

# Kvalitetsarbete diabetes

Aleris vårdcentral Stureplan

*Lena Liljeroos, DSK/Diabetessköterska, och Hans  
Högström, Specialist Allmänmedicin / diabetesansvarig  
läkare*



**Aleris**

# Kvalitetsarbete diabetes

Aleris vårdcentral Stureplan ligger centralt i Stockholm city.



Vårdcentralen har drygt 14 000 listade patienter varav 20% är över 65 år.

Våra patienter kommer från hela Stockholm, flertalet är bosatta i närområdet.

Cirka 300 patienter är diagnostiserade med typ 2 diabetes.

På mottagningen arbetar 11 läkare, 6 sköterskor varav 3 är distriktssköterskor, samt medicinska sekreterare.

# Kvalitetsarbete diabetes

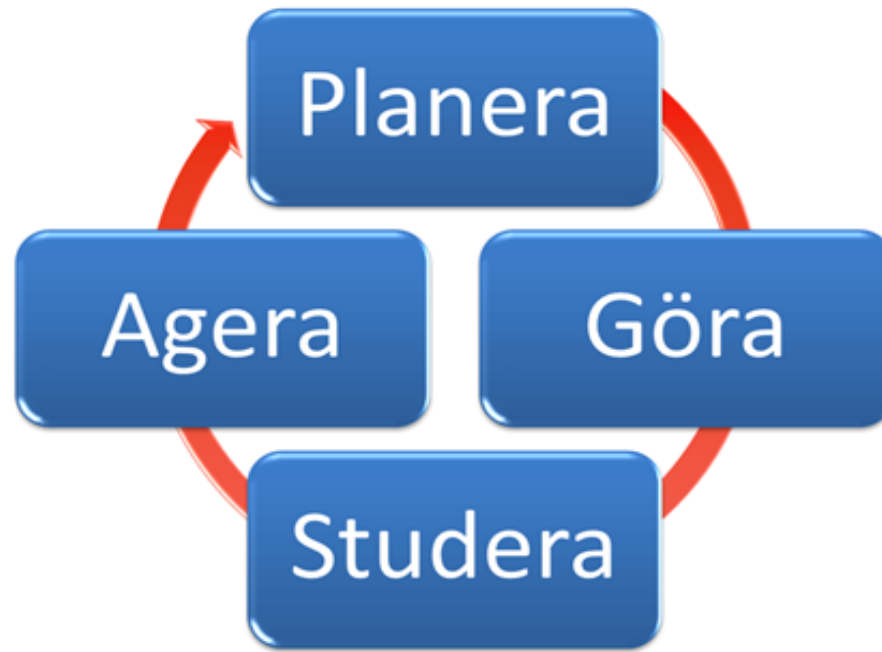
## Vad var vårt syfte?

- Förbättra patienternas livskvalitet samt minska risken för komplikationer.

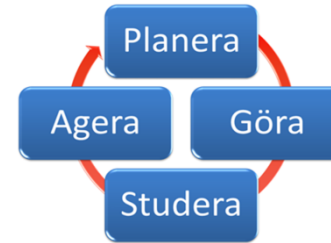
## Hur började vi?

- Identifiera diabetespatienter med högt HbA1c och höga blodtrycksvärden samt låg fysisk aktivitet
  - NDR
  - Medrave

# Arbetsmodell PGSA



# Involvera och engagera



## Planera

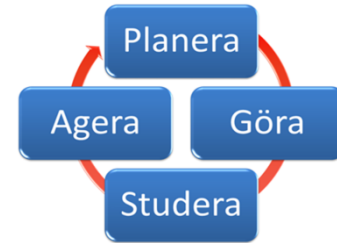
Nulägesanalys presenterades av diabetesansvarig läkare och diabetessköterska på läkarmöte och resultatet diskuterades i teamet.

Därefter togs ett gemensamt beslut om vilka parametrar som ska följas och målvärden för dessa;

### Mål 2016

- Identifiera patienter med HbA1c > 70.
- Blodtryck: 60% av patienterna <140/85
- Identifiera och minska antalet fysiskt inaktiva.

# Göra



- Rutin med väntelistor för årsbesök hos såväl diabetesansvarig läkare som diabetessköterska.
- Kontinuerlig uppföljning av patientlistor för att fånga patienter som uteblivit eller avbokat inplanerade besök.
- Identifiera patienter med höga värden identifierades via NDR / Medrave
- Utvärdera medicinering – justera/intensifiera
- Kvalificerad rådgivning med livsstilsråd
- Remiss till dietist eller fysioterapeut vid behov.
- Koncernövergripande arbete med gemensamt vårdprogram

## Process: Diabetes Primärvård, lokalt vårdprogram

### Intressenters förväntningar och krav

<b>Kund/Patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gott bemötande, tidseffektiv och smidig vård</li> <li>Kontinuitet - välinformerad, känna sig motiverad, trygg och sedd.</li> <li>Friskt och bra liv</li> </ul>
<b>Medarbetare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enhetliga rutiner - ger öka med säkerhet, teamarbeten om patient</li> <li>Medicinsk säkerhet - trygghet i jobbet</li> <li>Rimlig arbetsbelastning, utveckling och delaktighet</li> </ul>
<b>Aleris/Ledning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hög medicinsk säkerhet/kvalitet</li> <li>Resurseffektivt, vinst</li> <li>Känd för bra vård och attraktivt arbetsgivare</li> </ul>
<b>Landstinget</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Måluppfyllelse - Kvalitet enligt avtal (se WIM inom SLL, målen i NDR)</li> <li>Resurseffektivt - vårdbesök, minimeras följdejudomar och läkemedelsförbrukning</li> </ul>
<b>Miljö Samhälle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimera läkemedelsförbrukning, avfall och farligt avfall.</li> <li>Proaktivt vård, förebygga följdejudomar och minimera resursförbrukning.</li> <li>Minimera förbrukning av energi och transporter</li> </ul>

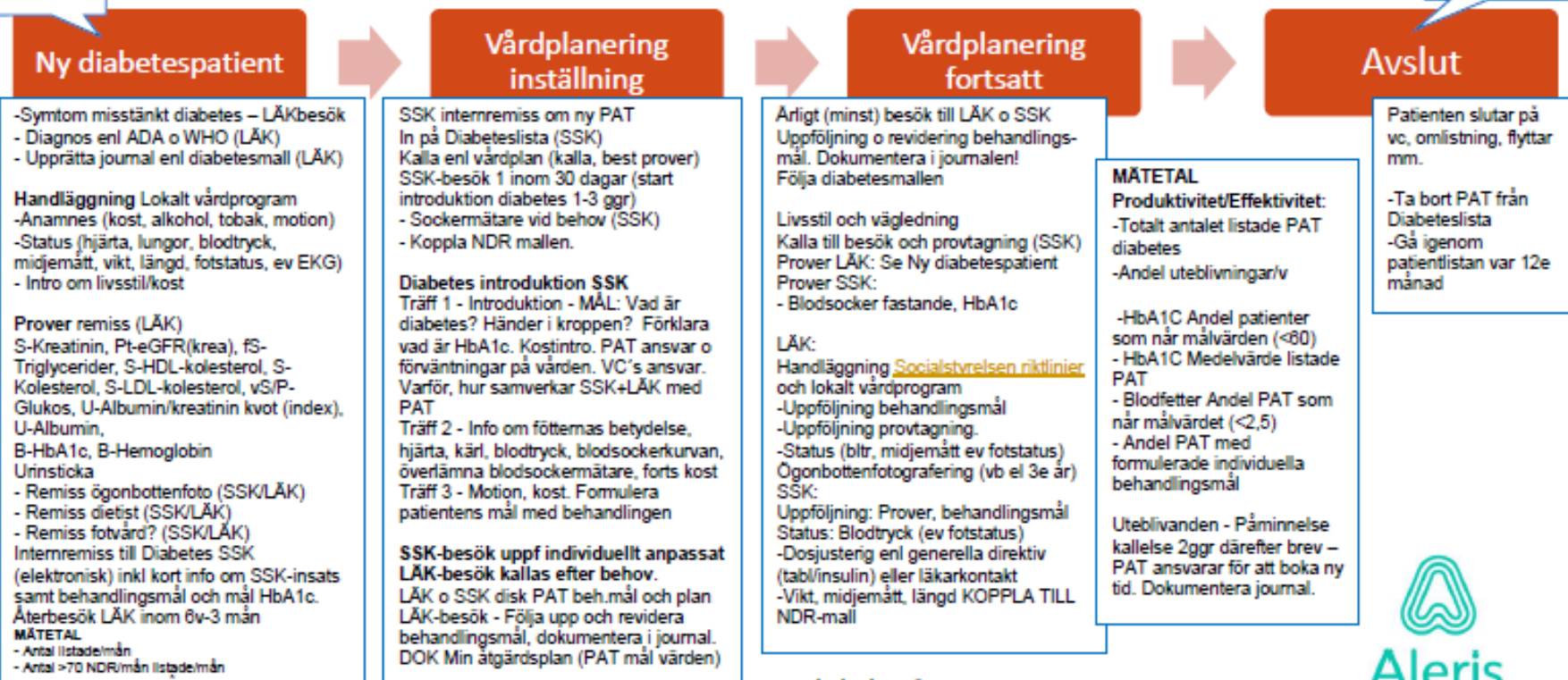
Vårdbehov

## Identifiera, styra och utveckla processer

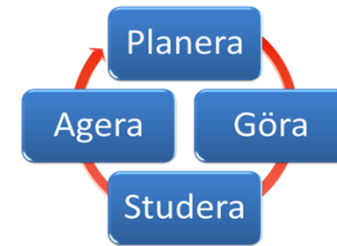
### Resurskrav - kompetens och utrustning

<b>Kompetens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialutbildning Diabetes(sjuksköterska, 15p)</li> <li>Delegering generella direktiv (SSK)</li> <li>Kunskap om blodsockermätare (SSK)</li> <li>Register- och journalhantering (SSK)</li> <li>Livsstil och egenvård rött kompetens (LÄK)</li> </ul>
<b>Utrustning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blodsockermätare</li> <li>Lokalt vårdprogram</li> <li>Nationella riktlinjer VSS (SLL)</li> <li>Rapportera NDR, säkerställa indata regelbundet</li> </ul>
<b>Övrigt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansvärlig diabetes SSK och Läkare. Effektivt teamarbete</li> <li>Vinstställa i Take Care/Comic, kallelsen mm</li> <li>Skapa och leda patientgrupper/utbildning till professionellt ex dietist</li> <li>Tydligt ansvar mellan patient och vården</li> </ul>

Nöjd, friskare individ



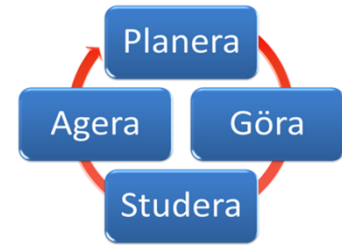
# Studera



- Uppföljning av resultat genom kontinuerlig statistik från NDR och Medrave.
- Genomgång av journalmall
- Öppen och kontinuerlig dialog diabetessköterska / läkare
- Resultaten diskuteras regelbundet på läkarmöten.



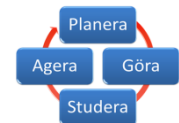
# Agera



- Ökad kvalificerad rådgivning / livsstilsråd av diabetessköterska
- Individualiserad vård med individuella målvärden
- Läkaren/sköterskan följer upp patienten inom kort om patienten ej når sina målvärden.
- Intensifierad behandling mot högt blodtryck, högt HbA1c och fysisk inaktivitet.

# Resultat – ”hur gick det”?

- Förbättrat resultat på samtliga parametrar.
- En medveten ökning av kvalificerade rådgivande samtal hos distriktssköterskor har medfört förbättrade livsstilsfaktorer.
- Vi har etablerat en välfungerande samverkan med externa vårdgivare
  - dietist och fysioterapeuter.
- Genomgång av journalmall möjliggjorde en förbättrad registrering av fysiskt in/aktivitet genom användning av rätt sökord.
- Ökat fokus på omhändertagande av patienter med prediabetes för att förhindra sjukdom.



# Vårt recept på framgångsfaktorer

- Engagemang!
- Stabil personalgrupp
- Interprofessionellt teamarbete
- Kontinuerlig uppföljning och dialog





# Resultat 2016

## **Hba1c har tagits på 273 patienter.**

- 68,2% av patienterna har värde < 52
- 3,1% av patienterna hade HBA1c>70 (2015 4,1%)

## **Blodtryck finns registrerat på 280 patienter.**

- 53,8% av patienterna har bltr < 140/85 (2015 48,8%)
- 69,2% av patienterna har bltr < 141/86

## **• Fysisk aktivitet finns registrerat hos 82% av patienterna**

- Fysiskt inaktiva har minskat till 15,7% (2015 56,9% )