

Vilka komplikationer kan patienten drabbas av vid utebliven vård? Hur är diabetesläget i primärvården idag?

20231017

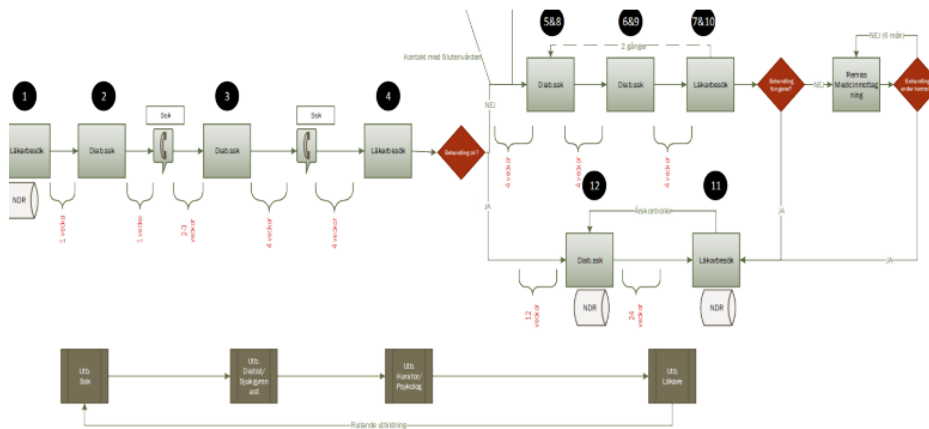
Maria Lindström, specialist allmänmedicin,
ordförande läkemedelskommittén

Region
Västernorrland

www.rvn.se

1

Arbetsprocess – flödesschema



www.rvn.se

2

Förslag till kvalitetssäkrad vårdprocess diabetes

20140320

Maria Lindström, familjeläkare, Hc
Centrum

3



Risken för död och hjärtinfarkt minskar med tidig optimering av blodsockernivån

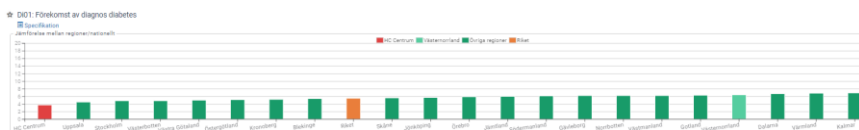
- Risken för att få en hjärtinfarkt 10-15 år efter diagnos minskar med 20% om målvärde HbA1c < 52 uppnås direkt/snabbt
- Upptäck diabetes typ 2 – **frikostig provtagning**
- **Intensivbehandla** från start
- **Kvalitetssäkrad vårdprocess** – ett vårdförlopp

4

Syfte: Kvalitetssäkrad vårdprocess diabetes

- Att utifrån gällande vetenskapliga underlag visa på vilken vård som ger bäst resultat i överlevnad och minskade komplikationer
- Genom täta kontakter snabbt stödja och hjälpa de nydiagnosticerade patienterna så de har ett HbA1c inom normalområdet (<48 mmol/l) på tre månader
- Fokusera på de med störst risk

5



6

Målvärden (≤ 75 år) enligt svensk förening för diabetologi:

- 80% med diabetesduration < 2 år bör ha HbA1c < 48 mmol/l,
 - RVN 50%
- 60% bör ha HbA1c < 52 mmol/l,
 - RVN 52%
- 85% bör ha HbA1c < 57 mmol/l,
 - RVN 65%
- < 4% bör ha HbA1c > 70 mmol/l (tidigare < 10%),
 - RVN 11,4%

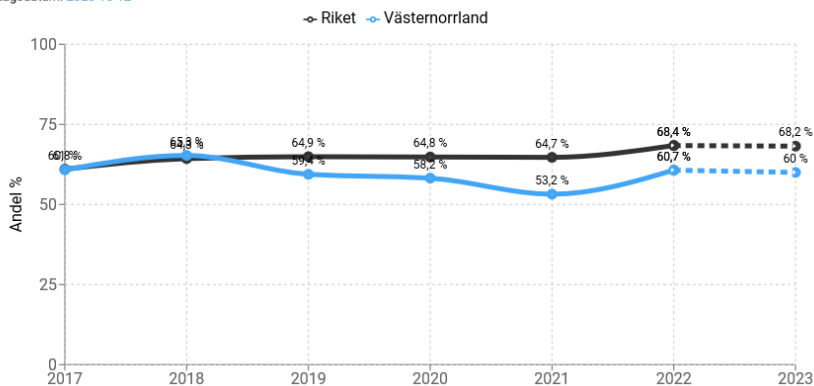
7

Andel HbA1c ≤ 48

Vårdenhetstyp: Vuxenvård (Primärvård), Diabetestyp: Typ 2, Diabetesduration: 0 till 2 år, Ålder: 18 till 99+ år

Visa pågående år Anpassad y-axel

Uttagsdatum: 2023-10-12



8

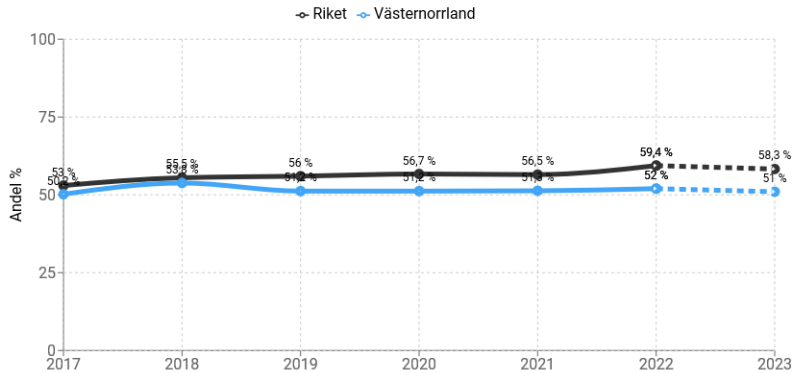


Andel HbA1c <52

Vårdenhetstyp: Vuxenvård (Primärvård), Diabetestyp: Typ 2, Ålder: 18 till 99+ år

Visa pågående år Anpassad y-axis

Utgagsdatum: 2023-10-12



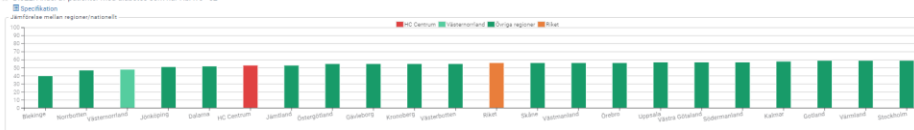
Region Västernorrland

www.rvn.se

9



★ DIO2L: Andel av patienter med diabetes som har HbA1c <52



Region Västernorrland

www.rvn.se

10



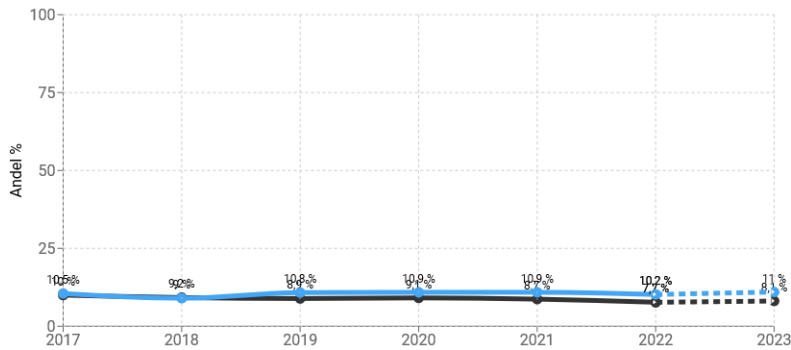
Andel HbA1c >70

Vårdenhetstyp: Vuxenvård (Primärvård), Diabetestyp: Typ 2, Ålder: 18 till 99+ år

Visa pågående år Anpassad y-axel

Utgagsdatum: 2023-10-12

→ Riket ← Västernorrland



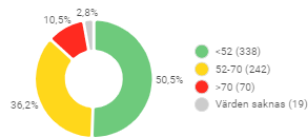
Region Västernorrland

www.rvn.se

11



Patienternas HbA1c i perioden (senaste värde)

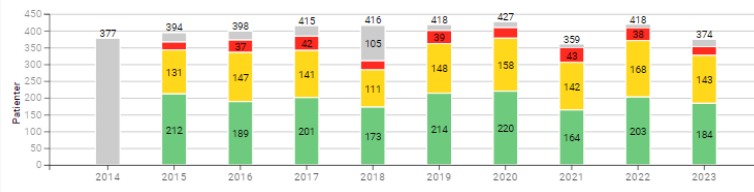


OBS!
Ändrad målnivå – 96%

Nationell målnivå typ2: > 90% har < 70 mmol/mol

Utveckling senaste 10 åren

● Antal patienter ○ Procent



Region Västernorrland

www.rvn.se

12

UKPDS (UK Prospective Diabetes Study)

1. Intensiv blodsockerkontroll minskar risken för mikrovaskulära komplikationer
2. Minskad risk för hjärt-kärlkomplikationer
3. Viktminskning och ökad fysisk aktivitet är fördelaktiga
4. Ökad användning av antihypertensiva läkemedel
5. Betydelsen av lipidkontroll
6. Individanpassad behandling

Vikten av tidig intensiv behandling

1. **Förebyggande av komplikationer:** UKPDS betonade vikten av att inleda en noggrann blodsockerkontroll så tidigt som möjligt efter att diabetesdiagnosen har fastställts. Genom att starta behandling tidigt och upprätthålla god blodsockerkontroll från början var det möjligt att minska risken för utveckling och progression av mikrovaskulära komplikationer, som retinopati och nefropati.
2. **Långsiktig fördel:** Den långsiktiga uppföljningen visade att tidig och intensiv behandling inte bara gav omedelbara fördelar utan också ledde till bättre resultat på lång sikt, inklusive minskad risk för hjärt-kärlkomplikationer.

Vad innebär en kvalitetssäkrad vårdprocess?

- Beskriver patientens väg genom vården



15

Mål med kvalitetssäkrade vårdprocesser

- God och jämlik vård
- Klargöra vad som ska göras, när, hur det ska göras och av vem



16

Utgångspunkt för kvalitetssäkrad vårdprocess diabetes typ II

- SKL:s studie: Framgångsfaktorer i diabetesvården
- Vad skiljer de fyra landsting med bäst resultat från de fyra med sämst resultat?

18

Framgångsfaktorer i primärvården

- Varje patient ska snabbt uppnå målvärden
- Tydlig strategi för de med sämre värden
- Kontinuerlig dialog på arbetsplatsen kring enhetens resultat



19

Diabetesvården i Västernorrland 2012

- Dubbelt så hög andel patienter med HbA1c över 73 mmol/mol än bästa landstinget
- Nästan dubbelt så många patienter med blodtryck över 150 mmHg jmf bästa landstinget

21

Vad kan vi göra för att förbättra
diabetesvården i
Västernorrland?

22

Jämlik vård i hela länet

- 1 heltid diabetessköterska på 400 patienter
- Samordningssköterska 30 % i länet
- 2 ggr/år



23

Vad innebär det rent praktiskt?

- Ökat fokus på de nydebuterade och de med HbA1c över 73 mmol
- Snabbt nå målvärden
 - Markera att diabetes är en allvarlig sjukdom
 - Minska komplikationer

24

Höja kvaliteten genom att

- Täta besök till de nydebuterade
- Täta besök till de med dåligt sockerläge
- Följa nivåer på LDL, HbA1C, BT, Mikroalbuminuri, Krea
- Minskade komplikationer av njursvikt, ögonskador, amputationer
- Nöjda patienter (nationella patientenkäten)



25

Vad kommer det kosta?

- Kostnadsökning år 1-3



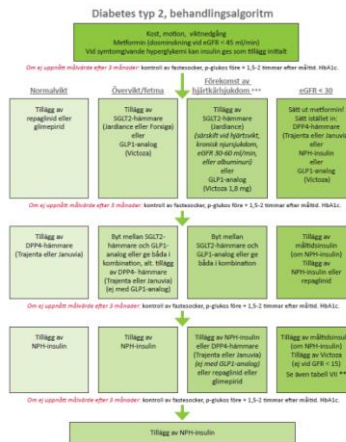
- Därefter minskade kostnader med mindre komplikationer

27

Hur ska vi nå målen?

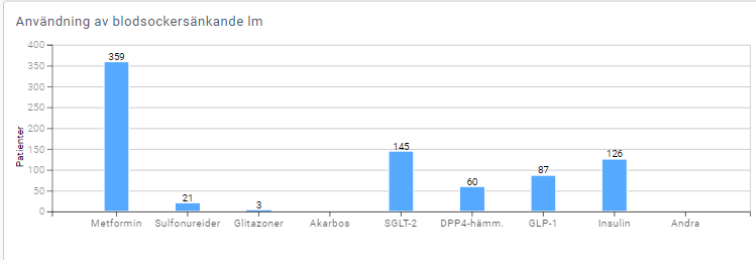
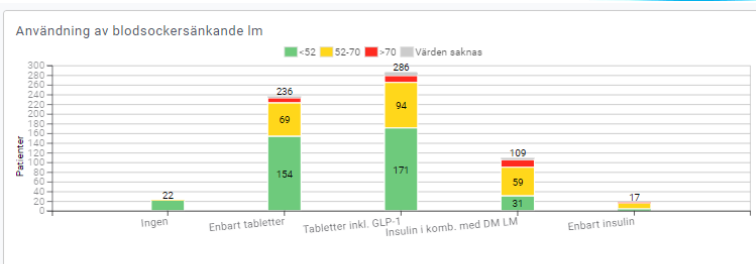
- Behandlingsalgoritm som stöd
- NAG diabetes jobbar på gemensamma verk
- Följa egna resultat i NDR
- Lästips [DN 3 A5 2022.pdf \(dagensdiabetes.se\)](#)
- Free-style libre i enstaka fall, ny rutin
- **Glöm inte övriga riskfaktorer!**
 - Blodtryck
 - Njurar
 - Lipider
 - Ögon

Automatisk överföring till NDR via medrave, Pilotprojekt pågår



www.rvn.se

28



www.rvn.se

29

Utvärdering om patient kan ha nytta av en kontinuerlig blodsockermätare (CGM), t.ex. FreeStyle Libre

Patientens namn och personnummer:

Checklista

För diabetessjuksköterska att svara på	Ja	Nej
1. Har patienten fyrdos insulin		
2. Är HbA1c över 60		
3. Har patienten behövt hjälp av andra personer på grund av låga blodsockernivåer mer än en gång sista månaden		
Namnunderskrift		

För ansvarig läkare att svara på	Ja	Nej
1. Finns tecken att det är en typ 1 diabetes		
2. Finns kontraindikationer till alla andra behandlingsregimer än insulin (eg GFR<15)		
3. Har andra diabetesregimer prövats och misslyckats		
4. Ska patienten remitteras till medicinkliniken enligt behandlingslinje/kvalitetssäkrad vårdprocess diabetes		
5. Uppfyller patienten kriterier för att prova kontinuerlig blodglukosmätning		
Namnunderskrift		

Utvärdering:

Om **diabetessjuksköterskefråga** 1 besvarats med Ja och minst en av frågorna 2 eller 3 besvarats med Ja, samt om **läkarfrågorna** 2 eller 3 besvarats med Ja och fråga 1 och 4 med Nej tar ansvarig läkare ställning till om fråga 5 ska besvaras med ja. Föreskrivning av CGM på prov i sex månader kan då ske efter att vederbörlig chef skrivit under att ordinationen är korrekt och att hälso-/vårdcentralen därmed betalar för apparat och sensorer.

Utskrivet av

Utskriftsdatum

 Region
Västernorrland

www.rvn.se

30

De "nya" läkemedlen - Hur ska man tänka?

- SGLT-2 och GLP-1 likvärdiga ur diabetesperspektiv men
 - GLP-1 har restproblematik, är injektion (för bra effekt) och är fortfarande dubbelt så dyr som SGLT-2
 - Båda har biverkan viktnedgång
- Nya nationella riktlinjer – ännu ej klara
 - SGLT-2 kommer rekommenderas före GLP-1

 Region
Västernorrland

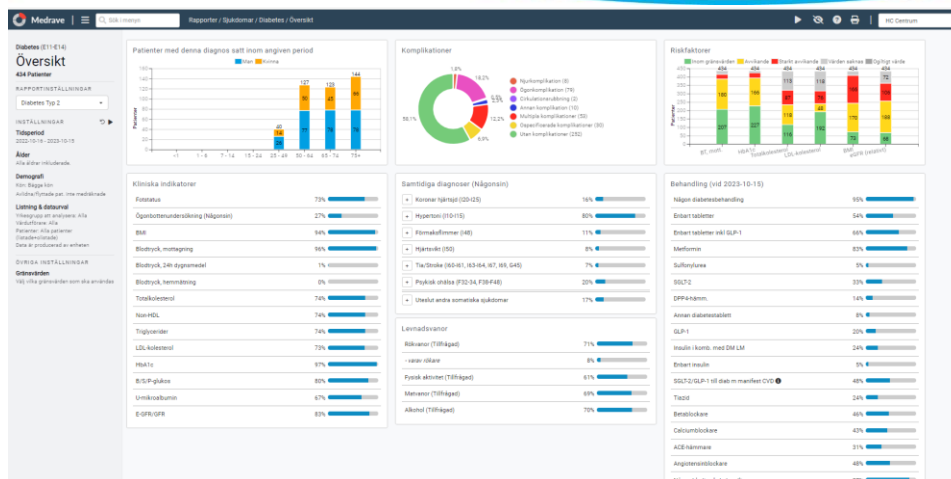
www.rvn.se

33

Dubbeldiabetes – vad är det?

- Allt är inte antingen typ 1 eller 2
- Huvudsakligen typ 1 som pga övervikt utvecklar metaboliskt syndrom och insulinresistens
- Möjligen även typ 2 där interaktion mellan insulinresistens, obesitas och immunsystem trigger autoimmun attack
- Vid dubbeldiabetes kraftigt ökad risk för mikro- och makrovaskulära komplikationer

38



40



Måste vi träffa alla diabetiker varje år?

- Var gör vi skillnad?
- Jobba med riskfaktorer men även friskfaktorer