

# Framgångsfaktorer i diabetesvården

INSPIRATION FÖR UTVECKLING AV DIABETESVÅRDEN





# Inledning

Analys av data från registret visar skillnader i resultat – något som tyder på möjligheter att öka kvaliteten.

Diabetes är en folksjukdom som drabbar ungefär var tjugonde invånare och av dessa har en majoritet (cirka 85 procent) typ 2-diabetes. Typ 2-diabetes är en kronisk sjukdom som innebär en stor omställning i livet och krav på livsstilsförändringar. Samtidigt finns stora möjligheter att minska risken för komplikationer, och här spelar vården en viktig roll.

I och med det Nationella Diabetesregistret finns god tillgång till information om olika enheters och landstings resultat för viktiga kvalitetsindikatorer. Analys av data från registret visar skillnader i resultat – något som tyder på möjligheter att öka kvaliteten. Sju framgångsfaktorer går att se hos vårdenheter och landsting med särskilt goda resultat i diabetesvården. Både vårdteamets och landstings- eller regionledningens arbete har effekt på den vård som ges, och arbetet på de olika nivåerna av organisationerna beskrivs närmare i denna skrift.

Skriften vänder sig till dig som arbetar med eller inom diabetesvården, som chef eller i ett vårdteam, men också till landstingsledningar som har en stödjande roll i kvalitetsutvecklingen. Vår förhoppning är att du och dina kollegor kan finna inspiration och ha nytta av materialet i det fortsatta förbättringsarbetet. Till exempel kan de diskussionspunkter som finns i skriften, i anslutning till varje framgångsfaktor, användas som stöd till dialog om er egen verksamhet.

# Hur har framgångsfaktorer identifierats?

Framgångsfaktorer har identifierats genom en jämförande studie, där skillnader i utformningen av diabetesvård i primärvård för patienter med typ 2-diabetes i olika landsting har ringats in. Studien beskriver faktorer som påverkar diabetesvårdens kvalitet, men gör inte anspråk på att beskriva alla faktorer av betydelse. Olika landsting har olika styrkor och utmaningar, och en del landsting kommer kanske inte att känna igen sig i samtliga framgångsfaktorer.

## Studien utfördes i tre steg

I ett första steg bjöds åtta landsting och tio primärvårdsenheter in för att delta i studien baserat på resultat i Nationella Diabetesregistret. Stor vikt lades vid urvalet av landsting, och vägledades av diskussion med experter och analys av kvalitetsindikatorer och bakgrundsfaktorer.

I ett andra steg kartlades skillnader mellan landsting och primärvårdsenheter genom en kombination av kvantitativ och kvalitativ analys. Den viktigaste komponenten var intervjuer med nyckelpersoner i de olika landstingen. Ett 80-tal intervjuer genomfördes med representanter från primärvårdsenheter, primärvårdsledning, central landstingsledning och politisk ledning.

I ett tredje steg formulerades ett antal framgångsfaktorer utifrån de likheter och skillnader som identifierats i intervjuer och analyser. Flera av de framgångsfaktorer som framkommit har också tidigare lyfts inom Nationella Diabetesregistrets IQ-projekt.

### LÄS MER

Du kan läsa mer om studien och resultaten i rapporten *Framgångsfaktorer i diabetesvården – En jämförande studie av diabetesvård i primärvård*. Den går att hämta från Sveriges Kommuner och Landstings webbutik, [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)



# Sju framgångsfaktorer

Sju framgångsfaktorer har identifierats hos landsting och vårdenheter med särskilt goda resultat. Framgångsfaktorerna berör olika delar av organisationen. Både vårdenhetens och huvudmannens arbete, och det samspel som sker mellan de olika nivåerna i organisationen, får effekt på den vård som ges till patienten och de resultat som uppnås.

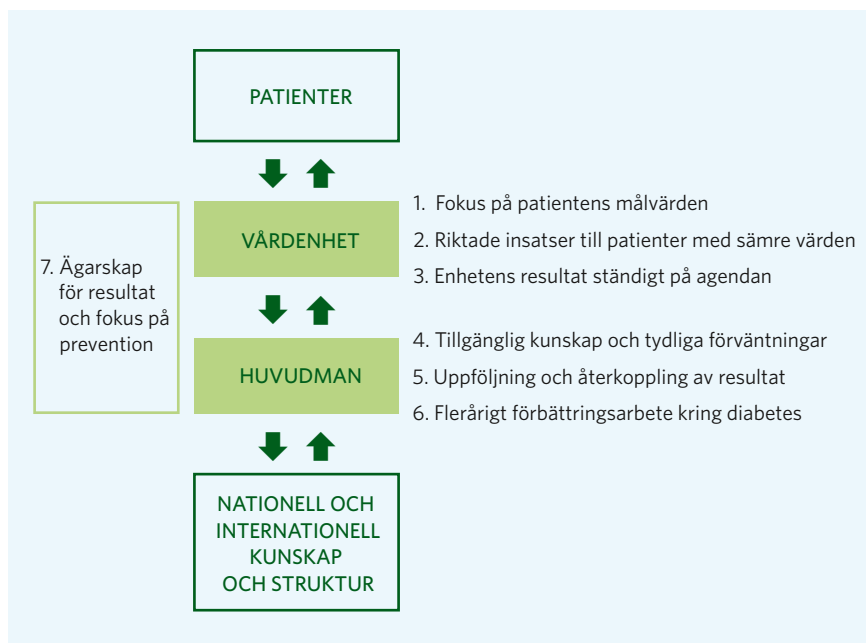
## Vårdenhetens arbete

Framgångsfaktor 1-3 berör främst vårdenhetens arbete. Det som direkt påverkar patienten är vilken faktisk 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.



## Huvudmannens arbete

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



## Hela organisationens arbete

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

I figuren ovan visas hur framgångsfaktorerna berör olika delar av organisationen.



# Fokus på patientens målvärden

## Framgångsfaktor 1

Diabetesteamet låter sina kontakter med patienten, och sina ställningstaganden kring patientens behandling, grunda sig i en målmedvetenhet att utan onödiga dröjsmål uppnå bäst möjliga målvärden. Vårdenheter som lyckas särskilt bra beskriver följande:

- › En strukturerad ansats för vårdkontakter, som innebär att man aktivt kallar majoriteten av patienter med diabetes enligt en fördefinierad process
- › En målinriktad läkemedelsbehandling baserad i tydliga behandlings-trappor (riktlinjer för när man ska byta läkemedelsbehandling)

## En strukturerad process för vårdkontakter, med aktiva kallelser

Vårdenheter med goda resultat anpassar kontaktfrekvensen utifrån varje patients situation, med målsättningen att utifrån varje patients förutsättningar uppnå så bra värden som möjligt. De planerar sin diabetesmottagning och kallar aktivt patienter. En enhet betonar särskilt fördelarna med en tydlig bevaknings- och kallelselista: "Vi planerar över året för att få en jämn arbetsbörda och för att säkerställa att ingen missas."

### *Diskussionspunkter:*

- När och hur kallas era patienter till diabetesmottagningen?
- Hur anpassar ni besöken utifrån patienternas behov?

## Målinriktad läkemedelsbehandling med tydliga behandlingstrappor

Behandling av riskfaktorer (HbA1c, blodtryck, lipider) måste anpassas efter varje enskild patient, i olika skeden av sjukdomen och i olika situationer i livet. Samtidigt finns en stark evidensbas för värdet av sekundärprevention genom kontroll av riskfaktorer. Intervjuade vårdenheter med särskilt goda resultat lägger vikt vid riskfaktorer, betonar vikten av en målinriktad läkemedelsbehandling, och menar att de rör sig snabbare uppför behandlingstrappan än andra vårdenheter. De använder också tydliga behandlingstrappor för att åstadkomma detta. Hos flera vårdteam deltar diabetessköterskan i rekommendationer kring valet av läkemedelsbehandling.

### *Diskussionspunkter:*

- Hur kan ni medverka till att patientens målvärden uppnås så snabbt som möjligt?
- Hur snabbt sätter ni in och justerar läkemedelsbehandlingen?

### **VERKSAMHETS- EXEMPEL**

Intervjuade personer på **Närhälsan Stora Höga Vårdcentral** betonar en målinriktad läkemedelsbehandling. Till exempel sätts metformin in direkt vid diagnos. Flera medarbetare lyfter den stora pedagogiska betydelse detta har utöver rent medicinska aspekter; det förmedlar att det finns en diagnos som ska tas på allvar och behandlas.

# Riktade insatser till patienter med sämre värden

## Framgångsfaktor 2

Vårdenheten har en tydlig strategi för att identifiera patienter med sämre värden vad gäller riskfaktorer, och riktar särskilt intensiva insatser till dessa patienter. Vårdenheter som lyckas särskilt bra beskriver följande:

- › En tidig identifiering av patienter med sämre värden
- › En besöksfrekvens som anpassas utifrån varje patients behov
- › Tillgång till diabetessjuksköterska och arbete i team



## Tidig identifiering av patienter med sämre värden

Strategier för att fånga upp patienter med sämre värden är något som lyfts i intervjuer med vårdenheter. En vårdenhet beskriver hur diabetes-sjuksköterskorna håller koll på vilka som har sämre värden och säkerställer att dessa kallas oftare. Två vårdenheter beskriver hur de särskilt identifierar och flaggar patienter med sämre värden; patienter med sämre (eller inga) värden identifieras antingen i journalverktyget RAVE (ett statistik- och uppföljningsprogram för primärvården), eller diskuteras i särskilda diabetesronder.

### *Diskussionspunkter:*

- › Hur identifieras patienter med sämre värden?



## Besöksfrekvens anpassas utifrån patientens behov

Intervjuade landsting och vårdenheter betonar vikten av att patienter med sämre värden eller särskilda behov har en betydligt tätare kontakt med sin vårdgivare. En vårdenhet med goda resultat beskriver hur "vissa patienter behöver komma tio gånger på ett år, och då får de självlklart det". En annan vårdenhet beskriver en etablerad rutin för en högre besöksfrekvens för unga patienter med sämre värden; dessa patienter får automatiskt två sjuksköterskebesök bokade direkt vid upptäckt.

### *Diskussionspunkter:*

- › Hur ser ert stöd ut till patienter med sämre värden?
- › Hur anpassas besöken för patienter med sämre värden?

## Tillgång till diabetessjuksköterska och arbete i team

Alla intervjuade landsting och vårdenheter betonar diabetessjuksköterskans centrala roll i diabetesvården i primärvård. Diabetessjuksköterskan beskrivs som viktig för att möjliggöra en målinriktad behandling och fokus på patienter med sämre värden, och bidrar till hög tillgänglighet och kontinuitet för patienten. Vårdenheter med goda resultat beskriver också oftare ett diabetesteam som träffas och diskuterar sina patienter.

### *Diskussionspunkter:*

- › Hur arbetar ni i ert diabetesteam?
- › Vilka kompetenser ingår?
- › Vilken roll har diabetessjuksköterskan?

### **VERKSAMHETS-** **EXEMPEL**

Hos vårdenheten **Capio Wasa i Södertälje** använder man aktivt landstingets verktyg för uppföljning, RAVE, varje månad för att identifiera patienter som särskilt bör uppmärksammas, till exempel på grund av sämre värden eller avsaknad av blodsockervärden.



# Enhetens resultat ständigt på agendan

## Framgångsfaktor 3

Vårdenhetens ledning för ofta dialog med medarbetarna kring enhetens resultat, och diskussion förs kring förbättringsmöjligheter kopplat till uppföljning och återkoppling av resultat. Vårdenheter som lyckas särskilt bra beskriver följande:

- › Medarbetarna känner väl till enhetens resultat
- › Vårdenhetens ledning för ofta dialog med medarbetarna kring enhetens resultat

## Medarbetarna känner väl till sina resultat

Vårdenheter med goda resultat känner väl till sina resultat. Som svar på frågan "Vad fick er att komma igång med ett fokuserat kvalitetsarbete" lyfter flera intervjuade vårdenheter fram möjligheten att följa sina egna resultat i Nationella Diabetesregistret. Man beskriver hur registrering i registret lett till ett ökat fokus på och intresse för resultaten. De diskussioner man har fört kring resultaten har lett till en ökad diskussion av utmaningar och förbättringsmöjligheter, som i sin tur har lett till ett förändrat arbetssätt.

### *Diskussionspunkter:*

- › Hur ser era resultat för diabetesvården ut?
- › Hur ofta följer ni era resultat?

## Ledningen för dialog med medarbetarna kring resultat

Alla intervjuade vårdenheter med goda resultat beskriver en ledning som är engagerad i diabetesvården, regelbundet återkopplar resultat till medarbetarna, och leder en diskussion kring förbättringsmöjligheter med medarbetarna. Diskussion kring enhetens resultat kan fokusera på patientgrupper (vilka är våra patienter med störst behov och hur kan vi hjälpa dem), jämförelse över tid (kan vi se att våra ändrade arbetssätt har effekt över tid) och jämförelse med andra enheter (kan vi lära oss något av grannvårdenheten som trots liknande förutsättningar når bättre resultat).

### *Diskussionspunkter:*

- › Hur kan vårdenhetens ledning säkra att alla medarbetare får återkoppling på resultaten?
- › I vilka forum förs dialog med medarbetarna kring resultaten?



# Tillgänglig kunskap och tydliga förvänt- ningar

## Framgångsfaktor 4

Huvudmannen kommunicerar tydliga förväntningar med hög ambition, och omsätter kunskap och information till vårdenheterna på ett sätt som är enkelt för enheterna att ta till sig. Landsting som lyckas särskilt bra utmärker sig vad gäller:

- › Lättillgängliga och lättförståeliga medicinska riktlinjer med tydliga rekommendationer
- › Väl förankrade riktlinjer



## Lättillgängliga och tydliga riktlinjer

Landsting med goda resultat har överlag riktlinjer som är tydligare och mer lättillgängliga. En majoritet av landsting med goda resultat har riktlinjer kortare än tio sidor. Intervjuer pekar på att korta och tydliga riktlinjer ofta föredras på grund av enkelheten i att använda dem i patientmötet.

Vissa skillnader i riktlinjerna ses också i det medicinska innehållet, särskilt graden av tydlighet vad gäller läkemedelsbehandling. Landstinget i Östergötland, som har tydliga rekommendationer vad gäller läkemedelsanvändning, står till exempel ut med en större insulinanvändning jämfört med andra landsting. Flera vårdenheter med goda resultat lyfter vikten av att riktlinjer förespråkar en intensiv läkemedelsbehandling.

### *Diskussionspunkter:*

- › Har ni riktlinjer och vårdprogram för diabetesvården?
- › Är riktlinjerna tillgängliga och lätta att förstå?

## Väl förankrade riktlinjer

Riktlinjer är bara effektiva om de används och efterföljs. Sannolikheten för detta ökar om riktlinjerna, utöver att vara lättillgängliga, har en hög trovärdighet hos vårdteamet. Intervjuade personer från landsting med goda resultat beskriver att ett grundligt förankringsarbete vid framtagandet av nya riktlinjer bidragit till en hög trovärdighet.

### *Diskussionspunkter:*

- › På vilket sätt arbetar ni för att öka kännedomen om riktlinjer och vårdprogram?

### **VERKSAMHETS- EXEMPEL**

I Västra Götalandsregionen arbetar man aktivt med sina riktlinjer, bland annat genom att:

- › Riktlinjer tas fram på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören efter en gap- och behovsanalys.
- › Riktlinjer är konsekvent utformade, så att läsaren känner igen begreppen.
- › Alla regionala riktlinjer och vårdprogram samlas i en gemensam portal.
- › Förslag på nya riktlinjer skickas på remiss till alla förvaltningar och man har en modell för förankring.



# Uppföljning och återkoppling av resultat

## Framgångsfaktor 5

Huvudmannen är intresserad av och följer resultaten (inte bara för landstinget som helhet utan för de olika verksamheterna), för ofta dialog med vårdenheterna kring deras resultat, och använder sig av återkoppling av resultat för att stimulera diskussion kring förbättringsmöjligheter. Landsting som lyckas särskilt bra utmärker sig vad gäller:

- › Huvudmannen återkopplar regelbundet resultat till vårdenheterna och använder återkoppling som en möjlighet till kvalitetsdialog
- › Huvudmannen redovisar internt alla vårdenheters resultat, och stimulerar därmed en jämförelse mellan enheter

## Regelbunden återkoppling till vårdenheterna

Med ökad täckningsgrad i registrering, och datakvalitet i kvalitetsregister som Nationella Diabetesregistret, finns allt bättre möjligheter för sjukvården att följa upp resultat. Landsting med goda resultat beskriver en strukturerad återkoppling av resultat till vårdenheterna, ibland kopplad till den ordinarie uppföljningen av ekonomi- och produktionsresultat. De lyfter återkopplingen som något som bidrar till förbättringar, och använder i högre grad återkopplingen av resultat som en möjlighet att föra dialog kring kvaliteten med vårdenheterna.

### *Diskussionspunkter:*

- › Hur följer ni i landstings- eller regionledningen verksamheternas resultat?
- › Har ni angett några mål för diabetesvården?
- › Hur kan ni på bästa sätt föra en dialog med vårdenheterna om kvaliteten?

## Intern redovisning av vårdenheters resultat

En aktiv påminnelse om den egna vårdenhetens resultat i jämförelse med andra vårdenheter i länet kan stimulera till reflektioner över den egna vården, och över tid bidra till en utjämning av variationer. Alla landsting med goda resultat beskriver en öppen redovisning av alla vårdenheters resultat, där vårdenheter kan jämföra sig med varandra.

### *Diskussionspunkter:*

- › I vilken omfattning redovisar ni jämförelser mellan olika vårdenheter?
- › Vad skulle underlätta en sådan jämförelse?

### **VERKSAMHETS- EXEMPEL**

I Västra Götalandsregionen kan vårdenheterna själva logga in i Primärvårdsdatabasen och se alla enheters resultat för 13 utvalda diabetesindikatorer.

I Landstinget i Östergötland respektive Landstinget i Sörmland presenteras vårdenheternas resultat på årliga diabetesdagar.

I Landstinget i Jönköpings län redovisas resultat öppet en gång per år för medicinska rådgivare på vårdenheter samt landstingskansliet, och vid årliga diabetesdagar.

# Området prioriteras med långsiktigt förbättringsarbete

## Framgångsfaktor 6

Huvudmannen har gjort en särskild satsning på diabetesvården (som ett led i tydliga prioriteringar av fokusområden), och ett konsekvent och fokuserat förbättringsarbete har pågått under ett flertal år och därmed getts chans att nå resultat. Landsting som lyckas särskilt bra utmärker sig vad gäller:

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





## Satsning på området diabetes med grund i politisk prioritering

Fokuserade insatser på något eller några områden åt gången ökar chansen att nå resultat. Ett exempel på en fokuserad satsning är Västra Götalandsregionens satsning på diabetes, där man har haft ett särskilt fokus på omsättning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer i faktisk användning. Bland annat godkändes under 2010 ett så kallat regionuppdrag eller ägaruppdrag som beskriver regionala mål, föreslagna åtgärder, särskilda satsningar och en analys av nuläget. Detta följdes upp med en omsättning av nyframtagna lokala riktlinjer via en besöksturné hos alla primärvårdsenheter och en inkludering av diabetesindikatorer i det reguljära uppföljningsarbetet, och kopplad ekonomisk ersättning.

### *Diskussionspunkter:*

- › Är diabetes ett prioriterat utvecklingsområde?
- › Finns det politiska prioriteringar inom området?
- › Hur angeläget är det för er?

## Konsekvent förbättringsarbete under längre tid

Flera landsting med goda resultat har satsat under en längre tid på diabetes som område. Ett exempel på en långvarig satsning finns i Landstinget Sörmland, där diabetesrådet 2003 utformade en tioårsplan med mål och milstolpar för hur man önskade se diabetesvården utvecklas över tid. Detta medförde bland annat en satsning på diabetessamordnare.

### *Diskussionspunkter:*

- › Hur säkrar ni en långsiktighet i ert förbättringsarbete?



# Ägarskap för resultat och fokus på prevention

## Framgångsfaktor 7

Kulturen som genomsyrar hela organisationen lägger stor vikt vid att uppnå förbättring genom att lära av och ta ansvar för sina egna resultat, och betonar vikten av prevention av följsjukdomar. Organisationer med särskilt goda resultat beskriver följande:

- › Ägarskap för kvalitet och resultat
- › Kultur av att följa riktlinjer
- › Kultur som har ett stort fokus på prevention av följsjukdomar



### Ägarskap för kvalitet och resultat

En huvudman som känner ett ägarskap för vårdenheternas resultat och ett ansvar för att, med alla redskap som står till buds, aktivt stödja vårdenheternas kvalitetsutveckling har sannolikt en större möjlighet att påverka vilken kvalitet som levereras. Inom organisationer med goda resultat beskriver man i högre grad en känsla av ägarskap för kvaliteten och möjlighet att påverka den faktiska vård som ges.

#### *Diskussionspunkter:*

- › Vad behövs för att du ska känna ett ökat ägarskap för kvaliteten och resultaten?

## Kultur av att följa riktlinjer

Landsting med goda resultat beskriver en utbredd kultur av att följa riktlinjer. I Västra Götalandsregionen beskrivs en tradition av standardisering inom diabetesvården: "Vi har en lång tradition av standardisering i just diabetesvården, att alla ska göra lika, och det kan ligga bakom en del av våra goda utfall".

### *Diskussionspunkter:*

- › Hur ser kulturen ut i er organisation avseende att följa riktlinjer?
- › Vilka är styrkorna respektive svagheter?

## Prevention av följsjukdomar

Landsting med goda resultat beskriver oftare vikten av sekundärprevention av följsjukdomar och kontroll av riskfaktorer, både generellt och vad gäller diabetes. Fokus på livskvalitet och i vissa fall skepsis mot att alla patienter ska nå mål kan förstås vara befogat i flera fall, men i stort verkar en högre acceptans för behandlingsmål ge avtryck i bättre målpuppfyllelse.

### *Diskussionspunkter:*

- › Hur arbetar ni med prevention av följsjukdomar?
- › Hur ser ni på balansen mellan livskvalitet och behandlingsmål?

### **VERKSAMHETS- EXEMPEL**

**Landstinget Sörmland** har en diabetessamordnare som stöttar primärvården på enheternas egen begäran.

Den politiska ledningen beskriver hur man diskuterar med tjänstemän efter att årets resultat från Nationella Diabetesregistret kommit ut. Då förs resonemang med divisionschefen kring hur man kan lyfta enheter i botten, till exempel genom att tipsa om goda exempel.

I och med Nationella Diabetesregistret finns god tillgång till information om olika enheters och landstings utfall för viktiga kvalitetsindikatorer. Förbättringar i utfall har observerats över tid, men stora variationer finns mellan landsting och vårdenheter - något som tyder på möjligheter att öka kvaliteten.

Sju framgångsfaktorer har visat sig påverka diabetesvårdens kvalitet i landstingen, och presenteras närmare i denna skrift. Skriften är ett led i Nationella Programrådet för Diabetes arbete med att utveckla kvaliteten inom diabetesvården och bidra till en mer kunskapsbaserad och jämlik vård. Programrådet etablerades av landsting och regioner som ett pilotområde vid Sveriges Kommuner och Landsting.

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)

Beställningsnummer: 5318