

Har vi samma mål?



Hur går det för oss över tid

Öppna jämförelser 2011-2013

VÄSTMANLAND			
	2013	2012	2011
Totalindex	7	21	21
Tillgänglighet	10	18	14
Förtroende och patienterfarenhet	10	20	18
Medicinska indikatorer sammantagna	7	6	14
Övergripande indikatorer (14 st)	21	8	16
Läkemedelsbehandling (10 st)	7	6	4
Graviditet, förlossning och nyföddhetsvård (8 st)	17	15	19
Kvinnosjukvård (8 st)	20	19	15
Rörelseorganens sjukdomar (18 st)	3	19	16
Diabetesvård (7 st)	19	18	20
Hjärtsjukvård (14 st)	10	19	4
Strokesjukvård och MS (13 st)	2	7	1
Cancersjukvård (16 st)	2	2	2
Psykiatrisk vård (13 st)	15	17	19
Kirurgisk behandling (13 st)	10	1	1
Intensivvård (3 st)	3	1	20

Framgångsfaktorer i diabetesvården



En jämförande studie av diabetesvård i primärvård
Nationella programrådet för diabetes vid Sveriges Kommuner och Landsting

Framgångsfaktor 1-3 berör främst primärvårdsenhetens arbete

- 1. Diabetesteamet har fokus på att varje patient snabbt ska uppnå relevanta målvärden**
- 2. Riktade insatser till patienter med sämre värden, differentierad besöksfrekvens**
- 3. Vårdenhetens resultat är ständigt på personalens och ledningens agenda**

Framgångsfaktor 4-6 berör främst huvudmannens arbete

4. Huvudmannen omsätter snabbt ny kunskap till primärvården, ex lättillgängliga medicinska riktlinjer

5. Uppföljning och återkoppling av resultat

6. Prioritering av diabetes i flerårigt och långsiktigt förbättringsarbete

Framgångsfaktor 7 berör hela organisationen

7. Kultur av ägarskap för resultat och fokus på sekundärprevention

- ägarskap för kvalitet och resultat**
- kultur av att följa riktlinjer**
- fokus på prevention av följsjukdomar**

NDR · IQ — Vad ingår? Gemensamma projektmål

- Halvera gapet mellan verkligheten (= varje enhets egen måluppfyllelse) och 100 % måluppfyllelse till gemensamma projektmål

Medicinska variabler	
Indikator	Mål i projektet
Hba1c	< 52 mmol/mol
LDL-kolesterol	< 2,5 mmol/L
Total - kolesterol	< 4,5 mmol/L
Blodtryck hos diabetespatienter med Makro- och Mikroalbuminuri	≤ 130/80 mmHg



Reviderad februari 2015

NDR · IQ — Vad ingår? Gemensamma projektmål

**Målnivåer enligt Socialstyrelsen 2015
för patienter med Typ 2 diabetes**

Indikator	Mål i projektet Andel patienter skall vara
Hba1c >70 mmol/mol	< 10%
Blodtryck < 140/85 mm Hg	≥ 65%
Icke rökare	≥ 95%



Reviderad februari 2015

Nationella Diabetesregistret, Registercentrum VGR

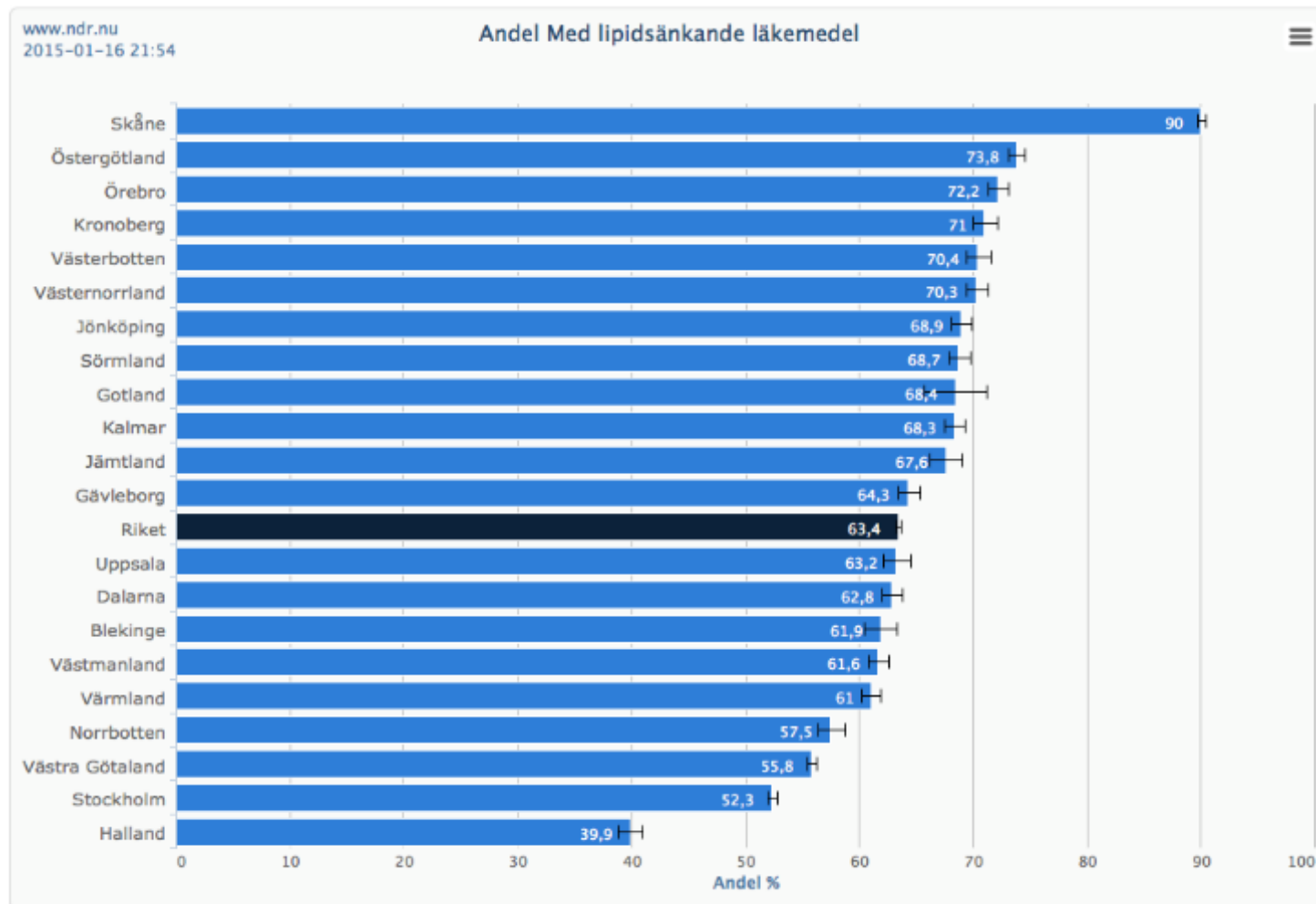
Vad är målnivå och behandlingsmål?



- **Målnivå**
 - Övergripande nivå för viss patientgrupp
 - Andel som behöver viss behandling eller nå visst behandlingsmål
- **Behandlingsmål**
 - Anger ett värde att nå t.ex. mm Hg
 - Passar som beslutsstöd i direkt patientarbete
 - Målvärde för den enskilda patientens hälsa

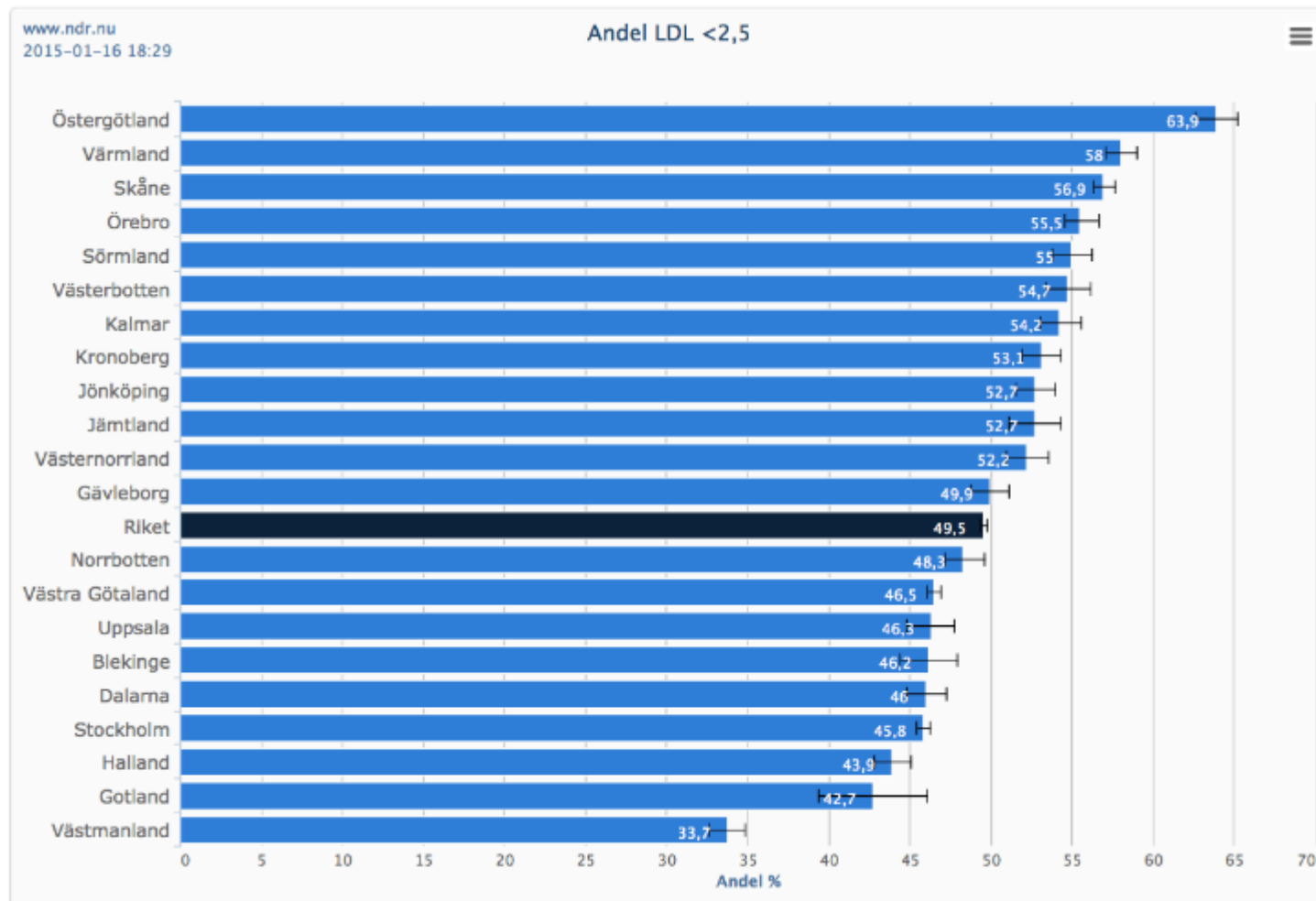
Andel med Lipidsänkande Ikm

Primärvård, 2014



Andel LDL <2,5

Primärvård, 2014



Nationella Diabetesregistret, Registercentrum Västra Götaland

Riskskattning vid diabetes enligt Nationella Diabetesregistret (NDR)

- NDR:s riskmodeller skattar risk för fatala och icke-fatala hjärt-kärlhändelser över 5 år
- I NDR:s riskmodeller motsvarar riskgruppering enligt SCORE:
 - **Mycket hög risk:** > 20 % risk över 5 år
 - **Hög risk:** 8–20 %
 - **Måttlig risk:** 2–8 %
- Modellerna finns på www.ndr.nu/risk och bör användas vid riskskattning av diabetespatienter.

Önskvärda LDL-nivåer

Riktmärken snarare än absoluta behandlingsmål

Vid mycket hög risk

- **LDL \leq 1,8 mmol/l eller 50 % reduktion av LDL-kolesterol**

Vid hög risk

- **LDL \leq 2,5 mmol/l**

Läkemedelsverket 2014:(25)5

Lipidsänkande behandling

Vid mycket hög risk

intensiv statinbehandling, t ex atorvastatin 40-80 mg

Vid hög risk

t ex atorvastatin 20-40 mg

Läkemedelskommittén i Västmanland, rekommenderar vid nyinsättning i första hand atorvastatin.

Basläkemedelslistan 2015

Lipidsänkande behandling, uppföljning

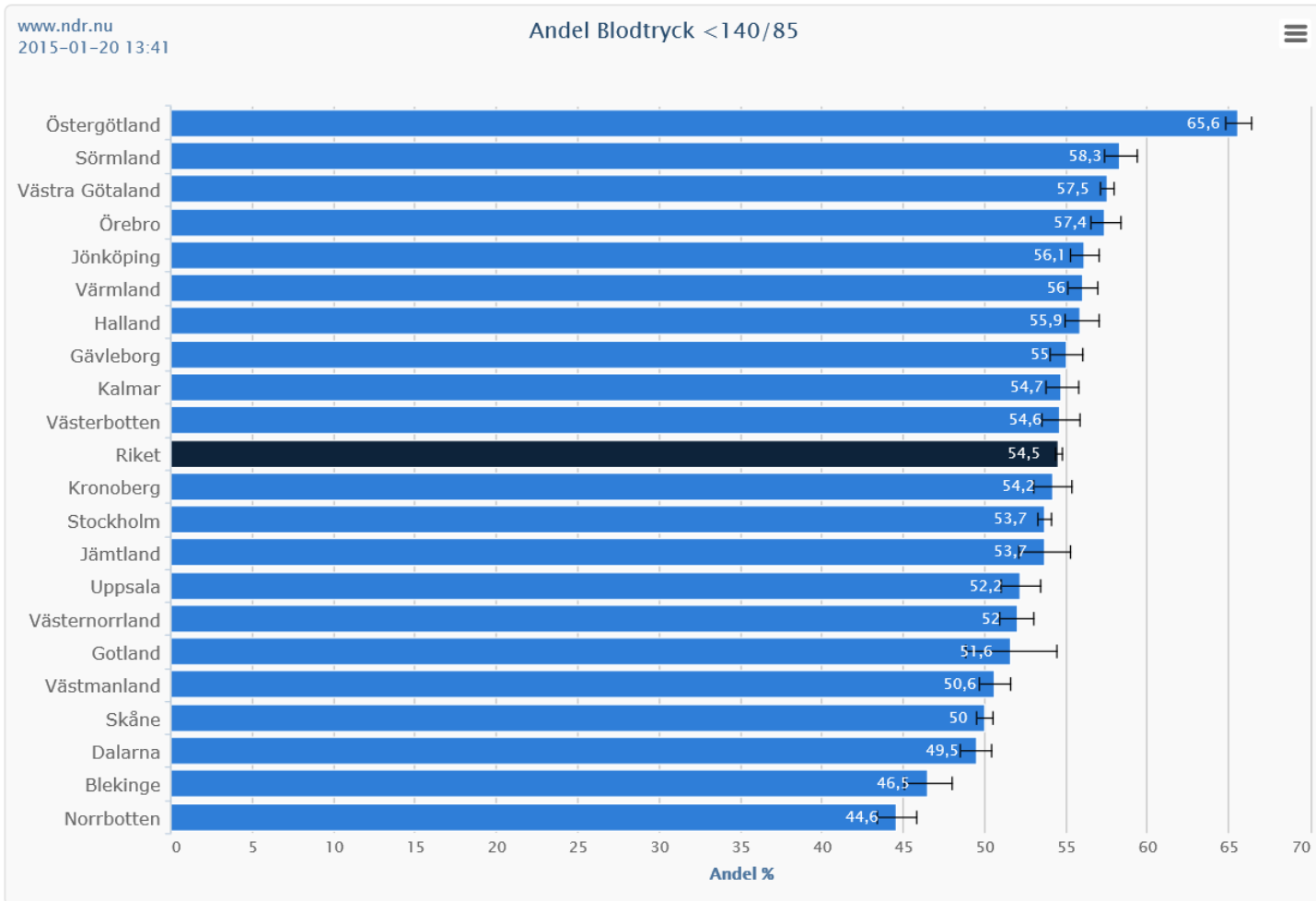
- Delaktig och välinformerad patient är A och O**
- Kontrollera lipider efter ca en månad**
- Motivera patienten att fullfölja behandlingen (många avslutar sin behandling av oklara skäl inom 1-2 år)**
- Ökad observans på biverkningar och interaktioner vid potent statin i hög dos**

Statinbiverkningar

- Transaminasstegring och muskelvärk vanligast
- Muskelsymtom kan ofta hanteras med dosreduktion eller byte till annan statin
- Allvarliga leverfunktionsstörningar är sällsynta
- Rabdomyolys – allvarlig men mycket sällsynt muskelbiverkning (<1/10 000)
- Lätt ökad diabetesincidens – men nyttan med behandling överväger risken (ett nytt fall av diabetes per 255 patienter behandlade under fyra år)

Andel Blodtryck <140/85

Primärvård, 2014



Behandlingsmål blodtryck

Vid diabetes är blodtrycksmålet $< 140/85$ mm Hg. **Lägre blodtrycksmål kan övervägas i vissa fall, till exempel hos yngre patienter** (Rekommendationsgrad A).

Vid diabetisk och icke-diabetisk nefropati med makroalbuminuri (> 300 mg/24 timmar eller albumin/kreatininkvot > 30 mg/mmol) kan ett lägre målblodtryck vara motiverat, $< 130/80$ mm Hg (Rekommendationsgrad B).

Regelbunden undersökning av albumin i urinen

Mikroalbuminuri

För diagnos krävs kvantifiering där två av tre prov tagna inom ett år ska vara positiva.

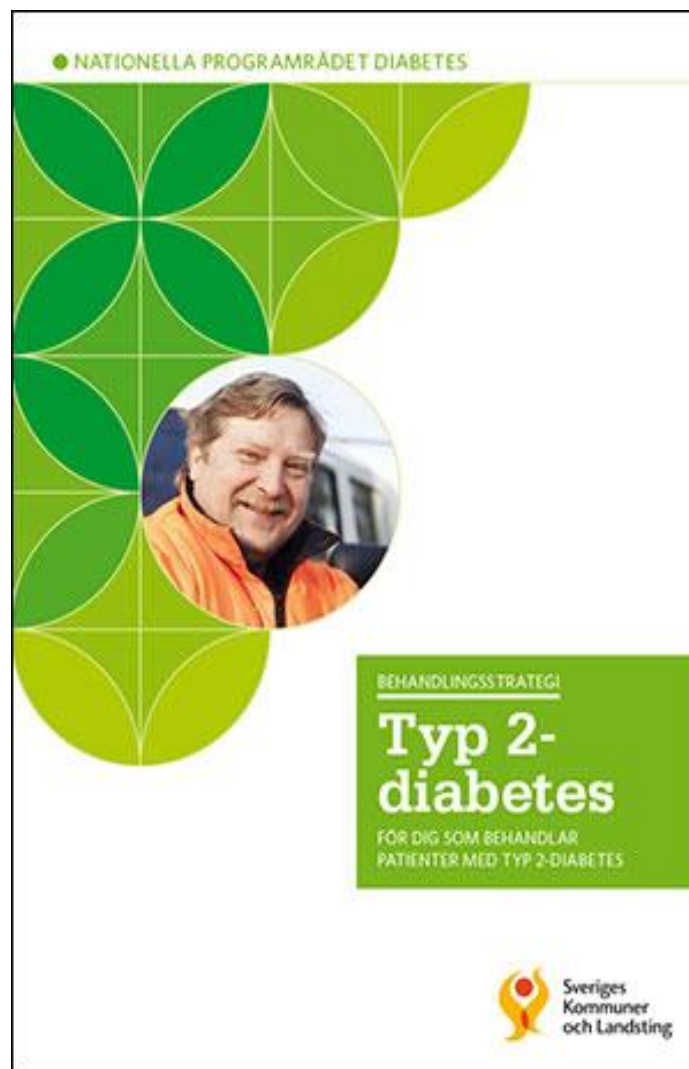
I första hand rekommenderas **U-Albumin/Kreatinin-kvot** för diagnostik av mikroalbuminuri. Morgonurinprov.

Ref.intervall < 3,0 g/mol kreatinin

Felkällor: Bl a feber, urinvägsinfektion, menstruation, hård fysisk aktivitet. Se Klin kem provtagningsanvisningar

Behandlingsstrategi Typ 2-diabetes

webbutik.skl.se sök diabetes



Vi har inte nått ända fram...



Tack för uppmärksamheten!

