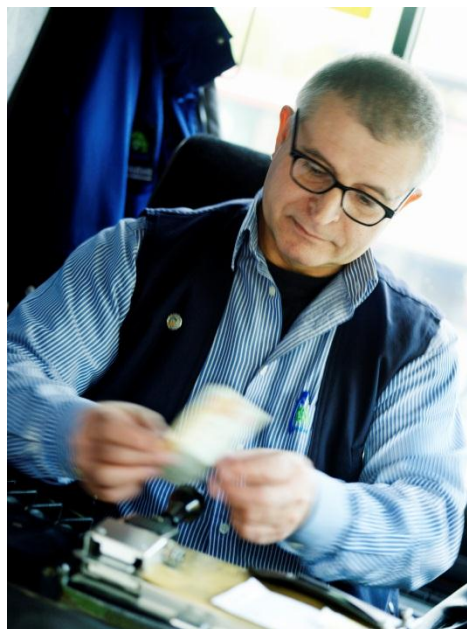


Nationellt programråd för diabetes 2012 – en pilot

- Identifiering och prioritering av förbättringsområden
- Benchmarkstudie för ökad kunskap om framgångsfaktorer



**Nationella
programrådet
diabetes –
för en jämlik
och kunskaps-
baserad vård.**



Insatser under 2013

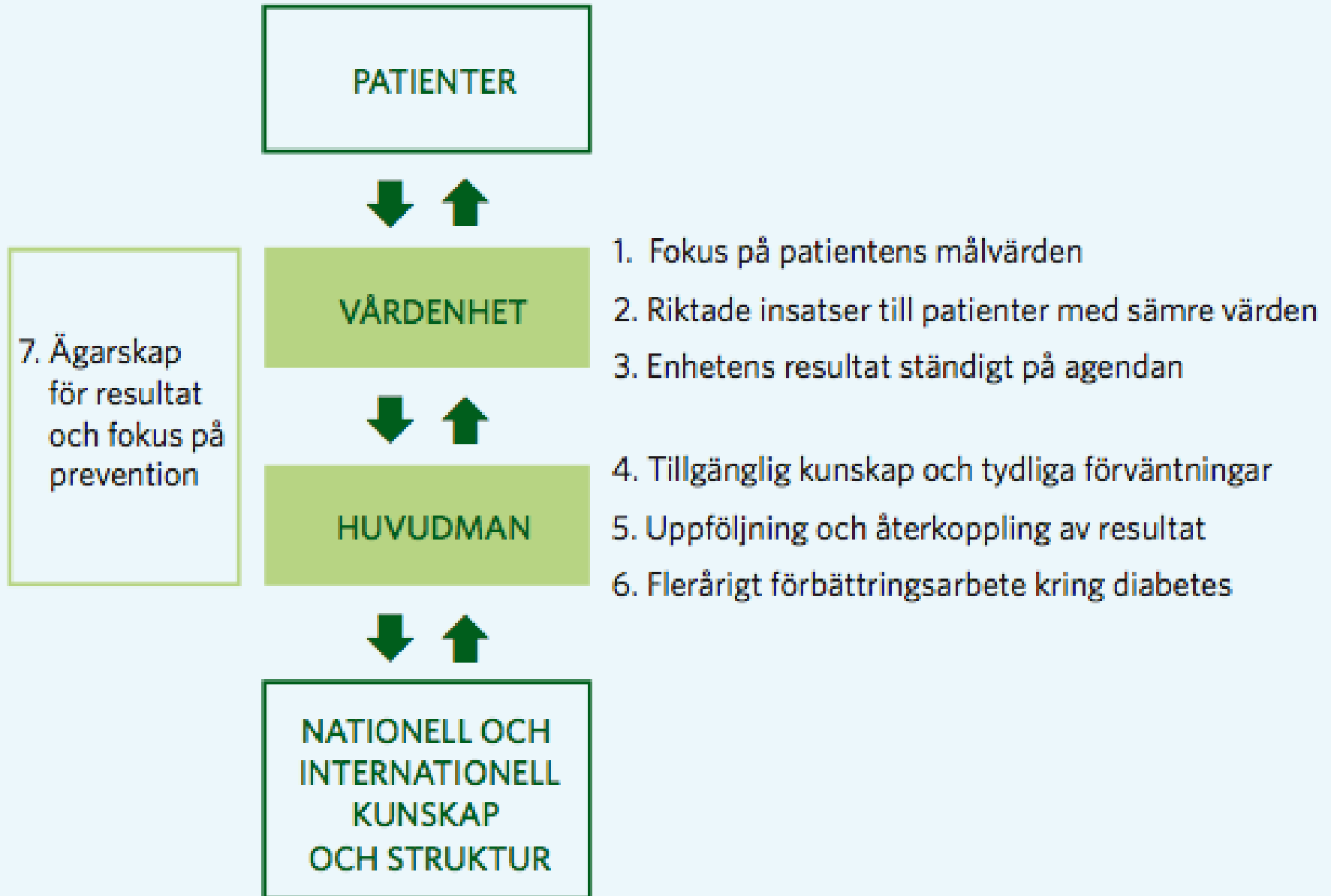
1. Benchmarkingstudie – **Framgångsfaktorer i diabetesvården** – En jämförande studie av diabetesvård i primärvård
2. En nationell **behandlingsstrategi** för patienter med HbA1c **över 70 mmol/mol**
3. Ett nationellt **vårdprogram för äldre med diabetes inom kommunal hälso- och sjukvård**
4. Ett nationellt **grupputbildningsmaterial**

Framgångsfaktorer i diabetesvården

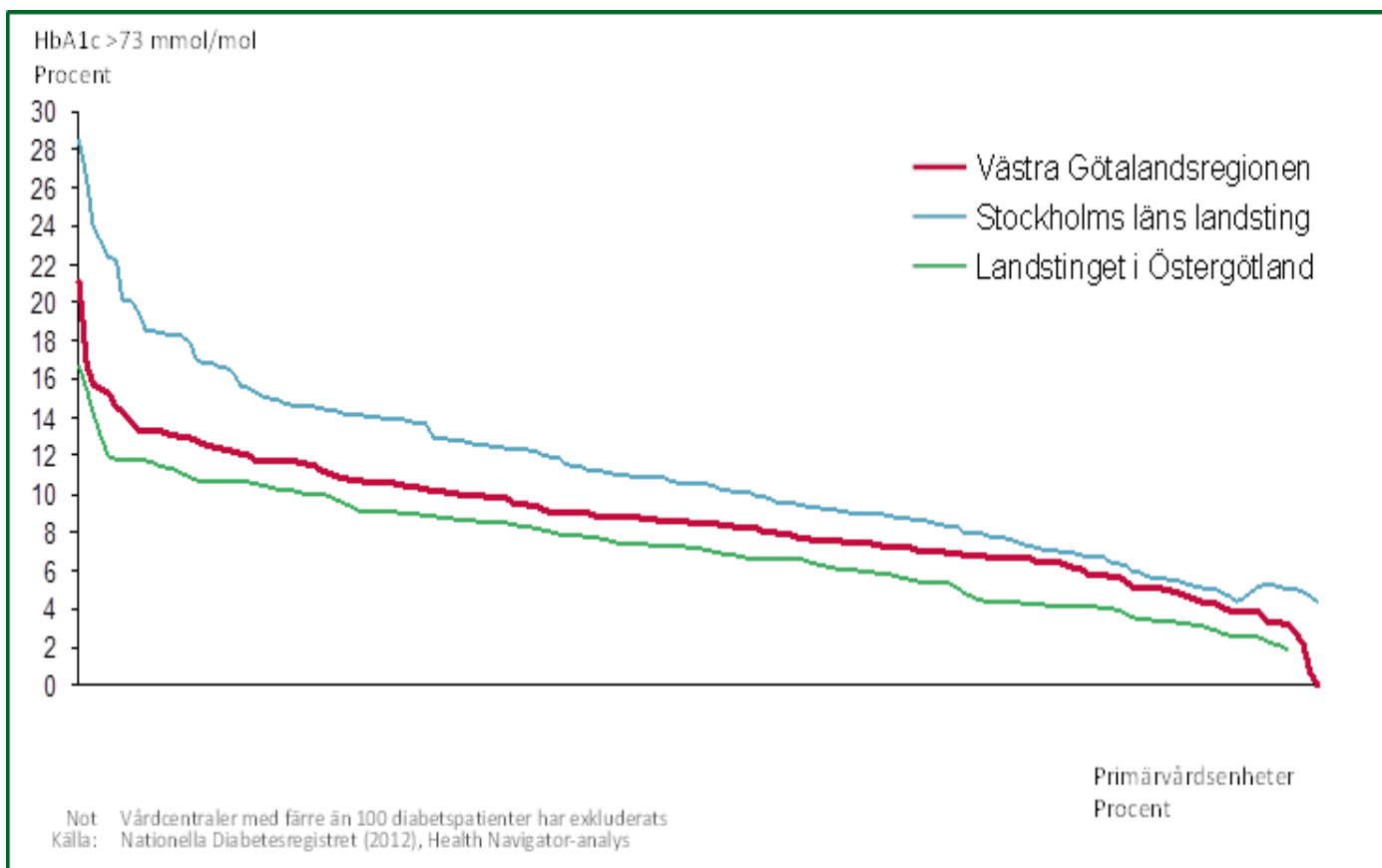
- Sju identifierade framgångsfaktorer hos landsting och vårdenheter med särskilt goda resultat i diabetesvården
- Vilka arbetssätt leder till framgång?



Framgångsfaktorer i diabetesvården



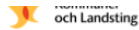
Andel patienter med typ 2-diabetes med HbA1c >73 vid vårdenheter rangordnade efter utfall, Primärvård, 2012



Behandlingsstrategier för patienter med HbA1c över 70 mmol/mol – Hur har arbetet gått till?

- Samlat in goda exempel, befintliga vårdprogram och strategier från olika enheter runt om i landet
- Erfarenheter från NDR-IQ kvalitetsprojekt - viktiga lärdomar-framgångsfaktorer
- Framtagning av 3 behandlingsstrategier: typ 1, typ 2 och barn och ungdomar med diabetes
- Presenterades för landstingens representanter april 2013
- Remissrunda
- Slutversion och implementering

Från ett kunskapsunderlag till ett verktyg



Uppdaterad version 130610 efter remissvar

Behandlingsstrategi

Typ 1-diabetespatienter med HbA1c >70 mmol/mol

Bakgrund

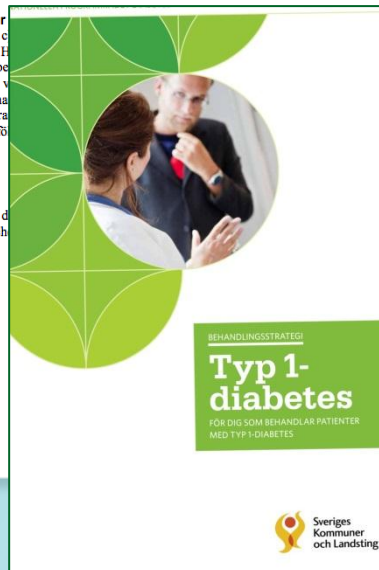
God glukoskontroll är avgörande för att minska risken för diabeteskomplikationer hos patienter med typ 1-diabetes. Andelen patienter med ett högt HbA1c har i Sverige ökat de senaste åren. Denna grupp patienter har kraftigt förhöjd risk att utveckla hjärtkärlkomplikationer på sikt. Det nationella programrådet för diabetes har på uppdrag av Nationella samverksgruppen för kunskapsstyrning (NSK) därför tagit fram ett åtgärdsprogram för att stödja hälso- och sjukvården i omhändertagandet av patienter som har ett HbA1c > 70 mmol/mol. Gränsen 70 mmol/mol är vald ur avrundningssynpunkt.

Inom ramen för behandlingsstrategin föreslås en bred kartläggning av patientens situation för att identifiera orsaker till det höga blodsockret. Kartläggningen ligger till grund för en efterföljande intensivbehandling med täta återkopplingar och besök samt eventuellt gruppbildning utifrån patientens behov. Målsättningen är att nå bästa möjliga stabila blodglukosnivå för individen genom intensivbehandling.

Förutsättningar för att identifiera riskpatienter

För att kunna ge riskpatienter (>70 mmol/mol i HbA1c) förutsättningar för att snabbt fånga upp ett avvikande HbA1c utvärdera och vid behov omvärdera icke fungerande behandlingar. Riskpatienter med avvikande HbA1c identifieras antingen via sökningar i egna lokala data i NDR alternativt via egna strukturer som håller över tid när det gäller att identifiera riskpatienter. Tidigare erfarenheter visar på följande förutsättningar:

- Diabetesteamets kompetens
- Schemalagda teamträffar
- Komplet registrering i NDR
- Systematisk kvalitetsutvärdering av enhetens data
- Aktivt stöd från huvudman och verksamhetschefer



- Layoutarbete av medicinsk redaktör och grafiker
- Digital version med länkar till stödmaterial
- Implementering

Min åtgärdsplan

Mätvärden		Riktvärden	Mina värden		Datum för besök	
HbA1c	50 - 60 mmol/mol					
Glukos						
- före måltid	4 - 6 mmol/L					
- 2 timmar efter måltid	6 - 8 mmol/L					
- inför natten	6 - 10 mmol/L					
Blodtryck						
	130/80 mmHg					
Blodlipider						
- Totalt kolesterol	4,5 mmol/L					
- LDL-kolesterol	2,5 mmol/L					
Vikt						
Mina behov						
Detta vill jag att vi koncentrerar oss på						
Läroplanligt mål:						
Datalinje						
Målsättning	Vad ska göras?	Vem ansvarar?	Datum för utvärdering	Kommentar utvärdering		



Patientutbildning typ-2 diabetes

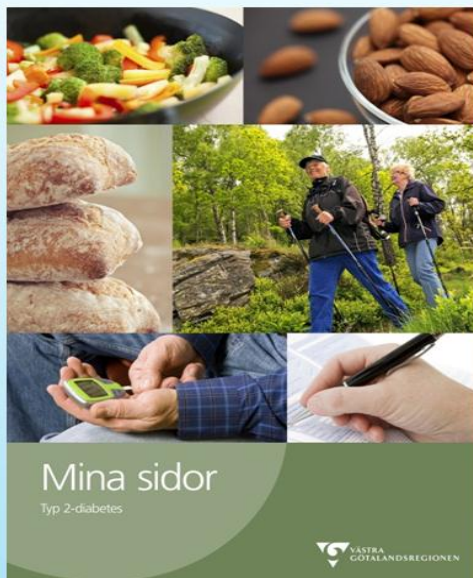
Ett nationellt grupputbildningsmaterial

Nationella riktlinjerna grupputbildning

- Patientutbildning i grupp utförd av personer med både ämnes- och pedagogisk kompetens högt prioriterat på grund av god effekt på HbA1c
- Utvärdering av Nationella riktlinjerna 2011 visade att endast 20 procent av landets vårdcentraler erbjöd grupputbildning
- Ökad kunskap stärker individens möjligheter till egna beslut som rör den egna hälsan och behandlingen
- Etiska aspekter - att inte erbjuda grupputbildning innebär att man undanhåller en behandling med god evidens vilket inte är förenligt med god vård

Patientutbildningsmaterial Västra Götalands regionen

Kursmaterial



● NATIONELLA PROGRAMRÅDET DIABETES



UTBILDNINGSVERKTYG

Fakta

FÖR DIG SOM DELTAR I EN
TYP 2-DIABETESUTBILDNING



● NATIONELLA PROGRAMRÅDET DIABETES



UTBILDNINGSVERKTYG

Mina sidor

TYP 2-DIABETES



● NATIONELLA PROGRAMRÅDET DIABETES



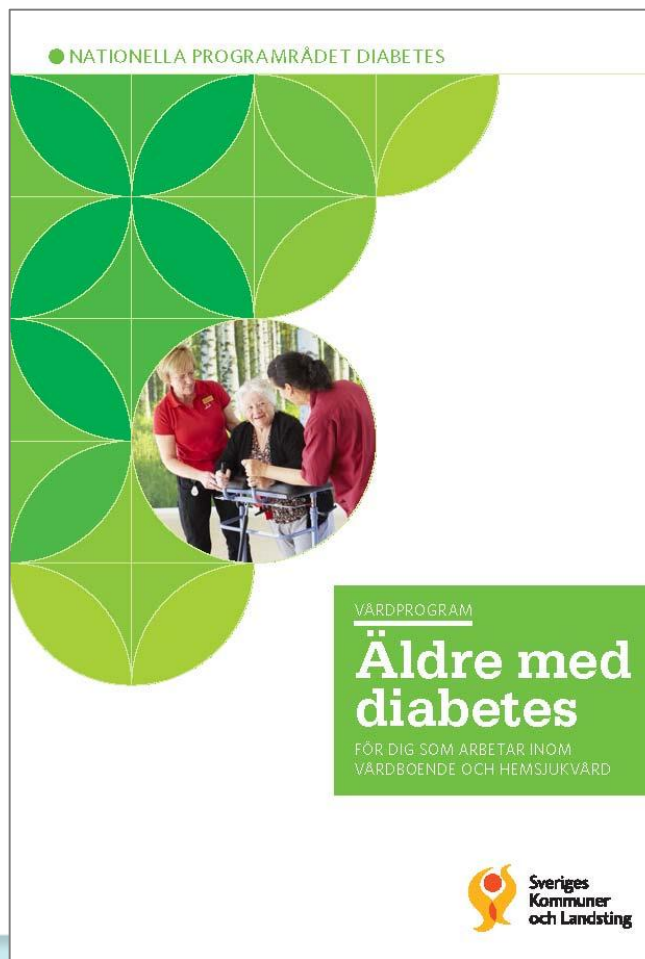
UTBILDNINGSVERKTYG

Hand- ledning

FÖR DIG SOM LEDER EN
TYP 2-DIABETESUTBILDNING



Ett nationellt vårdprogram för äldre med diabetes inom kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård



Äldre med diabetes -för dig som arbetar inom vårdboende och hemsjukvård

- Vårdprogram att använda i utbildningssyfte till omsorgspersonal – en webbaserad utbildning tas fram som stöd och komplement
- Fokus på god livskvalitet
- Framtaget i dialog med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna

Programområden 2014

- Diabetes
- Astma/KOL
- Hjärta/Kärl
 - Stroke
 - *Hjärtsvikt?*
- Sjukdomsförebyggande metoder i primärvård
- Psykisk hälsa

Utmaningar

- Nationell, regional och lokal nivå behöver organiseras och speglas mot varandra så att förankring och samverkan blir möjlig
- Att arbetet inom programråden motsvarar de behov som finns hos huvudmännen för att kunna erbjuda fler patienter god vård
- Att huvudmännen känner ett ägarskap och kan stödja insatser och implementering
- Samordna med andra områden på nationell nivå tex cancerstrategi
- Att skapa bästa möjliga förutsättningar för en sammanhållen kunskapsstyrning (samspelet mellan olika aktörer)
- Säkra kommunernas delaktighet och samverkan

Svensk hälso- och sjukvård i världsklass



Patienter som medskapare

- Vi använder den (bästa tillgängliga) kunskap som finns
- Vi kan följa upp våra resultat på ett optimalt sätt
- Vi har de förutsättningar vi behöver för att utveckla vården tillsammans