universitetssykehus er databehandlingsansvarlig og eier av registeret
- Den daglige driften er lagt til NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus)

Diagnosen still (årstall)	2006	Glitazon	nei	Hjerneslag (unntatt TIA)	nei
Diabetes-kurs	nei	Insulin	nei	- første slag (årstall)	nei
Høyde (cm uten sko)	180	Andre antidiabetika	nei	Diabetes retinopati	nei
10 års risiko for hjerte- karsykdom		Insulin	nei	- første laserbehandling (årstall)	nei
Årskontroll		Allyl-E/ andre platehemmer	ja	Nedsatt syn <0,3 (6/18) mikorr.	nei
Blodtrykk (mmHg)	136/88	Marevan	nei	Albuminuri eller nefropati	nei
Vekt (kg uten sko)	110	Lipidsenkende	ja	Arteriell karsykdom distalt for aorta	nei
Er beregnet fra høyde og vekt	34,0	ACE hemmer / All blokker	ja	Amputasjon (ikke traumatisk)	nei
Benlengde (cm)	98	Tot. antall DT medikamenter	2	Hatt diabetesår nedenfor ankel	aldri
Har på fottrykk eller bak med. malleol	ja, begge ft.				

– Bruk av innsamlingsverktøy kan i seg selv bedre kvaliteten på diabetesomsorgen siden helsepersonell får en påminnelse om hva som bør undersøkes hos personer med diabetes. På denne måten kan variasjon i utførelse av viktige prosedyrer som henvisning til øylege og måling av mikroalbuminuri reduseres, forklarer Cooper. Han viser til nærmere informasjon om verktøyet på www.noklus.no.

Vil ha med fastlegene

For å øke rekrutteringen fra allmennpraksis, har Norsk diabetesregister gjort en rekke tiltak: NOKLUS diabeteskjema er forbedret siden første utgave. Faste medisiner kan hentes inn automatisk, blodtrykk kan hentes fra blodtrykksmodul, oppsummeringsnotat som limes inn i hovedjournalssystemet er blitt bedre og trigging av skjema kan skrues av og på. Diabetesregisteret har også opprettet en brukergruppe fra allmennpraksis som har levert gode forslag til forbedringer.

– Vi innser at bedre funksjonalitet i diabeteskjemaet vil gi gevinster for brukerne. Vi

har fått på plass diabeteskjemaet for Infodoc Plenario. Videre jobber vi for å få en takstøkning. Dagens takst 109 (kr 60 for årskontroll av diabetes, jf. NOKLUS skjema) i normaltariffen for årskontroll og utfylling av diabeteskjema er for lav, sier John Cooper. Han påpeker at det allerede er flere allmennleger som bruker NOKLUS diabeteskjema, men at mange ikke sender inn data til NOKLUS.

– Vi oppfordrer alle leger som bruker NOKLUS diabeteskjema til å sende inn data. Målet er å få inn data fra halvparten av allmennlegene i løpet av de neste årene. Vi jobber også med å forenkle innrapporteringen ved å bruke helsenettet istedenfor minnepinner i posten.

– *Hvordan går det i land som det er naturlig å sammenlikne seg med?*

– Det svenske diabetesregisteret får data fra cirka 75 prosent av pasienter som går til kontroll i primærhelsetjenesten. I Skottland er det 100 prosent oppslutning blant «general practitioners». Forklaringen på at det går bedre i disse landene, er blant annet at de har hatt diabetesregistre siden 1990-tallet. Det er

imidlertid ikke krav til skriftlig samtykke, verken i Skottland eller i Sverige. Diabetes-sykepleiere i primærhelsetjenesten har hjulpet til med datainnsamling i Sverige. I Skottland danner rapportering til diabetesregisteret også grunnlag for innrapportering til «Quality of Care Framework» som igjen gir betydelig tilskudd til allmennlegers lønn.

– *Hva er gevinsten for fastlegene?*

– En strukturert diabetesjournal og en årlig tilbakemeldingsrapport der fastlegene kan sammenlikne pasienter i sin praksis med alle andre leger som innrapporterer data – såkalt «bench-marking» (TABELL 1). På sikt vil det også være mulighet å ta ut lokale rapporter, sier John Cooper.

*Høres dette interessant ut?
I så fall, send en e-post til
noklus@noklus.no
for å få installasjonssettet.*

TABELL 1. Utdrag fra tilbakemeldingsrapport: Prosentandel av type 2-diabetespasienter med prosedyrer dokumentert i NOKLUS diabeteskjema.

TYPE 2-DIABETES	DINE LISTEPASIENTER		ALLE PRAKSISER	
	-	% (N=45)	GJ.SNITT (%)	10-90 PROSENTILER
Måling av HbA1c	45	100	95	84-100
Måling av blodtrykk	43	96	91	74-100
Røykevaner angitt	45	100	85	28-100
Vekt angitt	45	100	81	23-100
Høyde angitt	45	100	85	33-100
Kartlagt om det er prematur koronarsykdom i familien	42	93	75	11-100
		% (n=37)		
Måling av total-kolesterol	36	97	84	56-100
Måling av HDL-kolesterol	36	97	80	48-100
Måling av LDL-kolesterol	36	97	63	0,0-98
Måling av mikroalbumin	28	76	37	0,0-93