

A3. Förbättrad uppföljning och omhändertagande av patienter med diabetes typ 2				
Alá Shaheen, ST-läkare i allmänmedicin, vårdcentral Skärvet			Datum: 25-11-13	
Utvecklingsområde <ul style="list-style-type: none"> • Det finns inga tydliga lokala riktlinjer eller rutiner för årskontroll vid diabetes typ 2 (DM2). • Uppföljning sker osystematiskt, vilket innebär att vissa patienter uteblir helt från årskontroll. • Detta innebär en risk för ojämlik sjukvård, försämrad hälsa, minskad tillit till vårdcentralen och ökade sjukvårdskostnader på sikt. 		Vad vill vi uppnå? Förbättringsarbetet syftar övergripande till att förbättra uppföljning och omhändertagande av patienter med DM2. Specifikt syftar arbetet till att uppnå: <ul style="list-style-type: none"> • Tydliga riktlinjer för DM2 årskontroll hos läkare och diabetessjuksköterska. • Regelbundna kallelser till årskontroll (en gång per år till läkare och en gång per år till diabetessjuksköterska, med ca 6 månader mellanrum). • Ökad effektivitet, patientsäkerhet och jämlikhet. • Minskad risk för komplikationer. 		
Syfte och bakgrund Det saknas idag en tydlig struktur och rutin för att säkerställa att patienter med DM2 på vårdcentralen får sin årliga uppföljning. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska alla patienter med DM2 erbjudas en årsuppföljning. Sådana kontroller är efterfrågade både av personal och patienter, då regelbundna kontroller leder till ökad patientsäkerhet och tillit samt minskar risken för komplikationer. Syftet med förbättringsarbetet är att: <ul style="list-style-type: none"> • Införa en fungerande, strukturerad och hållbar rutin för DM2-uppföljningar. • Säkerställa att majoriteten av patienter med DM2 kallas och följs upp årligen. • Öka effektiviteten och patientsäkerheten i vården. 		Möjliga lösningar Idéer att testa: <ul style="list-style-type: none"> • Identifiering av patienter med DM2 i journalsystemet (med hjälp av MedRave). • Identifiera vilka patienter som inte kommit på årskontroll. • Samarbeta med medicinska sekreterare för att skapa väntelista. • Inrätta regelbunden diabetesteamrund 30–60 min varannan vecka. • Skicka ut enkät till personal för tips och förslag. • Pilot med kallelse till liten patientgrupp. 	Ansvarig <ul style="list-style-type: none"> • Alá Shaheen (ST-läkare) • Jon Pallon (Allmänspecialist, handledare) • Hans Thulesius (Allmänspecialist) • Madeleine Lindberg (Diabetessjuksköterska) • Camilla Ekblad (Diabetessjuksköterska) • Hans Nilsson (Allmänspecialist) 	Tidsplan Åtgärderna ska genomföras och implementeras så snart som möjligt. Specifika punkter: <ul style="list-style-type: none"> • Identifiera alla DM2-patienter för årskontroll. (Hösten -25) • Ta fram lokalt PM för årskontroll. (Hösten -25) • Diskussion med chef och team kring rutin och ansvarsfördelning. (Hösten -25) • Testa rutin på pilotgrupp (t.ex. 20 patienter). (Nov -25) • Utvärdera pilot (enkät, journaldata). (Vinter -26) • Justera och skala upp om möjligt. (Vinter -26) • Full implementering. (Våren -26) • Ettårsuppföljning av projektet. (Våren -27)
Nuläge, behov och analys <ul style="list-style-type: none"> • Ingen fast rutin för kallelse. • Uppföljningar styrs i hög utsträckning av enskilda läkare/sjuksköterskors identifierade behov, alternativt när patienten själv hör av sig för uppföljning. • Journalgranskning med hjälp av MedRave visar att många patienter inte får regelbunden årskontroll. Analysverktyg: <ul style="list-style-type: none"> • Flödesschema över nuvarande process visar brist på ansvarsfördelning. • Fiskbensdiagram identifierade följande huvudorsaker: personalbrist, otydlig ansvarsfördelning, samt avsaknad av skriftlig rutin. Insikter: <ul style="list-style-type: none"> • Behov av ökad struktur, ansvarsfördelning och automatisering av kallelser. • Stor vilja inom teamet att förbättra detta område. 		Vilka resultat har ni sett efter testerna? Lärande och ökad förståelse? <ul style="list-style-type: none"> • Sökningen i MedRave visade tydliga brister i uppföljningen av patienter med DM2, vilket har skapat en större insikt och förståelse för problemet hos läkare och sjuksköterskor. • Den nu framtagna skriftliga rutinen har lett till att personalen upplever att det blir tydligare vem som ansvarar för uppföljning. • En del hinder med tid/prioritering för diabetessköterskor - resursbehov identifierat. Vår hypotes om kommande resultat efter full implementering av projektet: <ul style="list-style-type: none"> • MedRave kommer att visa en ökning av andelen årsuppföljda patienter. • Pilotgruppen kommer att visa att rutinen med identifiering och kallelser är tydlig, vilket kommer att leda till faktiskt genomförda besök, samt nöjdare och mer engagerade patienter. Citat från personal: <ul style="list-style-type: none"> • "Det känns skönt att vi kommer att ha en rutin att följa, det sparar tid och ger trygghet" • "Patienterna kommer att bli mer engagerade när de vet att en kontroll kommer varje år" 		
A. Samla ihop och gå vidare Vid tidpunkten för redovisning av detta projekt finns det fortfarande saker kvar att göra, enligt tidsplanen ovan. Bland det viktigaste är: <ul style="list-style-type: none"> • Skala upp till samtliga patienter med DM2 på vårdcentral. • Arbeta mer teambaserat med DM2-patienter. 	B. Mål och mått <ul style="list-style-type: none"> • Inrätta och implementera en rutin för att kalla alla diabetespatienter till årsuppföljning. • Mätbart, med målsättning: Minst 80% av DM2-patienterna ska ha genomgått en årsuppföljning hos läkare respektive diabetessjuksköterska inom de senaste 12 månaderna, mätt via MedRave. • Accepterat: Målet är förankrat hos både min chef, kollegor och övrig personal som är delaktig i diabetesvården. • Realistiskt: Rutinen ska utformas utifrån befintliga resurser och befintligt journalsystem. 	Efter testerna – vad blir ert nästa steg? <ul style="list-style-type: none"> • Justera PM och ansvarsfördelning utifrån feedback från piloten. • Förankra ny rutin i hela verksamheten. • Utbilda alla berörda kring den nya processen. • Följ upp kvartalsvis genom journaldata (MedRave). • Undersök möjlighet till automatisk kallelse via journalsystem, snarare än manuella kallelser via sekreterare. 		