

Analysverktyg för måluppfyllelse av kvalitetsindikatorer
”Diabetes i primärvården – förbättringsarbete ”
Struktur, process och resultat av diabetesvård

Antal listade patienter på enheten:		Enhetsens namn:			
Antal diabetespatienter på enheten:		Uppgiftslämnare:			
Kvalitetsindikatorer	Grad av måluppfyllelse				Utvecklingsplan/ kommentarer
STRUKTUR					
På enheten finns:	Ja	Delvis	Nej	Ej undersökt/ ej relevant	
Mandat från ledningen					
Rutin för att alla patienter har en fast vårdkontakt?					
Rutiner för att alla patienter har en diabetessansvarig sjuksköterska?					
Rutiner för regelbunden uppföljning av läkemedelförskrivningsmönster/kloka Listan?					
Rutin att använda NDR´s Riskmotor					
Finns det avsatt tid för kvalitetsarbete					
Diagnostik och planering					
Rutin för handläggning av nydebuterade					
Rutin att erbjuda gruppbaserad patientutbildning					
Rutin att erbjuda kulturanpassad patientutbildning					

Utbildningsmaterial för patienter som INTE behärskar svenska språket					
Används utvärderingsinstrument för utbildningsinsatser för patienter tex ” ta tempen på din hälsa eller VAS skala”					
Behandling					
Rutin att kalla patienter med sämre värde (HbA1C>70mmol/mol) och registrera besöksfrekvens					
Följsamhet till Kloka Listan					
Rutin att använda VISS regelbundet					
Kontroller samt uppföljning					
Rutin för dokumentation av patientens målvärde (HbA1C)					
Erbjuda patient att träffa en primärvårdsdietist					
Rutiner för samtal och uppföljning kring levnadsvanor (kost, fysisk aktivitet och alkohol/tobaksvanor)					
Rutin att använda NDR´s ” diabetesprofil” eller någon annan individuell vårdöverenskommelse (IVÖ)					
Rutin för att skriva FaR recept					
Rutin för remittering till multidisciplinärt fotteam					
Rutin för uppföljning av smärta / neuropati					
Rutin för ögonbottenfotografering (remittering och uppföljning)					

Rutin för att kalla patienter för strukturerad kontroll					
Rutin för användning av väntelista till diabetesansvarig sjuksköterska (DAS)					
Rutin för användning av väntelista till behandlande läkare					
Rutiner för uppföljning av patienter med diabetes i hemsjukvård					
Möjlighet till extra stöd för patienter med särskilda behov (psykisk ohälsa och/eller språksvårigheter)					På vilket sätt?
Behandling/kontroller hos annan vårdgivare					
Möjlighet för patient att träffa kurator/psykolog					
Rutin för remittering till fotsjukvård					
Rutin för uppföljning av sexuell dysfunktion					
Rutin för remittering till sjukgymnast/fysioterapeut					
Kompetens och roller					
Utsedd diabetesansvarig läkare (DAL)					
Utrymme för DAL att gå på fortbildning					
Utrymme för DAL att delta i nätverksträffar					
Utsedd diabetesansvarig sjuksköterska (DAS)					
DAS med ämneskompetens minst 15 högskolepoäng					

DAS med pedagogisk kompetens minst 7.5 högskolepoäng					
DAS har avsatt tid för diabetesmottagning					Hur många %
Utrymme för DAS att gå på fortbildning					
Utrymme för DAS att delta i nätverksträffar					
Utrymme för regelbundna träffar i diabetesteamet					
Diabetesteam med minst en DAL och en DAS					
Regelbundna träffar/diabetesronder tillsammans med alla distriktsläkare och distriktssköterskor					
Systematiskt kvalitets- och förbättrings-arbete					
Årlig genomgång av föreliggande analysverktyg (kan inte svaras på just nu men i framtiden)					
Användning systemgemensamma mallar av alla DL och DAS					
Utsedd ansvarig för registrering och uppföljning av NDR data					
Struktur att använda NDR i kvalitetsarbete Förklaring diskuteras under workhopen					
Kvalitetsindikatorer PROCESS	Andel/ skriv antal	Andel/ vet ej	Andel/ ej utfört		Utvecklingsplan / kommentar

Dessa rader fylls i efter förbättringsarbetet. Skriv före och efter 12 månader					
Andel diabetespatienter i hemsjukvård som haft en årskontroll (Andel av totalt antal diabetespatienter i hemsjukvården)					
Antal patienter som genomfört gruppundervisning på enheten	antal				
Kvalitetsindikatorer RESULTAT	%				
Andel patienter registrerade i NDR av total antal patienter med diabetesdiagnos					
Andel patienter med HbA1C över 70mmol/mol					
Andel patienter med blodtryck < 140/85					
Andel patienter som fotundersökts					
Andel patienter som genomgått ögonbottenundersökning inom senaste tre åren					
Andel icke-rökare					
Antal timmar för kvalitetsarbete					Antal timmar för hela teamet / år En uppskattning
Var sparar ni ert kvalitetsarbete Dvs i G- mapp eller annat ? Dokumentera?					

Prioriteringsområden	Vilka?	Vad ska finnas i fokus nästa år	Vilka har försämrats		

Anteckningar: