

## **Systematiskt förbättringsarbete 2023 Bra Liv Mullsjö vårdcentral**

### **A. Val av förbättringsområde**

Blodsockersänkande läkemedelsbehandling vid diabetes typ 2.

### **B. Bakgrund**

Diabetes typ 2 är en av de mest frekventa diagnoserna som behandlas inom primärvården. Risken att diabetespatienter ska utveckla eller försämrats i komplikationer som hjärt-kärlsjukdom, ögonpåverkan och njurpåverkan ökar vid höga värden av HbA1c, högt blodtryck samt höga blodfetter. Dessa komplikationer sänker livskvaliteten för patienterna och kostar mycket för vården. Även kostnaden för diabetesläkemedlen är hög och utgör ofta cirka en fjärdedel av en vårdcentralers läkemedelskostnader men måste ställas i relation till vad uppkomna komplikationer kostar.

Bra Liv Mullsjö vårdcentral har under en längre tid brottats med personalbrist och bland annat varit utan diabetessköterska under månader. Detta har medfört att kontrollerna av diabetespatienterna har halkat efter.

Bra Liv Mullsjö vårdcentral har 6513 listade patienter (231031). Av dessa har 396 diagnosen diabetes typ 2. Det innebär att 6,1% av de listade patienterna har diabetes typ 2. Det ligger något högre än snittet i Jönköping som är 5,8%.

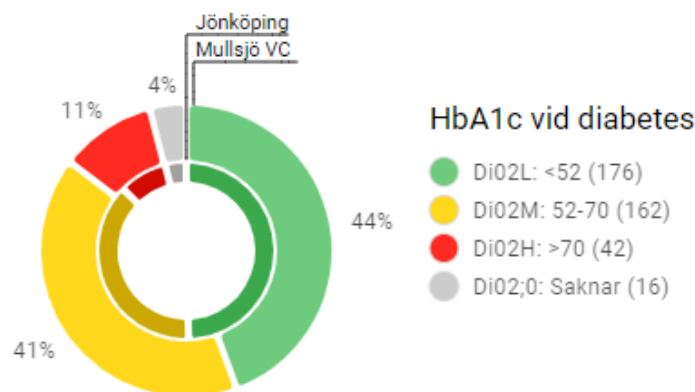
### **C. Övergripande mål**

Målet med arbetet är att förbättra behandlingen av diabetespatienterna så att andelen diabetespatienter med HbA1c <52 mmol/mol ska komma upp i genomsnittet för Bra Livs vårdcentraler (2023 februari, 50%) samt att andelen patienter som har HbA1c > 70 mmol/mol ska understiga 10%. Detta för att minska eller fördröja komplikationer hos de enskilda patienterna till följd av diabetesdiagnosen. Det senare målet överensstämmer med det nationella målet för diabetes som är framtagna av LäkeMedelsverket. Dessa mål ska vara uppnådda 15 november 2023. Kontroll ska ske var 3 månad för att säkerställa att det går åt rätt håll.

[Skriv här]

## D. Nuläge

Av diabetespatienterna på Bra Liv Mullsjö vårdcentral har i nuläget 44% ett HbA1c <52 mmol/mol. 11% har ett HbA1c >70 mmol/mol.



Rapporter/Primärvårds kvalitet/Område/Kroniska sjukdomar/Diabetes/Kapitelöversikt

Diagram 1. Senaste HbA1c-värdena (230227) Mullsjö vårdcentral och snittet i Jönköping.

Diabetessköterskan har fått tid avsatt för att jobba ifatt listorna med kontroller av diabetespatienter. Det sker främst i turordning. Det finns ingen läkare som har extra ansvar för diabetes.

## E. Analys av nuläge

Det har varit en lång period utan diabetessköterska på plats. Denna är navet i behandlingen av diabetespatienterna. Det har totalt sett varit en ansträngd personalsituation och för att klara andra uppdrag har det ibland inte funnits resurs till diabetesarbetet som motsvarar behovet.

Bra Liv Mullsjö har idag den lägsta kostnaden för diabetesläkemedel per patient inom Bra Liv. Data i Medrave/Primärvårds kvalitet visar att man inte har fullgod kvalitet och att patienter inte heller har fått läkemedel enligt senaste riktlinjer ex. SGLT2-hämmare eller GLP1-analoger om man har samtidig hjärt-kärlsjukdom.

[Skriv här]

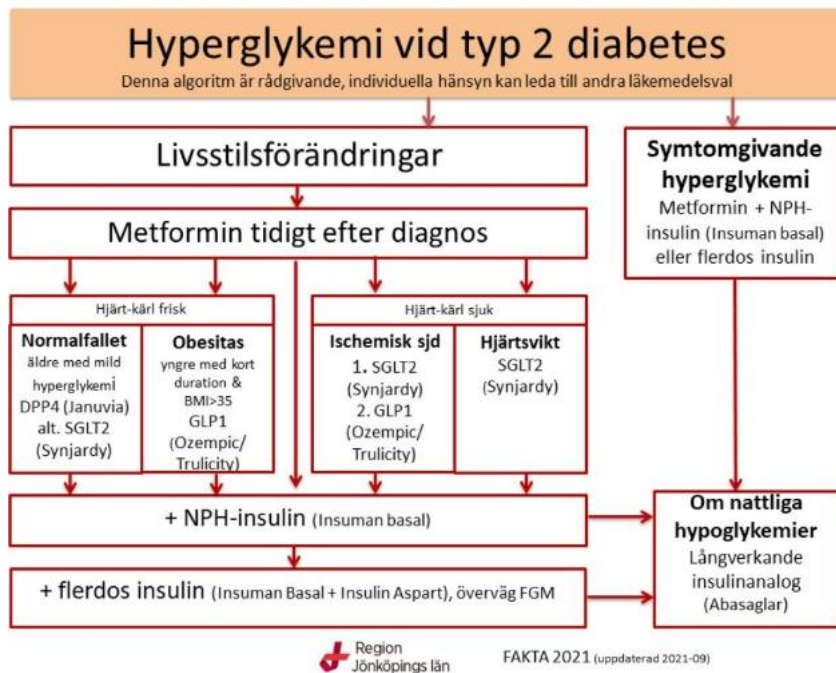


Bild 1. Behandlingsrekommendationer för diabetes typ 2, Faktas riktlinjer

Diabetessköterskan måste fortsatt få tid avsatt för att hinna med kontrollerna av diabetespatienterna. Även någon av läkarna bör utses som extra ansvarig för diabetes och bilda team tillsammans med diabetessköterskan.

## F. Prioritering av förändringar som ska testas

Alla patienter ska givetvis få en kontroll inom rimlig tid men data i Medrave/Primärvårdskvalitet ger oss möjlighet att se vilka som ligger sämst till i sina värden samt vad de har för läkemedelsbehandling. Det anges inte doser men man får en uppfattning om behandlingen utifrån rådande riktlinjer. Detta kommer vi använda för att prioritera att patienterna med sämst värden på HbA1c samt blodtryck, blodfetter och njurpåverkan blir prioriterade att bli kallade inom 3(-6) månader. Fortfarande är basen i all diabetesbehandling livsstilsförändringar som kost, motion och rökvanor. Dessa ingår i kontrollen hos diabetessköterskan men är svårare att mäta och följa upp och kommer därför inte ingå i förbättringsarbetet utan fokus blir på läkemedelsbehandlingen. Det är senaste värdet på HbA1c som kommer med i mätningarna. Det är en fördröjning i värden efter justering av läkemedelsbehandling och det är inte säkert att alla patienters HbA1c värden efter justering av behandling hinner komma med i rapporten av förbättringsarbetet.

I Rapporter/Sjukdomar/Diabetes/HbA1c i Medrave/Primärvårdskvalitet kan man se att 86,1% av patienterna har ett värde på HbA1c dokumenterat i journalen senaste 6 månaderna (20230528-20231127). Går man tillbaka till februari 2023

[Skriv här]

så har 94,1% av patienterna ett värde på HbA1c. Merparten har ändå haft en provtagning under tiden för förbättringsarbetet.

- Medrave/Primärvårdskvalitet: Rapporter/Sjukdomar/Diabetes/HbA1c  
Här kan man klicka på olika parametrar och få ut patientlistor ex HbA1c >70 mmol/mol. Patientlistorna ger en överblick på fler indikatorer såsom blodtryck, kolesterol, eGFR, BMI osv och är färgmarkerade utifrån risk
- Medrave/Primärvårdskvalitet: Rapporter/Sjukdomar/Diabetes/Kontrollista.  
I denna kan man se de patienter som inte haft något besök till läkare eller sjuksköterska på 18 månader samt indikatorer i de fall det finns något värde samt färgmarkering på dessa utifrån risk
- Apotekaren på vårdcentralen ska vara behjälplig med att ta ut patientlistor enligt prioriteringar ovan. Vid behov granskar apotekaren patienten i Cosmic för att få uppfattning om doser etc.
- Ansvarig läkare diabetes ska utses
- Tider för diabetesteamet införs

## G. Se ovan

## H. Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Diabetessköterskan upplever att hon har kunnat jobba strukturerat och haft stöd i att prioritera de patienter som har sämst värden och är i mest behov av ett fysiskt besök. De med sämst värden och därmed högst risk att utveckla komplikationer har prioriterats. Även nydebuterade diabetiker har prioriterats enligt riktlinjer. Besöken brukar i dessa fall infalla varje halvår. Ena gången hos diabetessköterskan och andra gången hos läkaren. De patienter som ligger bra i sina värden har endast fått en uppföljande provtagning efter 3 månader och om det fortfarande ligger bra har de inte prioriterats för fysiskt besök utan detta skjuts upp ytterligare något halvår. Det är begränsat med resurser så det är värdefullt att veta vilka patienter som är i störst behov av justering och stöttning i sin behandling. Diabetessköterskan har även dokumenterat i Nationella diabetesregistret och följt värdena där.

Under tiden för förbättringsarbetet har målet uppnåtts att komma upp i att 50% av patienterna ska ha HbA1c <52 mmHg. Det blev t.o.m. något större andel, 52%. Det är en ökning med 8%. Det är alltså drygt 30 patienter som har

[Skriv här]

förbättrat sitt HbA1c från tidigare och nu ligger på grönt värde <52 mmHg. Snittet i Jönköping har ökat lite och ligger nu också på 52%.

Även målet att <10% ska ha ett HbA1c på >70 mmHg har uppnåtts. Det är nu 8% i denna grupp och motsvarande i Jönköping. Det är en sänkning från 11% till 8% och innebär att 12 patienter har sänkt sitt HbA1c från rött värde dvs det med högst risk att utveckla komplikationer.

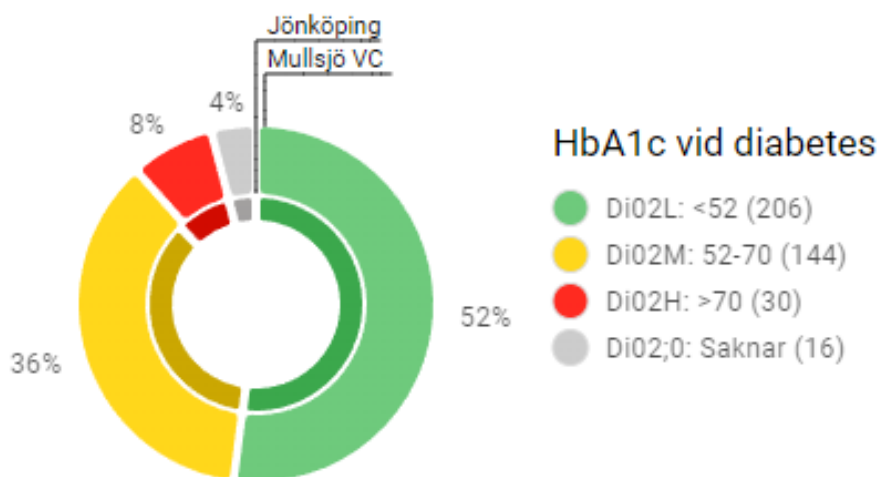


Diagram 2. Senaste HbA1c-värdena (231031) Mullsjö vårdcentral och snittet i Jönköping. Jönköping 52% <52 mmHg och 8% >70 mmHg

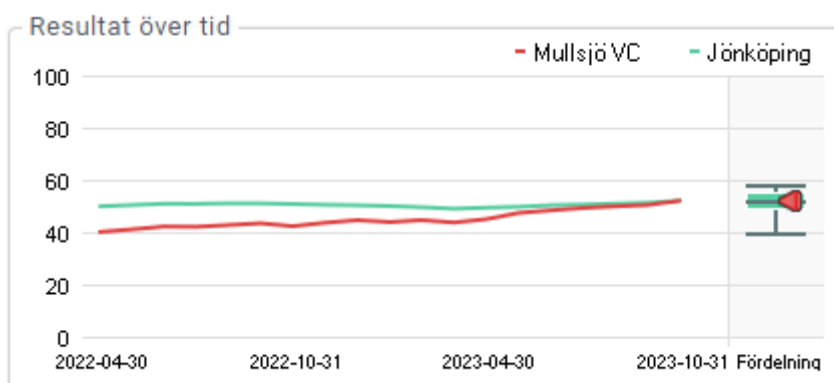


Diagram 3. HbA1c värden utveckling över tid Mullsjö vårdcentral jämfört med Jönköping.

[Skriv här]

## Övriga effekter

Vi upplever att patienterna känner sig tryggare när de har en mer strukturerad hantering från vårdcentralen kring deras sjukdom. Det verkar som de blir mer motiverade att sköta sin sjukdom när de får lite tätare kontroller och uppföljning. Det blir också en personlig relation med diabetessköterskan och de vet vem de ska fråga efter på vårdcentralen.

Diabetessköterskan upplever att hennes tid används effektivt och hon känner en kontroll över situationen och vet vilka patienter hon främst ska lägga krut på. Det är dock alltid patientens val att vara följsam till rekommendationer. Ett fåtal patienter väljer att ignorera sin sjukdom trots påtryckningar och uppmuntran att följa behandlingsråden. Det är en trygghet för diabetessköterskan att hon även vet vilka dessa är och att hon har försökt med dessa men de har gjort valet att inte ta till sig rekommendationerna.

Vi har nu även möjlighet att se hur vi ligger kvalitetsmässigt på vissa parametrar t.ex. rekommendationerna vad gäller behandling med SGLT-2 hämmare eller GLP-1 antagonist vid diabetes typ 2 och samtidig hjärt-kärlsjukdom. 49% står på denna kombination nu. Det var 47% när förbättringsarbetet började. Uppskattningsvis är det runt 50% i snitt på Bra Livs vårdcentraler. Här behöver vi öka lite ytterligare men det har försvårats av bl a restnoteringar under flera månader för GLP-1 analogerna så det har inte skett några nyinsättningar på detta. En del patienter har blivit utan sin GLP-1 analog under perioder och detta kan möjligen ha försämrat deras HbA1c.

## I. Summering

Vi har arbetat med att få mer struktur för diabetespatienterna typ 2 som är listade på vårdcentralen. Målet var att de skulle vara mer välbehandlade och att snittet på HbA1c skulle komma ner i nivå med snittet i Jönköping dvs 50% av patienterna ska ha ett HbA1c under 52 mmHg. De patienter som har sämst värden på t.ex. HbA1c har mest risk att utveckla komplikationer t.ex. hjärt-kärlsjukdom, njurpåverkan och ögonkomplikationer. De som ligger sämst till i sin sjukdom utifrån provsvar har prioriterats i första hand för att få hjälp, stöttning och uppföljning av sin diabetesbehandling. Diabetessköterskan har organiserat sitt arbete så att hon har kontroll på vilka patienter det gäller. Hon vet även vilka som är välbehandlade och inte behöver samma stöttning. På detta sätt har vi fått bättre överblick på våra diabetespatienter typ 2 och kan lägga mer resurser på de som har störst behov av det.

[Skriv här]

Även en läkare har utsetts som diabetesansvarig. Tillsammans med sköterskan bildar de ett diabetesteam. Diabetessköterskan kan bolla besvärliga patientärenden med läkaren. Nu planeras det att ha regelbundna möten i diabetesteamet en gång per månad.

Diabetessköterskan tog över en verksamhet som hade varit obemannad några månader så väntelistan över diabetespatienterna typ 2 var lång och många behövde komma för uppföljning av sin behandling. Situationen är tuff att få resurserna på vårdcentralen att räcka till så hon var tvungen att göra prioriteringar i sitt arbete med diabetespatienterna. För att prioritera de patienter till besök som låg sämst till i sina värden och därmed löper högst risk att utveckla komplikationer så togs underlag från Medrave/Primärvårdskvalitet fram. Det finns flera bra sammanställningar i Medrave/Primärvårdskvalitet men t.ex. patientsammanställningen diabetes är en god hjälp. Här finns patientlistor med namn, personnummer, datum för senaste läkarbesök och datum för senaste sköterskebesök. Diabetes har funnits med som diagnos vid besöket. Det finns uppgift om vilka diabetesläkemedel patienten står på. Även uppgifter om blodtryck, HbA1c, blodfetter, njurfunktion. Det går att sortera de olika kolumnerna. Denna sammanställning ger en god överblick av flera parametrar hos patienterna.

- Vilka tips ger ni till annan vårdcentral som vill göra liknande arbete?

Nyttja stödet som ni kan få i Medrave/Primärvårdskvalitet. Det finns många bra sammanställningar och översikter som är en god hjälp i att prioritera arbetet med diabetespatienterna. De kan även användas för att följa patienter. Tänk på att det finns olika inställningar att göra t.ex. se till att det är de listade patienterna på den egna vårdcentralen som syns så att man tittar på de patienter som man är ansvarig för. Det går även att se hur man ligger till rent kvalitetsmässigt mot riktlinjer t.ex. hur stor del av de med diabetes och hjärt-kärlsjukdom står på SGLT2-hämmare eller GLP-1 analog som de ska göra enligt rekommendationerna. Här finns en manual för Medrave/Primärvårdskvalitet med tips kring bl.a. diabetes [Komma igång och använda Medrave/Primärvårdskvalitet-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#)