

**VÄLKOMNA  
till  
NDR –IQ Västmanland**



# Dagens program

Klockan	Programpunkt	Ansvarig
08.30 – 08.45	Incheckning	
08.45 – 09.00	Inledning - välkommen	Eva Thors Adolfsson Gunilla Corp
09.00 – 09.30	Presentation av deltagande team	
09.30 – 10.00	Varför gör vi det här? Nationella riktlinjer och "framgångsfaktorer i diabetesvården" – en jämförande studie	Eva Thors Adolfsson
10.00 – 10.15	Kaffe	
10.15 – 11.00	Presentation av projektet och gemensamma projektmål	Ulla-Britt Löfgren
11.00 – 12.00	Presentation av enheternas egna data och genomgång av "knappen"	Pär Samuelsson
12.00 – 12.45	Lunch	
12.45 – 14.00	Teoretisk genomgång av NDR som verktyg Introduktion till den praktiska övningen	Ulla-Britt Löfgren Pär Samuelsson
14.00 – 14.30	Kaffe inkl förflyttning till datasal	
14.30 – 15.30	Grupp 1: Praktisk övning i datasal 1	Ulla-Britt Löfgren
	Grupp 2: Praktisk övning i datasal 2	Pär Samuelsson
	Grupp 3 och 4: Föreläsning <i>14.30 – 15.15, därefter förflyttning till datasalar</i>	Lena Bixo
15.30 – 16.30	Grupp 3: Praktisk övning i datasal 1	Ulla-Britt Löfgren Pär Samuelsson
	Grupp 4: Praktisk övning i datasal 2	Ulla-Britt Löfgren Pär Samuelsson
	Grupp 1 och 2: Föreläsning <i>15.45 – 16.30</i>	Lena Bixo
16.30 – 16.45	Avslutning Till nästa gång	Ulla-Britt, Pär, Eva

# NDR –IQ Västmanland

**Målgrupp:** Läkare, sjuksköterskor, dietister, sekreterare..

2-4 personer/vårdcentral

- 4 februari - Introduktionsdag alla inkl verksamhetscheferna (fm)
- 4 mars Lärandeseminarium 1 (LS 1) heldag
- 26 mars LS2 halvdag (fm)
- 4 juni LS3 heldag
- 4 september LS4 heldag
- 4 december LS5 (Ämnesföreläsning bl a) heldag
- Slutseminarium mars – april 2015

# Farmakologisk behandling vid typ 2 diabetes

*Hälso- och sjukvården bör från debuten av typ 2-diabetes utan känd hjärtsjukdom ha som målsättning att nå bästa möjliga blodglukosnivå (HbA1c) genom intensivbehandling (prioritet 1). Denna målsättning bör man modifiera med hänsyn till risken för hypoglykemi, förväntad återstående livslängd, annan sjukdom, kraftig viktuppgång eller nedsättning av livskvalitet.*

*Hälso- och sjukvården kan vid typ 2-diabetes med längre varaktighet eller med känd hjärtsjukdom ha som målsättning att nå bästa möjliga blodglukosnivå genom intensivbehandling (prioritet 5). Denna målsättning bör man modifiera med hänsyn till risken för hypoglykemi, förväntad återstående livslängd, annan sjukdom, kraftig viktuppgång eller nedsättning av livskvalitet.*

# Farmakologisk behandling blodtryck vid diabetes

*Hälso- och sjukvården bör vid blodtrycksbehandling i första hand ordinera ett eller flera läkemedel ur grupperna ACE-hämmare, betablockerare, kalciumblockerare eller tiaziddiuretika (prioritet 1) och vid läkemedelsbehandling av förhöjda kolesterolvärden hos patient med typ 2- respektive typ 1-diabetes i första hand ordinera generiska statiner för primär prevention (prioritet 2 respektive 4) samt beakta risken för ogynnsamma effekter av samtidig behandling med många läkemedel, särskilt hos den äldre patienten*

# Ögonbottenundersökning

*Hälso- och sjukvården bör göra ögonbottenfotografering vart tredje år vid typ 2-diabetes utan ögonbottensjukdom (prioritet 1).*

# Framgångsfaktorer i diabetesvården



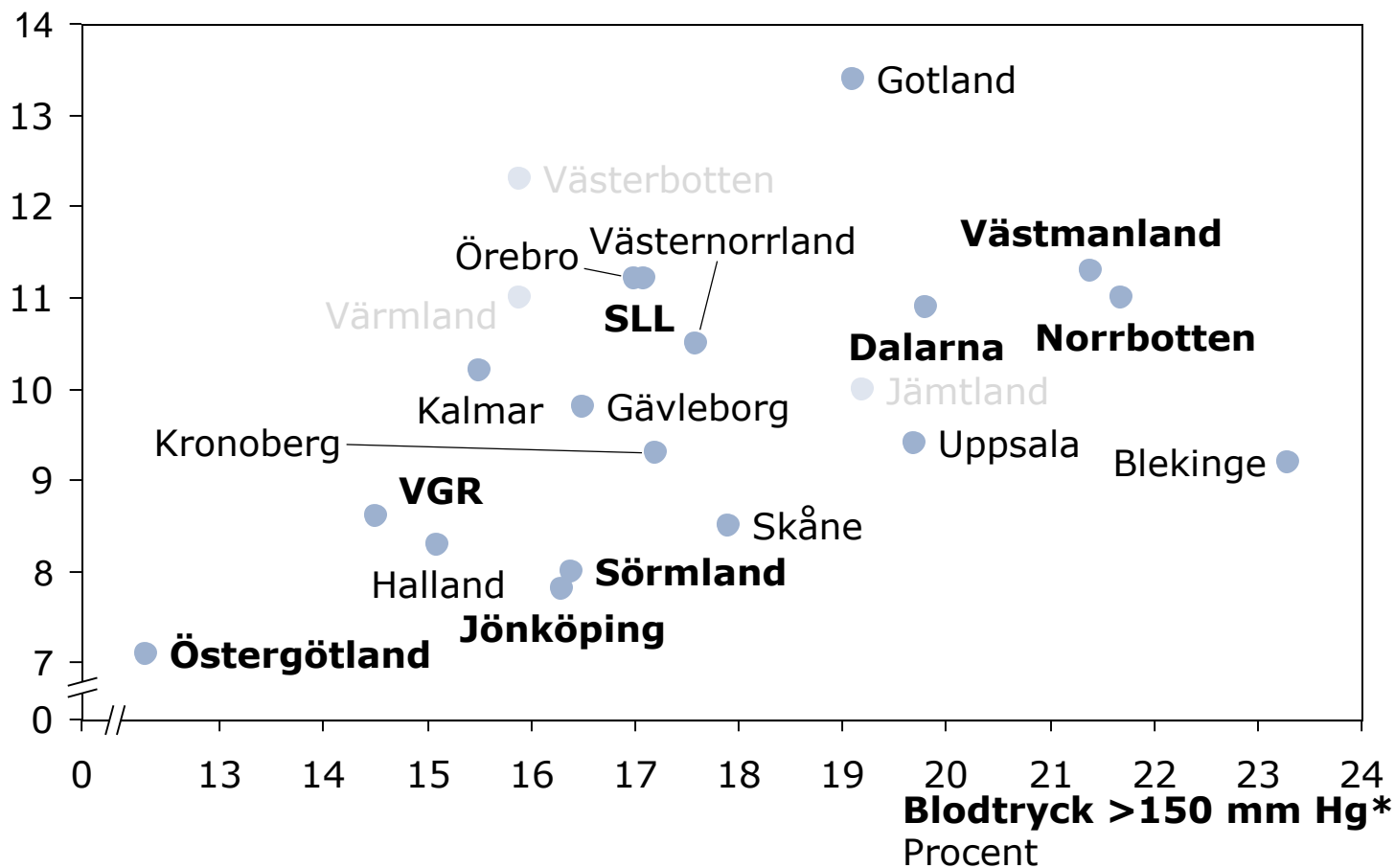
**En jämförande studie av diabetesvård i primärvård**

# Åtta fokuslandsting valdes ut baserat på HbA1c, BT och lipidbehandling

2012, Primärvård

**HbA1c > 73 mmol/mol**

Procent



Not För Jämtland, Värmland och Västerbotten föreligger sannolikt metodproblem för HbA1c.

\* Andel patienter med ett blodtryck över 150/80 mm Hg

Källa: Nationella Diabetesregistret Årsrapport 2013, Health Navigator-analys



# Sju framgångsfaktorer

**Framgångsfaktor 1-3 berör främst vårdenhetens arbete.** Det som direkt påverkar patienten är vilken faktiskt vård som ges; hur ofta och på vilket sätt personalen och patienten interagerar, innehållet i dessa kontakter och vilka effekter dessa kontakter får på patientens behandling och livsstil.

**Framgångsfaktor 4-6 berör främst huvudmannens arbete.** Strukturer, processer och arbetssätt hos huvudmannen skapar olika förutsättningar för vårdenhetens arbete och påverkar därför indirekt patienten.

**Framgångsfaktor 7 berör hela organisationen.** Framgångsfaktor 7 beskriver en övergripande framgångsfaktor som berör hela organisationens arbete.

# 1. Fokus på patientens målvärden

**Diabetesteamet har fokus på att varje patient, utan onödiga dröjsmål, ska uppnå bästa möjliga målvärden**

- Strukturerad process för vårdkontakter, med aktiva kallelser
- Målinriktad läkemedelsbehandling med tydliga behandlingstrappor

”Vi planerar över året för att få en jämn arbetsbörda och för att säkerställa att ingen missas”

## 2. Riktade insatser till patienter med sämre värden

**Vårdenheten har en tydlig strategi för identifiering av, och insatser till, patienter med sämre värden**

- Tidig identifiering av patienter med sämre värden
- Besöksfrekvens anpassas utifrån patientens behov
- Tillgång till diabetessjuksköterska och arbete i team

”Vissa patienter behöver komma tio gånger på ett år, och då får de självklart det”

# 3. Enhetens resultat ständigt på agendan

**Vårdenhetens resultat för diabetesindikatorer är ständigt på personalens och ledningens agenda**

- Medarbetarna känner väl till sina resultat
- Ledningen för dialog med medarbetarna kring enhetens resultat

”Inrapportering av data till Nationella Diabetesregistret gjorde att vi började följa upp våra utfall, och det gjorde i sin tur att vi blev bättre”

## 4. Tillgänglig kunskap och tydliga förväntningar

**Huvudmannen kommunicerar tydliga förväntningar och omsätter kunskap på ett sätt som är enkelt att ta till sig**

- Lättillgängliga och tydliga riktlinjer
- Väl förankrade riktlinjer

”Vi var först med att bryta ned de nationella riktlinjerna till egna riktlinjer, och fick snabbt ut dem till alla enheter”

# 5. Uppföljning och återkoppling av resultat

**Huvudmannen följer uppmärksamt resultaten och återkopplar till verksamheterna**

- Regelbunden återkoppling till vårdenheterna
- Intern redovisning av vårdenheternas resultat

”Det är jätteviktigt med samarbete och öppenhet mellan vårdenheterna. Det kan vara lite svårt i början, men nu har vi byggt upp förtroende och strukturer för att visa utfallen öppet och skapa bra dialog”

## 6. Området prioriteras med långsiktigt förbättringsarbete

**Huvudmannen gör en särskild satsning på diabetes i ett flerårigt förbättringsarbete**

- Satsning på diabetes, med en politisk prioritering
- Förbättringsarbete som pågått under ett flertal år

”Det är en sak att bli bäst; att fortsätta vara bäst kräver nog andra insatser”

# 7. Ägarskap för resultat och fokus på prevention

**Kulturen i hela organisationen innebär ägarskap för resultat och fokus på sekundärprevention**

- Ägarskap för kvalitet och resultat
- Kultur av att följa riktlinjer
- Prevention av följsjukdomar

”Vi (beställare och utförare) har ett gemensamt ansvar. Uppstår ett problem så löser vi det tillsammans”



**7. Ägarskap  
för resultat  
och fokus på  
prevention**

**Patienter**



**Vårdenhet**



**Huvudman**



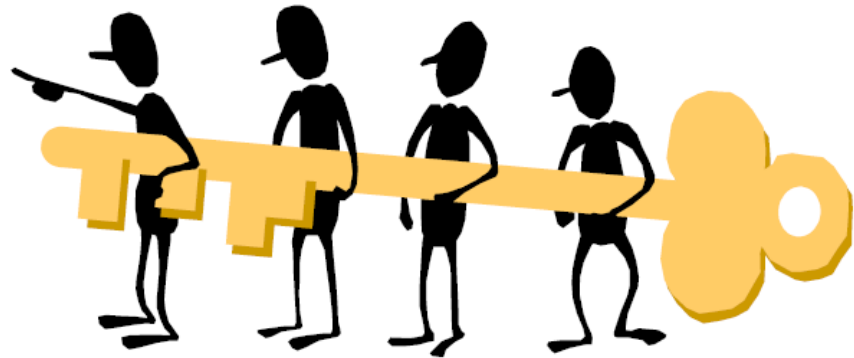
**Nationell och  
internationell  
kunskap och  
struktur**

- 1. Fokus på patientens målvärden**
- 2. Riktade insatser till patienter med sämre värden**
- 3. Enhetens resultat ständigt på agendan**

- 4. Tillgänglig kunskap och tydliga förväntningar**
- 5. Uppföljning och återkoppling av resultat**
- 6. Flerårigt förbättringsarbete kring diabetes**

# Teamarbete

*En av förutsättningarna  
för ett lyckat resultat*



# Nationell utvärdering av diabetesvården i primärvården kopplat till resultat i NDR

## Datainsamling

- Webbformulär för att kartlägga resurser och arbetssätt
- NDR data i form av patienternas metabola kontroll

## Tidsplan

- Formuläret skickades 15 januari till alla landets verksamhetschefer i primärvården. Totalt 1123 vårdcentraler.
- Två påminnelser kommer att ske och vid behov telefonkontakt för att uppnå >70% svar under februari-mars