

Utposten publiserer artikkelserien under denne fellesbetegnelsen. Vi ønsker å sette søkelys på felter av allmennmedisinen som kan virke vanskelige, uklare og diffuse, og som man kanskje ikke lærte så mye om på doktorskolen, men som vi stadig konfronteres med i vår arbeidshverdag. Redaksjonen ønsker også innspill fra leserne.

Diabetessatsingen i Helse Nord

■ TOR CLAUDI • Overlege medisinsk avdeling, Nordlandssykehuset, Bodø

Våren 2006 tok Diabetesforbundet kontakt med alle de regionale helseforetakene med tanke på å få foretakene til å lage hver sin overordnede handlingsplan for diabetes. Helse Nord var det eneste RHFet som tok denne utfordringen.

I 2006 ble det bevilget midler til en regional diabetessykepleier, og samme år ble mandatet for handlingsplanen vedtatt og prosjektgruppa utnevnt. Gruppa besto av to brukerrepresentanter, en klinisk ernæringsfysiolog, to diabetessykepleiere, to fastleger, tre overleger på medisinske avdelinger og en barnelege. Den regionale diabetessykepleieren fungerte som pådriver og sekretær for gruppa.

«Handlingsplan for diabetes 2008–2013

– *Fra kunnskap til handling*» ble levert høsten 2007 og vedtatt av styret i Helse-Nord samme år. Den økonomiske rammen gruppa foreslo var 8 mill. Vedtaket ble imidlertid ikke fulgt opp av bevilgninger før i 2009, men da ble det bevilget 8 millioner. Hovedtrekkene i planen var å utjevne de betydelige forskjellene som ble påvist mellom sykehusene når det gjaldt poliklinisk tilbud og kapasitet til behandling av personer med diabetes. Man foreslo opprettelse

Kompetanseutveksling: Diabetessykepleier og kursholder Solveig Antonsen, diabetessykepleier og leder for avdelingen i Nord-Salten Astrid Nordnes, diabetessykepleier ved Nordlandssykehuset Mai-Lis Hammer Endresen, prosjektleder for «Diabetesaksjonen i Nord-Norge» Gøril Klette, brukerrepresentant Jan Robert Aalstad og Rigmor Lind fra Noklus.



av et diabetesfagråd, styrking av diabetes-sykepleierstillingene ved alle sykehusene, totalt ni stillinger, i tillegg en ny overlegestilling ved endokrinologisk avdeling ved UNN og en ny LIS-legestilling ved medisinsk avdeling, Nordlandssykehuset i Bodø. Planen inneholdt evaluerbare mål for struktur, prosess og resultat på diabetespoliklinikkene. Siden vi den gang ikke hadde noen data om kvaliteten på tilbudet ved poliklinikkene, ble særlig kvalitetsmålene definert ut fra «tenk på et tall»-metoden. Dette var før samhandlingsreformen var utredet og vedtatt. Samarbeid mellom sykehusene og fastlegene/kommunehelsetjenesten ble problematisert, men planen inneholdt ingen konkrete tiltak på dette området.

Fagrådet for diabetes i Helse-Nord startet i 2012 arbeidet med en evaluering og revisjon av diabeteshandlingsplanen. Som tabell 1 og tabell 2 viser er en rekke av intensjonene i den opprinnelige planen innfridd, særlig gjelder det strukturelle og organisatoriske målsettinger.

Den nye reviderte handlingsplanen «Fra handling til samhandling 2014–2019» legger hovedvekten på samarbeidet mellom diabetesteamene på sykehusene og fastlegene / kommunehelsetjenesten. Hovedelementene i denne satsingen er opplæring i førstelinjetjenesten og kvalitetssikring av diabetesomsorgen i hele Nord-Norge. De konkrete tiltak som foreslås er at det fram til 2018 skal arrangeres diabeteskurs i alle kommuner i Nord-Norge. Malen for disse kursene er utprøvd i Saltenområdet (SE FIGUR 1 SIDE 4). I tillegg til kursene har vi påfølgende dag arrangert diabetesklinikker hvor fastlegene og overlege fra sykehuset har diskutert enkeltpasienter med pasienten til stede. Erfaringene fra Salten er at dette er en godt fungerende modell. Det er enklere og rimeligere å flytte personell fra sykehuset ut i kommunene enn omvendt. I Salten har vi arrangert seks kurs for 12 kommuner med til sammen 415 helsepersonell, hvorav 52 leger. Ca. 80 prosent av alle legene i de aktuelle kommunene deltok på kursene. Kursene var og skal fortsatt være gratis for kommunene, bortsett fra at de må være ansvarlige for egnede lokaler, litt lokal tilrettelegging og distribusjon av kursprogram.

En målrettet kvalitetsforbedring krever et visst minimum av kunnskap om den tjenesten man skal forbedre. Når det gjelder

MÅL	STATUS 2013
Opprettelse av diabetes sentralteam i Bodø og Tromsø	Innfridd
Opprettelse av endokrinologstilling ved UNN	Innfridd
Opprettelse av LIS-legestilling ved med.avd. Nish Bodø	Innfridd
Opprettelse av fotteam i Bodø og Tromsø	Delvis innfridd
Opprettelse av diabetesteam ved samtlige sykehus	Innfridd
Innføring av elektronisk diabetesjournal for voksne ved medisinske poliklinikker (Noklus diabetesjournal)	Innfridd, men brukes ikke konsekvent på alle sykehus
Etablering av regionalt diabetesnettverk	Innfridd
Arrangering av regionalt diabetesforum	Innfridd
Videreutdanning av endokrinologer	En LIS-lege fra Bodø under utdanning ved St-Olavs, en utdanningsstilling ved UNN-Tromsø
Videreføring av stilling som regional diabetesykepleier	Innfridd
Etablering av regionalt diabetesfagråd	Innfridd
Kliniske ernæringsfysiologer ved alle sykehus	Stillingene opprettet, rekrutteringsproblemer i deltidsstillinger ved UNN-Harstad/Narvik
Psykologstilling Nish Bodø 35 %	Opprettet, men ikke besatt
Flere utdannede diabetesykepleiere i kommunehelsetjenesten	Fortsatt alt for få diabetesykepleiere i kommunehelsetjenesten, 15 til sammen i Nord-Norge
Stipendmidler til diabetesykepleiere ansatt i Helse-Nord	Innfridd
Opprettelse av stilling som brukerkonsulent	Forsøkt, men avvirket inntil videre
Utdanning av diabetesykepleiere videreføres	Utdanningen ved UIN i Bodø fortsetter
Kartlegging av brukertilfredshet	Ikke gjennomført

TABELL 1: Oversikt strukturmål 2008–2013 og innfrielse av disse.

TABELL 2: Målsetting og måloppnåelse for voksne med diabetes type 1 kontrollert på sykehus i Nord-Norge sammenliknet med landsgjennomsnittet. Data hentet fra Norsk diabetesregister for voksne.

MÅL	MÅLSETTING %	RESULTAT 2012 TYPE 1 (%) N= 1009	LANDSGJENNOMSNITT
HbA1c < 7,5 % ^a	75	28,8	34,7
Blodtrykk < 140/85	75	(SBT < 135) 72,7	75,2
Ratio totalkolesterol/HDL < 5 (nye lipidmål) ^a	b	b	
LDL-kolesterol ≤ 3,5 ikke kjent hjerte- og karsykdom	b	77,4	82
LDL ≤ 2,5 statinbehandlet	b	49,7	49,4
LDL ≤ 1,8	b	19,4	34,3
Ikke røykere	80	77,1	80,1
Undersøkt hos øyelege i henhold til retningslinjer	85	75,7	50,8
Undersøkt føttene årlig	75	69,7	30,6
Registrert vekt årlig	75	90,8	83,7
Undersøk urinalbumin (< 75 år)	75	70	66,8

^a Behandlingsmål for HbA1c er endret fra 7,5 til 7% i løpet av planperioden

^b I løpet av planperioden er lipidmålene endret, man vurderer nå S-LDL-kolesterol relatert til risiko for hjerte- og karsykdom. Måloppnåelse er beskrevet ut fra gjeldende lipidmål

kvaliteten på diabetesomsorgen i Nord-Norge, har vi etter hvert gode data fra sykehusene, men vi mangler data fra ca 80 % av

fastlegene. Arbeidsgruppa foreslår derfor at man forsøker å legge til rette for at fastlegene i større grad benytter seg av Noklus

KLINISK UNDERSØKELSE M.M. ^a	RESULTAT (%)
Måling av HbA1c	95
Måling av blodtrykk	95
Måling av kolesterol ^b	82
Vekt angitt	96
Kartlagt prematur hjerte- og karsykdom i familien	98
Røykevaner angitt	98
Ikke røykere	82
HbA1c < 7 %	67
Systolisk blodtrykk < 135 mmHg	57

^a Data for undersøkelse av føtter, av urinalbumin og for undersøkelse hos øyelege foreligger ikke.

^b Data for måling av kolesterolet noe underestimert pga. manglende innrapportering i Alta hvor diabeteskontrollen ofte skjer på kommunens diabetescenter og ikke hos fastlegen.

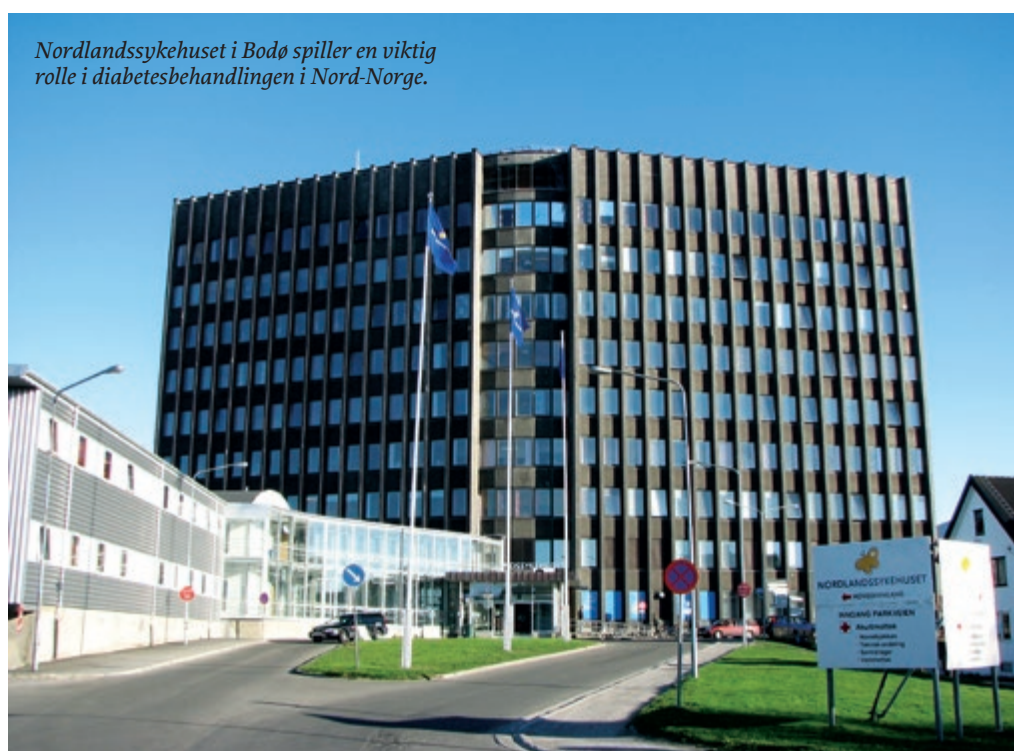
TABELL 3: Resultater for diabetes type 2 behandlet i allmennpraksis i Nord-Norge i 2012. Totalt 1136 pasienter fra til sammen 56 av 520 legekantor i landsdelen. Data hentet fra Norsk diabetesregister for voksne.

diabetesskjema. Bruk av skjemaet vil erfaringsmessig i seg selv medføre en bedre kvalitet, særlig når det gjelder prosessindikatorer. Det gir også den enkelte lege en mulighet til å vurdere kvaliteten på den tjenesten han eller hun tilbyr. I tillegg kan det gi aggregerte data om kvaliteten og evt. endring av den i hele landsdelen.

For å gjennomføre disse tiltakene foreslo arbeidsgruppa to nye stillinger som diabetessykepleiere ved henholdsvis UNN og Nordlandssykehuset i Bodø. Helse-Nord vurderer dette prosjektet som et prøveprosjekt og en mulig mal på fremtidig samarbeid mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten. Styret i Helse-Nord vedtok derfor i september i år å opprette totalt fire stillinger som diabetessykepleiere, de plussset på en stilling ved Helgelandssykehuset og en ved Finnmarkssykehuset. Vi opplevde det litt unike at styret i Helse Nord foreslo en større bevilgning enn det arbeidsgruppa hadde foreslått.

Som et resultat av den nye strategien ble det første kurset arrangert på Finnsnes i oktober i år. Dette var et samarbeidsprosjekt mellom åtte kommuner (Bardu, Berg, Dyrøy, Lenvik, Målselv, Sørreisa, Torsken og Tranøy) og UNN-Tromsø. Vi regner med å komme i gang med organiserte kurs i hele Nord-Norge i løpet av 2015. For å lykkes med dette prosjektet er vi avhengige av et godt og nært samarbeide mellom kommunehelsetjenesten og sykehusene. Erfaringsmessig har begge nivå mye å lære av et slikt samarbeid.

■ TCLAUDI@ONLINE.NO



Nordlandssykehuset i Bodø spiller en viktig rolle i diabetesbehandlingen i Nord-Norge.

HELSEPERSONELLKURSET

1145-1155	Velkommen/introduksjon	v/overlege Nlsh
1155-1230	Diabetes: Klassifisering, epidemiologi, forebygging	v/overlege Nlsh
1230-1245	Brukersynspunkt på diabetesomsorgen	v/pasient/bruker
1245-1399	Diabetesaksjon Nord-Norge	v/prosjektleder diabetesforbundet
1300-1315	Fysakprosjektet i kommunen	v/Fysakkoordinator
1315-1330	Kaffepause m enkle servering	
1330-1410	Måling av blodsukker på legekantor og i hjemmetjenesten	v/labkonsulent Noklus
1410-1455	Insulintyper og injeksjonsteknikk	v/diabetessykepleier Nlsh
1455-1505	Pause	
1505-1630	Mat og diabetes	v/klinisk ernæringsfysiolog

LEGEKURSET (kurs for allmennleger - 6 kurstimer/poeng)

1145-1330	Felles program med annet helsepersonell	
1330-1400	Diagnostikk	v/overlege Nlsh
1400-1430	Noklus diabetesskjema	v/overlege Nlsh
1430-1500	Tablettbehandling	v/overlege Nlsh
1500-1545	Insulinbehandling	v/overlege Nlsh
1545-1630	Behandling av hypertensjon, hyperkolesterolemi og albuminuri	v/overlege Nlsh

FIGUR 1: Program for helsepersonell- og legekurset