

Datum: 2025-01-20

Ansvarig: Elin Ambjörnsson, Jakob Wendefors, Åsa Enkvist, Elisabeth Andersson

Verksamhet/process : Bra Liv Gnosjö vårdcentral

Förbättringsområde: Diabetesvården "100-listan"

Bakgrund

Diabetes typ 2 är världens snabbast växande folksjukdom med svåra komplikationer inom flera medicinska områden så som infektioner, maligniteter, hjärt-kärlsjukdomar mm. Det finns därför en stor vinst för Esthers hälsa och livskvalitet samt även samhällsekonomiskt att försöka reglera dessa patienter så bra som möjligt. På vårdcentralen har vi noterat att vi i nuläget inte hanterar dessa patienter optimalt.

Övergripande mål

Vi har tagit fram de 103 patienter på vårdcentralen som har högst HbA1c, det inkluderar patienter med HbA1c 63 och uppåt. Snittet av HbA1c på dessa blir 76,2. Vårt mål är att komma under regionsnittet avseende patienter med HbA1c >70 och sträva efter att 70 % av patienterna på vår lista ska ha ett HbA1c under 63 vid arbetets slut, december 2025.

Nuläge

I Medrave ser vi att vi har fler patienter än genomsnittet i regionen med höga HbA1c-värden. Vid start av detta projekt har 9,1 % av våra diabetespatienter över HbA1c 70, medan regionen har 7,8 %.

Analys av nuläget

En orsak till våra dysreglerade patienter är att under Covidpandemin rubbades systemet med årskontroller. En annan orsak är att man i primärvård ofta ägnar sig främst åt att släcka dagens bränder, det vill säga försöka möta det flöde av människor som ringer dagligen och ofta inte har svåra åkommor, istället för att stanna upp inför de patienter som borde ha medicinsk prioritet.

Vi kommer att lyfta patienterna i läkargruppen och jobba med en fördelning som gör att alla i det hundratal patienter som finns på listan blir erbjudna åtgärder för att sänka sina glukosnivåer. Vi kommer att satsa på undervisning på olika nivåer på vårdcentralen, både för läkare och sköterskor, men även övrig personal och patienter på vårdcentralen.

Lista prioriterade förändringar som ska testas

- Vi plockar fram de 100 patienter på enheten som har högst HbA1c (det innebär i praktiken de som har HbA1c 63 och uppåt) och gör varje ansvarig läkare uppmärksam på värdena. Vi exkluderar ifrån listan ett fåtal patienter, t.ex. demenssjuka där ett högre HbA1c får accepteras, och även patienter med typ 1 diabetes. Beroende på varje enskilt fall kommer vi sedan att kalla in patienten för besök eller provtagning eller göra läkemedelsändringar via telefon. Detta kommer sedan att följas upp regelbundet i flera olika sammanhang på läkarmöten och team.
- Genomgång för hela personalgruppen kommer att ske regelbundet på APT, med start den 20 februari 2025. Första tillfället ges en medicinsk genomgång om diabetes. På APT kommer sedan siffror från Medrave att följas upp för att skapa delaktighet i vårt förbättringsarbete.
- Vi kommer att inkludera Hälsocenter i Gnosjö för att patienterna ska komma igång med träning som är en viktig del i förbättrad hälsa för diabetiker.

Analys av resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

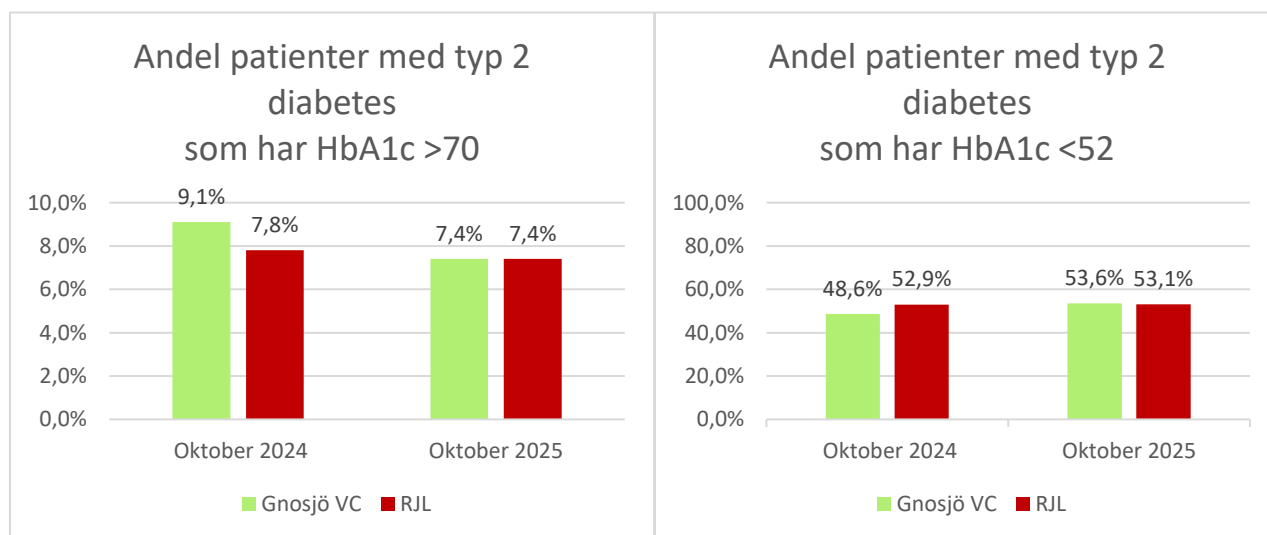
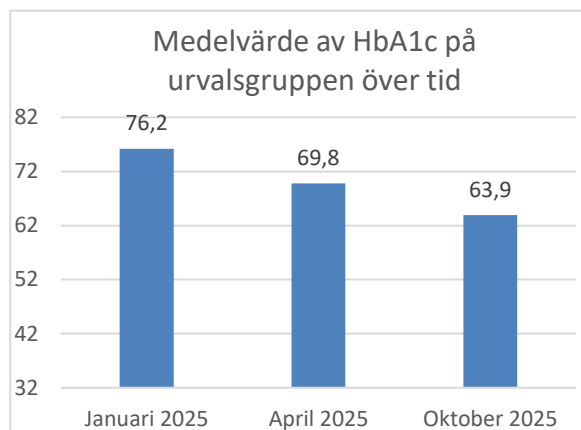
Vi plockade fram de 100 patienter på enheten som hade högst HbA1c, det innebar i praktiken de som hade HbA1c 63 och uppåt, och antalet blev i praktiken 103 patienter, med snittvärde HbA1c 76,2. Vi gjorde varje ansvarig läkare uppmärksam på dessa patienter. Vi exkluderade ett fåtal patienter från listan, t.ex. demenssjuka där ett högre HbA1c får accepteras, och även patienter med typ 1 diabetes. Beroende på varje enskilt fall kallade vi sedan in patienten för besök eller provtagning, eller gjorde läkemedelsändringar via telefon.

Vi har följt upp våra värden regelbundet i läkargruppen och även på APT för hela personalen vid flera tillfällen. På APT har även en lite djupare genomgång gjorts, t.ex. av hur sockervärdet påverkas av motion. Två i personalen fick gå ut och gå en runda och mäta blodsocker före och efter. Två andra fick sitta kvar på mötet. Värdena visade tydligt att sockret hade gått ner på de som tagit en promenad.

Av de 103 patienter som hade högst HbA1c-värden vid start följdes data upp efter 3 respektive 10 månader. Vid analys i oktober analyserades 98 individer, då 5 patienter fallit bort (omlistning eller dödsfall).

Resultatet visar en stor förbättring av patienternas HbA1c med minskning av medelvärde i HbA1c med 12,3 mmol/mol, vilket skulle innebära i genomsnitt 50 % minskning av startvärdet om målvärdet skulle vara 52. Antalet individer som nådde värden <52 var 20 st och antalet individer som nådde värden <63 var 56 st. 4 personer har inte kontrollerat om sitt värde sedan start.

När vi jämför statistik för samtliga patienter med diabetes på Gnosjö vårdcentral med patienter inom Region Jönköpings län ser vi också att vi gått från att ha 9,1 % av diabetiker med värden högre än 70 till 7,4 %, vilket motsvarar nivån i RJL. Andelen patienter med ett värde lägre än 52 har till och med blivit högre bland de listade på Bra Liv Gnosjö vårdcentral (53,6%) än RJL (53,1%).



Som sideeffekter har vi noterat att flera patienter fått en kraftig viktnedgång och förbättrade kolesterolvärden. Vi har också ökat kunskapen och förståelsen i personalgruppen här på vårdcentralen om både diagnostiserad diabetes och om blodsocker i stort.

Summering

Läkargruppen upplever en psykologisk vinst i att gå samman och arbeta mot ett gemensamt mål, samt att medvetet jobba med patienter som verkligen behöver vård. Det ger ökad motivation och arbetsglädje. Läkargruppen har uttryckt en önskan om att varje år få en lista med de mest dysreglerade diabetikerna för att undvika att de försvinner i mängden, vilket annars är lätt.

Vi har tillsammans tagit initiativ för att på sikt kunna utöka med ytterligare diabetessköterska då vi ser att nya patienter med diabetesdiagnos hela tiden tillkommer. Samarbetet med Hälsocenter har inte kommit igång i den utsträckning vi hade tänkt och det får vi arbeta vidare med.

Vi bör sannolikt tillämpa det perspektiv som vi tillämpat här oftare i primärvård – d.v.s. aktivt välja ut de patienter som bör få läkartid utifrån medicinska parametrar istället för att de som "ropar högst" får uppmärksamhet. Man kan fundera vidare på vilka andra områden där ett liknande perspektiv skulle vara hjälpsamt, vi har diskuterat till exempel området polyfarmaci där man enkelt skulle kunna plocka fram de patienter på enheten som har flest läkemedel och jobba aktivt med dem.