

Teamet består av:

Kristian Wallner familjeläkare på VC.

Barbro Norström diabetessköterska på medicinmottagningen.

Maria Snickars diabetes- och distriktssköterska på VC.

Övergripande mål och delmål:

Variabel	Målvärde i projektet	Måluppfyllelse vid start i %	Måluppfyllelse under perioden 2014-02-01-2014-09-30 i %	Enhetens mål vid projektets slut i %
HbA1c	≤ 52	44,00%	44,00%	72,00%
Totalkolesterol	$< 4,5$	42,00%	44,00%	71,00%
LDL-kolesterol	$< 2,5$	26,00%	34,00%	63,00%
Systoliskt blodtryck	≤ 130	40,00%	39,00%	70,00%
Andel rökare i %	Ingen skall röka	19,00%	18,00%	9,00 %

När det gäller måluppfyllelser så har det inte hänt särskilt mycket under perioden vilket känns tråkigt. Det som blivit något bättre är värdena för totalkolesterol och LDL-kolesterol.

Bakgrund:

Diabetespopulationen på vår enhet är 686 patienter och 123 av dem är ≥ 80 år. Vi började med brainstorming för att kartlägga problemen och därefter gjorde vi ett fiskbensmönster med problemområden. Efter det gjorde vi en handlingsplan med problemområden, mål, åtgärd, ansvarig och tidsplan.

Problemområden	Mål	Åtgärder	Ansvarig för genomförandet	Tidsplan
Dokumentation	Enhetlig och tydlig dokumentation	Utarbeta en mall som alla följer. Informerar personalen	Kristian Wallner	Hösten 2014
Medicinlistan ej uppdaterad. Oklart vilken medicin patienten har	En aktuell medicinlista	Läkemedels-genomgång vid läkarbesöket tillsammans med patienten	Kristian Wallner informerar kollegor	Hösten 2014
Rutiner för uppföljning av patologiska provsvar	Ökad patientsäkerhet	Förbättrad kommunikation mellan läkare och diabetes sköterska	Gemensamt	Startas upp på en gång och följs upp under hösten.

Vi använde oss nästan inte alls av NDR innan projektet startade. Nu försöker vi att fylla i uppgifterna vid besöket på diabetesmottagningen och vid läkarbesöket har vi börjat dra ut diabetesprofilen som doktorn och patienten kan titta på och gå igenom. Tyvärr har vi inte kommit igång att titta på uppgifterna vid arbetsplatsträffar.

Förändringar:

Dokumentationen har förbättrats sedan vi började använda en gemensam mall där sökorden sedan kan registreras via Rave om vi inte fyller i NDR profilen själva. Vi har inte fått med alla läkare ännu men fler av dem har nu börjat använda mallen.

När det gäller medicinlistan upptäckte vi att flera läkare skrev ett slutdatum istället för stående ordination på medicinlistan. När sedan datumet hade passerat så försvann medicinen från den aktuella medicinlistan och patienten blev registrerad att den inte hade medicin för diabetes eller t ex blodtrycket. Berörda läkare har fått information och det har blivit bättre. Det sker också oftast en läkemedelsgenomgång vid läkarbesöket.

Uppföljning av patologiska provsvar är det område som vi inte har fått någon bra rutin på. Vi har börjat att läkaren lämnar ett meddelande till diabetessköterskan efter läkarbesöket om patienten behöver uppföljning på diabetesmottagningen tidigare än planerat.

Diabetessköterskan lämnar även ett meddelande till läkaren vid problem.

Det fungerar ibland men inte alltid vi har i perioder haft flera tillfälliga läkare och det har varit framför allt då som det inte fungerat.

Vi har inte heller haft några regelbundna träffar där man kan diskutera vissa patienter.

Summering:

Arbetet har ibland kännas tungt eftersom det ibland saknas intresse bland övrig personal, delvis kanske det beror på att det inte tas upp på arbetsplatsträffarna som en punkt. Eftersom vi haft ganska mycket tillfälliga läkare så har de som är fast anställda dragit en tyngre lass. Det som har känts bra är att de som varit intresserade har engagerat sig och använt sig av mallen och NDR profilen vid besöken.

En nackdel som vi tycker är att medicin mottagningen på Mitt Hjärta och Vårdcentralen har samma registrering/statistik. Eftersom medicinmottagningen ofta har multisjuka patienter som går på kontroller där så påverkar det resultatet.

Våra mål har inte förbättrats nämnvärt men förhoppningsvis så kommer arbetet på sikt att ge resultat.

Viktigaste lärdomar:

Att man får med berörd personal i förbättringsarbetet och att arbetet ska fortgå över tid. Det behövs tid för arbetet och man behöver även träffar på arbetsplatsen där man diskuterar hur vi ligger till när det gäller diabetesvården och om vi når upp till målen vilket kan öka intresset hos personalen.

Nästa steg:

Blir för oss att fortsätta förbättringsarbetet och att vi försöker starta ett diabetesteam med diabetessköterskor och läkare som har regelbundna träffar.