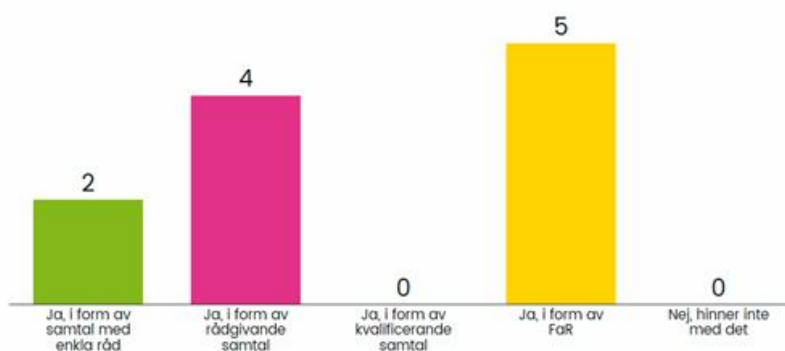


Nätverksträff/utbildningseftermiddag för diabetessjuksköterskor Galaxen Ljungby

1. Alla hälsades välkomna till dagens träff. Det hade varit svårt att hitta lämplig dag för nätverksträff och flera hade anmält förhinder på grund av sjukdom, vaccinationer, hög arbetsbelastning och annat.
2. **Veronika Cofre Lindow berättade om Utvärdering av Nationella diabetes riktlinjer visar att flera av rekommendationerna i riktlinjerna har fått genomslag i verksamheterna.** Men utvärderingen visar också att det finns ett antal förbättringsområden där hälso- och sjukvården (såväl landstingen och regionerna som kommunerna) behöver lägga ytterligare kraft för att i högre grad följa riktlinjerna och framöver även uppnå de målnivåer som Socialstyrelsen fastställt för vissa indikatorer. **Indikator D1 Utövande av fysisk aktivitet** i Kronoberg ligger mycket bra. Andel fysisk inaktiva (alla diabetespatienter) för året 2015 ligger på 22,9 jämfört med riket 29,4. Dock har andel inaktiva ökat sedan 2012, se diagram i bifogade bilder. Utvärdering föreslår förbättringar i 13 olika området exempelvis *Öka stödet till fysisk aktivitet med hjälp av kvalificerade rådgivande samtal*. Vi diskuterade de olika nivåer av rådgivning enligt Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Vi använde verktyget mentimeter för att ställa fråga *Erbjuder du stöd till fysisk aktivitet till personer med diabetes?* även om gruppen var liten tror vi att svaren speglar verkligheten i Region Kronoberg dvs att de flesta använder sig av rådgivande samtal och många använder FaR, vilket är mycket bättre än utvärdering av Nationella diabetes riktlinjer som visade att de flesta använder enkla råd. Vill du läsa mer om skillnader mellan rådgivningsnivå öppna bifogad fil "Dokumentation levnadsvanor" Du som inte var på mötet får gärna svara på frågan med din mobil den är fortfarande aktiv på Mentimeter voting

Go to www.menti.com and use the code **37 19 40**

Erbjuder du stöd till fysisk aktivitet till personer med diabetes



3. **Mateusz fysioterapeut på lasarets Rehab presenterade effekter av träning vid diabetes.** Bästa typ av träning är en kombination av uthållighetsträning och styrketräning. Vad det gäller HIIT, Hög Intensiv Interval Träning, så är detta ett alternativ för personer som inte vill spendera så mycket tid på träning. Med tanke på att intensitet är mycket hög så är kanske detta inte det första man rekommenderar

patienterna. Viktigaste är att tänka på stillasittande tid och bas aktiviteter (vardagsmotion) som borde ta det mesta av vår tid.

Gällande intensitet så pratade han om två sätt att mäta intensitet. Det ena är att använda sig av Borgskala (bifogas) då olika förklaringar guidar patienter att bedöma om aktiviteten är mycket lätt till mycket ansträngande. Den andra som är mer objektiv är att använda sig av max puls. Här ska patienten räkna 220- ålder och sedan multiplicera för den procent man behöver ligga i intensitet.

Exempel på patient som är 75 år och ska träna på 70 % av sin max puls:

$220 - 75 = 145$ (max puls) $\times 0,7 = 101$ Patienten borde hålla en puls på 101 slag/minut (måttlig intensitet) under sin träning

Gällande frekvens är viktigt att påminna patienter att uppehåll mellan träningspass inte bör vara längre än 48 timmar alltså max en dags vila/återhämtning Träna varannan dag Det finns mycket bra sidor man kan få mer information om träning/fysisk aktivitet och diabetes se bilderna

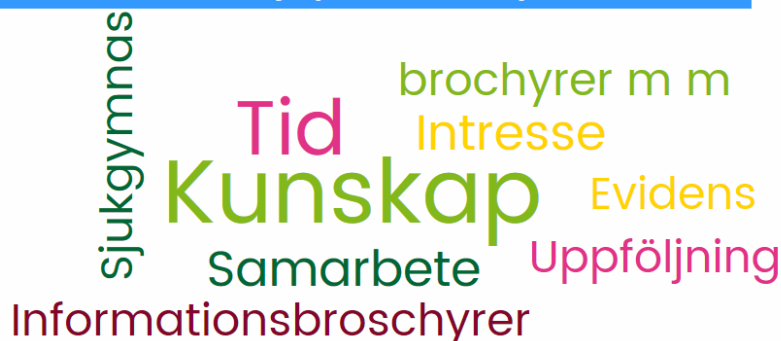
4. Diskussion kring Förutsättningar och hinder till att motivera patienter till högre grad av fysisk aktivitet. Vi ställde frågan via mentimeter

Vilka förutsättningar finns för att stödja patienter till fysisk aktivitet?

De flesta anser att kunskap och tid är viktigaste förutsättningar. Vi diskuterade efter modellen *Struktur för samtal om fysisk aktivitet* (se i bifogade bilder) behovet av samarbetet med andra yrkeskategorier ffa med receptmottagare. Gruppen var enig att de behöver kunskaper om effekter av fysisk aktivitet för att motivera patienten men att det inte är realistisk att förvänta sig att de gör ett rådgivande samtal på kvalificeradnivå. Vid förskrivning av FaR och vad det gäller typ av aktiviteter och vilka friskvårdsarrangörer man kan hänvisa till är receptmottagarna rätt person. Vi diskuterade om det inte borde finnas en systematik att alla patienter erbjuds FaR med hänvisning till receptmottagare.

Go to www.menti.com and use the code **37 19 40**

Vilka förutsättningar finns för att stödja patienter till fysisk aktivitet ?



Önskemål från gruppen var:

- Information av applikationer som hjälper patienter till högre grad av fysisk aktivitet.
- Samlade material "ett kit" man kan ge patienter till nästa besök

Tips:

- Information på 1177
- Levnadsvanetest
- Hälsa och livsstil med träningsfilmer och mycket annat

5. **NDR** påminnelse om att titta på egna enhetens nyckelindikatorer och statistik i NDR för att identifiera förbättringsområde och för att kontrollera säkerheten på data. Flera vårdcentraler har låg rapportering av fotstatus som troligen beror på felaktig registrering i Cosmic. Utförd fotstatus rapporteras till NDR från listboxen med bedömning (frisk fot, Neuro/angiopati, tidigare sår, Pågående allvarlig fotsjukdom). Bedömning skriven i fritext går inte över till NDR.
6. **Felrapport Business Objekts** Alla diabetessköterskor behöver tillgång till felrapporten för att se egna fel. Felen gör att inte rapporten går över till NDR. Efter rättning skickas rapporten över. Det är lämpligt att kolla någon gång/månad för av rapporten framgår att det ofta är samma fel som upprepas. Vanliga fel idag är: kontakten ej kontaktregistrerad, fler än ett värde för tobak (rökning, snus rapporteras ej till NDR), patienter som ej har 4 sista siffrorna i pnr., felskrivning exv. blodtryck 140/10. Det är bra om någon på enheten har behörighet att kontrollera all personals felskrivning i NDR-mallen (läkare, Dsk, Usk, Sekr) för att säkerställa att anteckningar skickas över till NDR.
7. **Förtydligande sökordet Tobak– Sökord rökning** – listbox alternativ *Tobak nej (=aldrig anv. tobak)*, *Sporadisk rökare*, *Daglig rökare*, *Tidigare rökare* rapporteras till NDR och endast ett alternativ avseende rökning skall markeras (Felaktigt exempel = Tobak nej, tidigare rökare). **Sökord snus** rapporteras inte till NDR och kan kombineras med sökord avseende rökning exv. Tidigare rökare, snusare.
8. **Uppdaterade PM om diagnosregistrering** till tidigare rekommendation att sätta diabetesdiagnos Diabetes typ1 alt. typ2 med eller utan komplikation har tillkommit rekommendation att sätta alla för besöket relevanta diagnoser. Exempel på relevanta diagnoser kan vara - fotsvamp, obesitas, skadligt bruk av tobak, skadligt bruk av alkohol, hypertoni, uppmätt förhöjt blodtryck, arteriell insufficiens i ben, poly neuropati, läkemedels reaktion m.m.
9. **DIKK- studien** fortsätter under 2017 och det är roligt att se att så många patienter rapporterats, aktuell sammanställning bifogas, Lagans vårdcentral har rapporterat 17 patienter och har 3,9 (antal 1000 listade), vilket visar att antalet nyinsjuknade är ca 4 ggr antal 1000 listade. Några vårdcentraler har uppgett att de rapporterat alla nyinsjuknade men inte nått så bra resultat vilket visar att det är fördel att vara frikostig med blodsockerkontroller för att hitta nyinsjuknade. Det är bra att registrera patienterna i DIKK-studien så tidigt som möjligt, helst inom 3 månader men bättre sent än aldrig. Registrera så många uppgifter som möjligt. Viktigast är informerat samtycke, persondata, första sidan med rutan under persondata samt provtagning.

Ny nätverksträff är planerad till den 14 februari 2017 (heldag). Inbjudan kommer senare.

Med vänlig hälsning

Karin Johansson, diabetessamordnare