

Faglig konference i NIP-diabetes den 11. november 2008

Oplæg til gruppearbejde:

"3 vaner som skal ændres"

- Målet: at forbedre kvaliteten af den behandling, vi tilbyder vore patienter
- Derfor: Identificer tre vaner i afdelingen/ledelsen, der gør det vanskeligere for jer at opfylde ovenstående målsætning
- Skriv ned
- HVAD HAR I BRUG FOR?
- HVOR TÆT MÅ VI GÅ PÅ?

Opsummering af gruppernes besvarelser:

"3 vaner som skal ændres"

- Kultur for anvendelse af kvalitetsdata
- Almen praksis:
 - Mere struktureret arbejde
 - Ændre ansvar fra den enkelte til alle
 - Prioritere tid til kvalitetssikring
- Bedre mødekultur, som ikke indvirker på ambulatoriets åbningstider
- Aflastning i registreringsarbejde - er der andre personalegrupper, der kan registrere?
- Manglende brug af NIP-kordinator, når data går i skoven
- Patienter fra dagafsnittet registreres i DiabetesRisk
- Yngre læger "kan" ikke DiabetesRisk.

"Hvad har vi brug for"

- Ambulatorierne:
 - Organiseringen af diabetesambulatorierne er ikke i orden – opfanges ikke af NIP-diabetes
 - Der bør etableres en kvalitetsvurdering af bemanningen/organiseringen af diabetesambulatorierne
 - Etablering af EPJ-systemer, som automatisk kan indberette til NIP-databasen
 - IT-systemer, der taler sammen
- Almen praksis:
 - Hjælp til organisering
 - IT
- Samarbejde mellem primær- og sekundærsektor (vidensdeling, informationsdeling, patientdeling)

- Manglende klarhed over hvilke opgaver kommunen har, og hvilke opgaver hospitalet har
- Kontaktperson almen praksis/sekundærsektor
- Øjenepikrise - afregning først efter afsendelse af epikrise?
- Krav om rapportering fra øjenlæger og fodterapeuter – mulighed for sanktioner?
- Der er ikke (på vores matrikel) mulighed for:
 - Fodterapeut/fodklinik
 - Diætist
 - Socialrådgiver
 - Psykolog
 - Diabetessygeplejersker
 - Diabetesskole
- Organisering af arbejdet (f.eks. fodkontrol: læge/sygeplejerske/fodterapeut)
- Standardisering af urinproteinbestemmelse
- Separate ydelser til sygehuslæger for at tale med patienterne om det sunde liv (DRG-takst for livsstilssamtaler)
- Mere tid og hyppigere konsultationer hos sygehuslægerne
- Patienterne ses ikke hyppigt nok (hver 3. måned)
 - Differentierede kontrolintervaller
- Manglende uddannelse af sygeplejersker i diabetes fodproblemer
 - Kurser på regions- eller landsplan efterlyses
 - Sygeplejersker i "fokuseret ophold" på større specialenhed
- For få sygeplejersker i diabetesambulatoriet
- For få CGMS-målinger
- Genoprette diabetesskole under én eller anden form.

Forslag til nye indikatorer/indberetninger

- Afrapportering af hypoglykæmi og tilfælde af ketoacidose
- Resultatindikatorer på patienter med stigende grader af nyreinsufficiens
- Resultatindikatorer på øjne og fødder
- Neuropatimåling.

Forslag ift. datadefinitioner og registreringskemaer

- Afklaring af hvornår man skal anvende døgn-, hjemme- eller konsultationsblodtryksmåling, og hvordan dette skal indberettes til NIP
- Fodterapeutstatus er ikke helt klar (KMS administrator)
- Genindføring af "ikke relevant"- felter ift. indikatorerne.

Vanskeligheder ift. afrapporteringen

- Man har svært ved at holde regnskab med egne data og sammenligne med andre centre
- For patienterne er der sparsom effekt af NIP-rapporteringen, da der er en lang periode fra data indtastes til rapporten offentliggøres.