

**A3****Team: Sländan, Diabetes****Datum: 2022****Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet**

Prioritering av läkartider. Erbjudna diabetiker läkarbesök baserat på medicinsk behov, inte enbart diagnoskod.

**Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget**

Rättvist nyttjande av vårdresurser, dvs bra prioritering

**Bakgrund**

Området valt pga professionerna uppfattat att inte alla diabetikers årsbesök hos läkare är motiverade, och inte leder till några insatser. Det har alltid varit en fråga om begränsade resurser, vilket skärpts efter covid och den vårdskuld som byggt upp. Tidigare initiativ till att göra liknande prioritering har ej varit samordnad, utan resultatet av enskilda medarbetares arbete.

**Mätbara mål**

Frigöra tider hos läkare efter prioritering av diabetespatienter

**Mått**

Antal som identifieras som haft läkarbesök som nu kan handläggas på annat sätt.

**Nuläge**

>500 diabetiker listade  
Många välkontrollerade  
En del bedöms av diabetes-ssk inte ha behov av läkarbesök, men lokal rutin saknas.  
Hård prioritering i tele-q för att få träffa läkare -ofta långa väntetider.

**Möjliga lösningar-**

Lokal rutin

**Ansvarig**

David Berta

**Tidplan**

Införs 2023

**Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått?**

Ca 50 patienter kan efter filtrering och journalgranskning förväntas hamna i den grupp där man kan avstå årliga läkarbesök.

**Analys**

Data via medrave:

>400 av våra diabetiker har inte fått diagnos av kärlsjukdom

Av dem ca 200 med HbA1c <52 + GFR<59

Av dem ca 150 <75 år

Vid journalgranskning av de 150 kan man dela in patienterna i tre ungefär jämnstora grupper:

- 1) Redan prioriterade till enbart sköterskebesök
- 2) Annan sjuklighet eller speciella behov motiverar årliga läkarbesöksbesök
- 3) Tycks komma på årliga läkarbesök som kan prioriteras ned.

**Efter testerna - Vad blir ert nästa steg?**

Införa rutinen och följa upp.