

# Revisionsrapport

## *Uppföljande granskning av diabetesvården*

Region Gävleborg

Malou Olsson  
Ellen Håkansson

December 2018

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
1.1. Rekommendationer.....	5
<b>2. Inledning</b> .....	<b>6</b>
2.1. Bakgrund .....	6
2.2. Revisionsfråga .....	6
2.3. Kontrollmål .....	6
2.4. Avgränsning.....	7
2.5. Metod.....	7
<b>3. Granskningsresultat</b> .....	<b>8</b>
3.1. Strategi och åtgärder för att uppnå målnivåerna i de Nationella riktlinjerna för diabetesvård.....	8
3.1.1. Iakttagelser .....	8
3.2. Bedömning .....	9
3.3. Ögonbottenfotografering.....	9
3.3.1. Iakttagelser .....	9
3.3.2. Bedömning.....	10
3.4. Medicinsk fotvård.....	10
3.4.1. Iakttagelser .....	10
3.4.2. Bedömning.....	11
3.5. Risk för hjärt- och kärlsjukdomar .....	11
3.5.1. Iakttagelser .....	11
3.5.2. Bedömning.....	12
3.6. Albumin i urinen .....	12
3.6.1. Iakttagelser .....	12
3.6.2. Bedömningar .....	13
<b>4. Bilaga – Statistik</b> .....	<b>14</b>
4.1. Ögonbottenundersökning .....	14
4.2. Fotvårdsundersökning .....	15
4.3. Blodtryckssänkande läkemedel.....	16
4.4. Albumin i urinen .....	16

## Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en uppföljande granskning om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att de vidtagit ändamålsenliga åtgärder utifrån rekommendationerna i nationella riktlinjer och resultatet från öppna jämförelser avseende diabetesvården. Detta har genomförts utifrån revisionsfråga:

*Har Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån tidigare noterade brister vidtagit åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig diabetesvård?*

Vid den granskning som revisionen genomförde år 2015 framkom att Region Gävleborg bör utarbeta en strategi med prioriterade områden, aktiviteter och tidsplan för de åtgärder som krävs för att efterleva de nationella riktlinjerna. Bland annat uppmärksamman- des brister vad gäller medicinsk fotvård, ögonbottenfotografering, intensivbehandling med statiner för att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom samt tillgång till årlig undersökning för att förebygga utveckling av njurskada.

I Hälso- och sjukvårdens svar från november 2015 lämnades en beskrivning av ett gemensamt arbete i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion där man ser över möjligheten att upprätta ett gemensamt vårdprogram för medicinsk fotvård. Om detta arbete inte utmynnar i ett gemensamt dokument kommer Region Gävleborgs Diabetesråd se över frågan om gemensamt dokument för såväl primärvård som specialistvård lokalt.

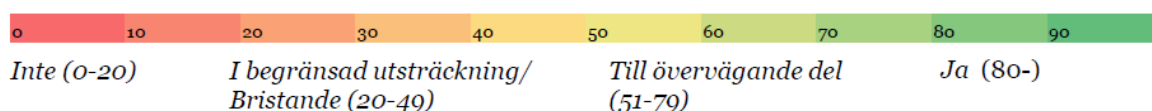
Enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens svar så har Region Gävleborg en god tillgång på diabetessköterskor de ser dock att det finns möjligheter till förbättring inom ett flertal områden där det medicinska resultatet inom diabetesvården kan förbättras. Med anledning av detta ska samtliga enheter inom primärvården analysera sina resultat och komma med åtgärdsförslag för att förbättra resultaten.

Region Gävleborg revisorer har beslutat om att genomföra en uppföljning av den tidigare granskningen från 2015.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att Hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning vidtagit de åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig diabetesvård utifrån de brister revisionen påtalade 2015.

Den sammanfattande bedömningen baseras på en sammanvägning av bedömningarna för nedanstående kontrollmål.

Revisionell bedömning har skett utifrån följande skala/gradering:



### Kontrollmål

Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en strategi för hur målsättningarna i de nationella riktlinjerna för diabetes uppnås?

### Revisionell bedömning

**Uppfyllt**

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden har antagit politisk

(Utifrån prioriterade områden, aktiviteter/åtgärder och tidsplan)

viljeinriktning och skapat förutsättningar för att bedriva utveckling av diabetesvården i länet. Vår bedömning är däremot att otydligheten i uppdrag, mandat och ansvar för diabetesrådet och diabetessamordnaren innebär bristande styrning och uppföljning. Rådet återrapporterar och arbetar inte på uppdrag av nämnden eller förvaltningen, vilket begränsar rådets effekt och handlingsutrymme.

Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att korta ner väntetider till ögonbottenfotografering inkl. bedömning?

### **Till övervägande del**

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden till övervägande del har vidtagit åtgärder för att korta ner väntetider till ögonbottenfotografering inklusive bedömning. Från och med november månad 2018 har extern utförare upphandlats för att genomföra ögonbottenfotografering inkl. bedömning. Vi kan dock inte bedöma effekten av denna åtgärd vid granskningstillfället.

Finns en samlad rutin inom regionen avseende arbetssätt kring medicinsk fotvård?

### **I begränsad utsträckning**

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning har säkerställt en samlad rutin inom regionen avseende arbetssätt kring medicinsk fotvård.

Det har inte upprättats något gemensamt vårdprogram för sjukvårdsregionen eller någon samlad rutin för specialistvård och primärvård i länet såsom nämnden gav uttryck för vid svar på revisionsrapporten 2015. Det finns en känd rutin för specialistvården och en till viss del känd rutin för primärvården.

Finns riktlinjer som säkerställer att personer med diabetes med mycket hög risk för hjärt-och kärlsjukdom bör erbjudas intensiv behandling med statiner?

### **I begränsad utsträckning**

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning säkerställt att personer med mycket hög risk för hjärt- och kärlsjukdomar erbjuds intensiv behandling med statiner.

Vi konstaterar att riktlinjer inte finns för att säkerställa att personer med mycket hög risk för hjärt- och kärlsjukdomar behandlas med statiner inom primärvården. Inom specialistvården påtalas att det finns dokumenterade rutiner inom området. Då vi i granskningen inte tagit del av dessa kan vi inte uttala oss om dess aktualitet och följsamhet. Vid intervjuer med primärvård och specialistvård påtalas att det säkerställer att denna patientgrupp erbjuds intensiv behandling med statiner i linje med nationella riktlinjer. Region Gävleborg uppnår inte målnivåerna utifrån Nationella riktlinjer avseende diabetes typ 1 och 2.

Finns riktlinjer som innefattar att erbjuda personer med diabetes årlig undersökning av albumin i urinen?

### **I begränsad utsträckning**

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning säkerställt att erbjuda personer med diabetes årlig undersökning med albumin i urinen.

Vi konstaterar att rutiner för att följa riktlinjen att kontinuerligt undersöka albumin i urinen inte återfunnits inom primärvården, även om det finns en uppfattning om att detta genomförs årligen. Inom specialistvården påtalas att det finns dokumenterade rutiner inom området. Då vi i granskningen inte tagit del av dessa kan vi inte uttala oss om dess aktualitet och följsamhet. Vid intervjuer med primärvård och specialistvård påtalas att det säkerställer att denna patientgrupp erbjuds intensiv behandling med statiner i linje med nationella riktlinjer. Vi kan vidare konstatera att det finns brister i tillgängligheten inom såväl specialistvården samt primärvården vad gäller de årliga provtagningstillfällena.

## **1.1. Rekommendationer**

Med utgångspunkt från de iakttagelser och bedömningar som har framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- att tydliggöra uppdrag och mandat för diabetesrådet och diabetessamordnare samt till vem och när rapportering och uppföljning skall ske.
- att följa upp väntetider avseende ögonbottenfotografering inklusive bedömning för att säkerställa att upphandlad extern utförare givit önskad resultat.
- att se över behovet av en samlad rutin inom primärvård som specialistvård avseende arbetssätt för medicinsk fotvård.
- att säkerställa att Nationella riktlinjer och dess målnivåer inom området uppnås.
- att säkerställa att korrekt rapportering sker i systemet till Nationella diabetesregistret.

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

Revisorerna genomförde under 2015 en granskning om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att de vidtagit ändamålsenliga åtgärder utifrån rekommendationer i nationella riktlinjer och resultaten från öppna jämförelser avseende diabetesvården.

Vid den granskning som revisionen genomförde år 2015 framkom att Region Gävleborg bör utarbeta en strategi med prioriterade områden, aktiviteter och tidsplan för de åtgärder som krävs för att efterleva de nationella riktlinjerna. Bland annat uppmärksamman- des brister vad gäller medicinsk fotvård, ögonbottenfotografering, intensivbehandling med statiner för att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom samt tillgång till årlig undersökning för att förebygga utveckling av njurskada.

I Hälso- och sjukvårdens svar från november 2015 lämnades en beskrivning av ett gemen- samt arbete i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion där man ser över möjligheten att upprätta ett gemensamt vårdprogram för medicinsk fotvård. Om detta arbete inte utmynnar i ett gemensamt dokument kommer Region Gävleborgs Diabetesråd se över frågan om gemen- samt dokument för såväl primärvård som specialistvård lokalt.

Enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens svar så har Region Gävleborg en god tillgång på diabetessköterskor de ser dock att det finns möjligheter till förbättring inom ett flertal områden där det medicinska resultatet inom diabetesvården kan förbättras. Med anled- ning av detta ska samtliga enheter inom primärvården analysera sina resultat och komma med åtgärdsförslag för att förbättra resultaten.

Region Gävleborg revisorer har beslutat om att genomföra en uppföljning av den tidigare granskningen från 2015.

### **2.2. Revisionsfråga**

Har Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån tidigare noterade brister vidtagit åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig diabetesvård?

### **2.3. Kontrollmål**

Följande kontrollmål bildar underlag för bedömning:

- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en strategi för hur målsättningarna i de nationella riktlinjerna för diabetes uppnås? (Utifrån prioriterade områden, ak- tiviteter/åtgärder och tidsplan)
- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att korta ner väntetider till ögonbottenfotografering inkl. bedömning?
- Finns en samlad rutin inom regionen avseende arbetssätt kring medicinsk fotvård?
- Finns riktlinjer som säkerställer att personer med diabetes med mycket hög risk för hjärt-kärlsjukdom bör erbjudas intensiv behandling med statiner?
- Finns riktlinjer som innefattar att erbjuda personer med diabetes årlig undersök- ning av albumin i urinen?

## 2.4. Avgränsning

Revisionsobjekt är Hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppföljningen avgränsas till att omfatta de noterade bristerna i tidigare genomförd granskning utifrån ovan nämnda kontrollfrågor.

Granskningen avgränsas till centrala rekommendationer i nationella riktlinjer som har hög prioritet samt öppna jämförelser vad gäller diabetesvård.

Granskningen avgränsas till vårdinsatser för den vuxna befolkningen.

## 2.5. Metod

Genomgång av för området relevanta dokument såsom riktlinjer och rekommendationer, öppna jämförelser, beslut inom regionen. Analys av underlag i de nationella diabetesregistret (NDR) som berör Region Gävleborg. Intervjuer och avstämningar har genomförts med verksamhetsföreträdare som bedöms vara aktuella inom ramen för granskningen, bland annat med

- Sjuksköterskor vid sjukhusens diabetesmottagningar (Gävle och Hudiksvall) och medicinskt ansvariga läkare
- Sjuksköterska inom primärvården med ansvar för diabetespatienter
- Medicinskt ledningsansvariga inom primärvården
- Fotvårdsspecialister (2 st)
- Ögonsjuksköterskor som utför ögonbottenfotografering (2 st).
- Gävleborgs läns Diabetesförening

Följande dokument har granskats:

- Diabetesrådets protokoll för 2018
- Diabetesrådets handlingsplan oktober 2017
- Lathund för urval av patienter som ska flyttas över till Digifundus (extern utförarens register)
- Kartläggning original diabssk 2016.
- Körkortssintyg- Rutin VO Ögon
- Diabetesrådets handlingsplan
- Medicinsk fotvård Rutin Primärvården
- Medicinsk fotvård, Division Medicin – Psykiatri
- Socialstyrelsen målnivåer för diabetesvård
- Nationella riktlinjer för diabetesvård

Granskningen har genomförts av Malou Olsson och Ellen Håkansson från PwC. Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.



### 3. Granskningsresultat

Den gemensamma nämnaren vid diabetes är att sockerhalten i blodet är för hög.

- Vid diabetes typ 1 har kroppens egen produktion av insulin helt eller nästan helt slutat att fungera.
- Vid diabetes typ 2 kan kroppen fortfarande producera lite insulin, men den mängd som produceras räcker inte för kroppens behov.

De båda diabetestyperna har många gemensamma drag men skiljer sig också åt på viktiga punkter, till exempel hur de behandlas och orsaken till att någon får sjukdomen. Oavsett diabetestyp är det främsta målet med behandlingen att försöka upprätthålla en så normal blodsockernivå som möjligt.

Behandlingen vid typ 2 diabetes går i första hand ut på att ändra livsstil genom motion och bra matvanor. Om inte det fungerar sätts läkemedel (tabletter) in för att reglera blodsockernivån. Om tablettorna inte ger tillräcklig effekt kan insulin sättas in.

De allra flesta patienter med typ 1 diabetes kontrolleras och får vård via sjukhusens medicin- eller endokrinmottagningar. Det gäller även mer komplicerade fall av typ 2 diabetes eller patienter som av någon annan anledning kräver specialistsjukvård.

De flesta med typ 2 diabetes får sina vårdbehov tillgodosedda inom primärvården.

I kontakt med Gävleborgs län Diabetesförbundet framkommer att det sedan 2015 är svårigheter med att rekrytera läkare och annan personal med rätt kompetens. Detta påtalas påverka väntetider för besök och återbesök för berörda patienter. På grund av ökande antal individer med utländsk härkomst som påtalas ha högre förekomst av diabetes och graviditetsdiabetes kommer det att ställa krav på vårdens anpassning vad gäller information och tolk.

#### 3.1. *Strategi och åtgärder för att uppnå målnivåerna i de Nationella riktlinjerna för diabetesvård*

- *Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en strategi för hur målsättningarna i de nationella riktlinjerna för diabetes uppnås? (Utifrån prioriterade områden, aktiviteter/åtgärder och tidsplan)*

##### 3.1.1. *Iakttagelser*

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 11 december 2015 att Samverkansnämndens politiska viljeinriktning för diabetesvården också gäller som Hälso- och sjukvårdsnämndens viljeinriktning för diabetesvården i Region Gävleborg. I samband med det tydliggjordes att Socialstyrelsens rekommenderade målnivåer skulle gälla vid uppföljning av diabetesvården inom Region Gävleborg.

Diabetesrådet tagit fram en handlingsplan som innehåller förslag på aktiviteter för att nå bättre resultat i enlighet med nationella riktlinjer. Ett av förslagen är att diabetessamordnare och läkare tillsammans ska besöka hälsocentralerna för att tillsammans med enheten gå igenom målsättningar, statistik och förslag på åtgärder. Vid intervjuer framkommer att detta inte har blivit genomfört på grund av resursbrist och ingen rapportering till nämnden.

den har skett. Diabetsrådet uppger att det finns en otydlighet i vem/vilka som är deras uppdragsgivare, vart resultat ska rapporteras samt hur uppföljnings ska ske. Vid granskningen framkommer även att det råder otydlighet vad som ingår i rollen som samordnare samt dess syfte. Samordningsfunktionen består av 20 % av en heltidstjänst och har funnits sedan år 2015. Vid intervjuer framkommer att samordnarens omfattning innebär små möjligheter att utveckla diabetesvården i Region Gävleborg.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens svar till revisorerna år 2015 uppgavs att det fanns en god tillgång till diabetessköterskor som kunde sköta en stor del av diabetsvården och erbjuda en kontinuitet och kvalitet för patienten. Vid genomförd uppföljning framkommer att följsamheten till de nationella riktlinjerna är högre inom specialistvården än inom primärvården och att det i huvudsak beror på tillgång till rätt kompetenser. Behovet av inhyrd personal inom primärvården uppges också påverka läkemedelsförskrivningen på ett negativt sätt.

Satsningar som gjorts för att åtgärda personalbristen sedan 2015, är en uppdragsutbildning som går av stapeln under hösten 2018 för att utbilda såväl regionalt som kommunalt anställda sjuksköterskor för 15 högskolepoäng i diabetesvård.

### **3.2. Bedömning**

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden har antagit politisk viljeinriktning och skapat förutsättningar för att bedriva utveckling av diabetesvården i länet. Vår bedömning är däremot att otydligheten i uppdrag, mandat och ansvar för diabetsrådet och diabetssamordnaren innebär bristande styrning och uppföljning. Rådet återrappporterar och arbetar inte på uppdrag av nämnden eller förvaltningen, vilket begränsar rådets effekt och handlingsutrymme.

### **3.3. Ögonbottenfotografering**

- *Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att korta ner väntetider till ögonbottenfotografering inkl. bedömning?*

I nationella riktlinjer för ögonbottenfotografering framgår att rekommendationen är att erbjuda ögonbottenfotografering vart tredje år för typ 2 diabetespatienter som inte har ögonbottensjukdom. Intervallen för typ 1 fastställs inte i de nationella riktlinjerna.

#### **3.3.1. Iakttagelser**

Enligt intervjuer framkommer att köerna till ögonbottenfotografering inkl. bedömning inte förbättrats sedan 2015 vilket även bekräftas genom statistik på området (se vidare i kap. 4 Bilaga – Statistik).

Under 2018 har ögonbottenfotograferingen inkl. bedömning upphandlats till en extern aktör vars verksamhet börjar i november 2018. Effekten av denna åtgärd har därmed inte kunnat beaktas i granskningen.

I granskningen har vi tagit del av en lathund avseende urval av patienter som ska föras över till den externa aktörens kallelselistor. En utmaning som utpekats för ögonsjukvården är det ökade behovet av behandling som kan förväntas uppstå om fler får undersökningar genomförda.

Vid granskningen framkommer att det är relativt stort antal patienter som inte kommer till planerad undersökning. En åtgärd mot detta skulle vara ett utökat motivationsarbete från primärvården och ett tydliggörande av värdet för patienten att komma till undersökning. Anledningen till att vissa också tvingas vänta länge är att andra grupper prioriteras. Bland annat uppges patienter som behöver ögonbottenfotografering för att få intyg avseende körkort utgöra en undanträngningseffekt på andra patientgrupper. Särskilda satsningar har gjorts så som införandet av extratider och drop-in.

### 3.3.2. *Bedömning*

Vår bedömning är att Hälsa- och sjukvårdsnämnden till övervägande del har vidtagit åtgärder för att korta ner väntetider till ögonbottenfotografering inklusive bedömning. Från och med november månad 2018 har extern utförare upphandlats för att genomföra ögonbottenfotografering inkl. bedömning. Vi kan dock inte bedöma effekten av denna åtgärd vid granskningstillfället.

## 3.4. *Medicinsk fotvård*

- *Finns en samlad rutin inom regionen avseende arbetssätt kring medicinsk fotvård?*

Enligt de nationella riktlinjernas avsnitt gällande medicinsk fotvård bör sjukvården erbjuda behandling och diagnostik hos ett multidisciplinärt fotteam. Regelbundna fotkontroller och möjlighet till preventiv fotvård skall erbjudas.

Vad gäller fotundersökning senaste året har 69,7 % fått detta under 2017 jämfört med rikets snitt på 77,8 %. Indikatorn visar andel individer (vuxna, barn från 10 år) där fotkontroll är utförd senaste året.

### 3.4.1. *Iakttagelser*

Inom Region Gävleborg finns ett medicinsk multidisciplinärt fotteam på specialistmottagningen Gävle/Sandviken och Hudiksvall. Behandling och diagnostik vid svårläkta fotsår skall ske hos de multidisciplinära fotteamet. Fotteamet består av kärlkirurg, infektionsläkare, ortoped/skottekniker, fotvårdsspecialist, hudsköterska. Fotteamet på Hudiksvalls sjukhus innehåller ingen hudläkare eller infektionsläkare då dessa är på konsult eller icke en del av ordinarie personal på sjukhuset. Teamen träffas för så kallade fortronder vilket sker 1 gång i veckan på mottagningen i Gävle och varannan vecka i Hudiksvall.

Vad det gäller diabetespatienter som behöver medicinsk fotvård i primärvården så erbjuds detta via hälsocentralen eller via upphandlad medicinsk fotvård. Enligt de intervjuade så erbjuds ingen sårbehandling hos de upphandlade fotvårdsenheter utan hänvisas till distriktssköterskorna för omläggning vilket innebär att specialistvården ibland får patienter som bör behandlas i primärvården.

I intervjuerna framkommer att det finns två separata rutiner för primär- och specialistvård inom området. Primärvårdens rutin för medicinsk fotvård är enligt uppgift i varierande grad känd i Region Gävleborg och orsaken beskrivs vara dess digitala otillgänglig-

het. Rutinen är under revidering och arbetet samordnas av diabetessamordnaren. Rutinen kommer att tillgängliggöras via samverkanswebben. Information om detta har givits vid nätverksträffar för diabetessköterskor. Specialistvårdens rutin är enligt uppgift känd inom regionens alla fotvårdsverksamheter.

I intervjuer framkommer att fotvårdspatienter från primärvården, avseende typ 2 patienter, remitteras till diabetesfottrond med långtgående problem och hade i vissa fall behövt remitteras till diabetesfottrond tidigare.

Primärvården beskrivs vara mer bundna till lokala riktlinjer än vad specialistvården är då specialistvården istället ger behandling utifrån behov. Specialistvården har delegation på att kalla patienter vid behov oftare än vad riktlinjerna förespråkar.

I intervjuer påtalas en medvetenhet om höga siffror för amputation. Det råder dock en oklarhet av tillförlitligheten i den höga statistiken för amputationer inom regionen. Amputation kan bero på andra sjukdomar som visserligen diabetespatienter har en ökad risk att få, men det beror inte enbart på brister i medicinsk fotvård. Det påtalas att det finns en risk i att kodning av diagnos och orsak till amputation blir felaktig.

### **3.4.2. Bedömning**

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning har säkerställt en samlad rutin inom regionen avseende arbetssätt kring medicinsk fotvård. Det har inte upprättats något gemensamt vårdprogram för sjukvårdsregionen eller någon samlad rutin för specialistvård och primärvård i länet såsom nämnden gav uttryck för vid svar på revisionsrapporten 2015. Det finns en känd rutin för specialistvården och en till viss del känd rutin för primärvården.

## **3.5. Risk för hjärt- och kärlsjukdomar**

- *Finns riktlinjer som säkerställer att personer med diabetes med mycket hög risk för hjärt-kärlsjukdom bör erbjudas intensiv behandling med statiner?*

I de nationella riktlinjerna framgår att hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med hög och måttlig risk för hjärt- och kärlsjukdomar statinbehandling. Avgörandet är att tillståndet innebär stor eller måttlig svårighetsgrad och att åtgärder har effekt på förtidig död och hjärt- och kärlsjukdom.

### **3.5.1. Iakttagelser**

Primärvården har inga dokumenterade riktlinjer för att säkerställa att personer med mycket hög risk för hjärt- och kärlsjukdom bör erbjudas intensiv behandling av statiner. Enligt uppgift följer primärvården de nationella riktlinjer som finns inom området.

I granskningen framkommer att det inom specialistvården finns nedbrutna riktlinjer utifrån nationella riktlinjer. Vi har dock ej tagit del av dessa riktlinjer och kan därmed inte uttala oss om dess aktualitet. De patienter som behandlas inom specialistvården kan erbjudas intensiv behandling med statiner om patienten anses uppfylla kriterierna för detta.

Statistiken visar att andelen med blodtycksänkande läkemedel i Region Gävleborgs är i linje med rikets snitt.

Målnivån för blodtryck <140/85 med diabetes typ 1 är 90 % enligt Nationella riktlinjer. För Region Gävleborg uppnås inte denna målnivå. Motsvarande målnivå för diabetes typ 2 är 65 % vilket Region Gävleborg inte uppnår.

### 3.5.2. *Bedömning*

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning säkerställt att personer med mycket hög risk för hjärt- och kärlsjukdomar erbjuds intensiv behandling med statiner.

Vi konstaterar att riktlinjer inte finns för att säkerställa att personer med mycket hög risk för hjärt- och kärlsjukdomar behandlas med statiner inom primärvården. Inom specialistvården påtalas att det finns dokumenterade rutiner inom området. Då vi i granskningen inte tagit del av dessa kan vi inte uttala oss om dess aktualitet och följsamhet. Vid intervjuer med primärvård och specialistvård påtalas att det säkerställer att denna patientgrupp erbjuds intensiv behandling med statiner i linje med nationella riktlinjer. Region Gävleborg uppnår inte målnivåerna utifrån Nationella riktlinjer avseende diabetes typ 1 och 2.

## 3.6. *Albumin i urinen*

- *Finns riktlinjer som innefattar att erbjuda personer med diabetes årlig undersökning av albumin i urinen?*

I de nationella riktlinjerna framgår att försäkrad njurfunktion, som är vanligt förekommande och en potentiellt allvarlig komplikation vid diabetes, kan upptäckas med hjälp av kontinuerlig undersökning av albumin i urinen. Det är viktigt med en tidig upptäckt och kontinuerlig kontroll av albumin i urinen för att kunna sätta in åtgärder som förebygger utvecklingen av njurskada. Detta kan också förutsäga vilka patienter som har en kraftig ökad risk att insjukna och avlida i hjärt- och kärlsjukdom. Rekommendationen är att sjukvården årligen undersöker förekomsten av albumin i urinen hos diabetespatienter.

### 3.6.1. *Iakttagelser*

I intervjuerna och i skriftlig korrespondens framkommer att inom specialistvården ingår provtagning av albumin i urinen som en del av den årliga kontrollens provtagningspaket för diabetespatienter. Dock kan de årliga besöken vara föremål för viss väntetid och därmed riskerar de att inte ske årligen som är önskvärt. Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat rutinen, men inte fått del av denna och kan därmed inte uttala sig om följsamhet eller aktualitet.

Det finns inga skriftliga rutiner för provtagning av albumin inom primärvården. I intervjuerna framkommer en tilltro till att detta sker regelbundet i primärvården.

Statistiken visar att förekomsten av albumin i urinen 2017 ligger högre än riket, dvs 32,3 % jämfört med rikets 21,3 %. Det finns en viss risk för överrapportering i systemet till

NDR då 2 positiva prov på albumin i urinen krävs för att diagnosen skall ställas men överrapporteringen görs på enstaka positiva prov i Region Gävleborg i nuläge. Detta uppges andra landsting/regioner till stor del rättat till.

### *3.6.2. Bedömningar*

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning säkerställt att erbjuda personer med diabetes årlig undersökning med albumin i urinen.

Vi konstaterar att rutiner för att följa riktlinjen att kontinuerligt undersöka albumin i urinen inte återfunnits inom primärvården, även om det finns en uppfattning om att detta genomförs årligen.

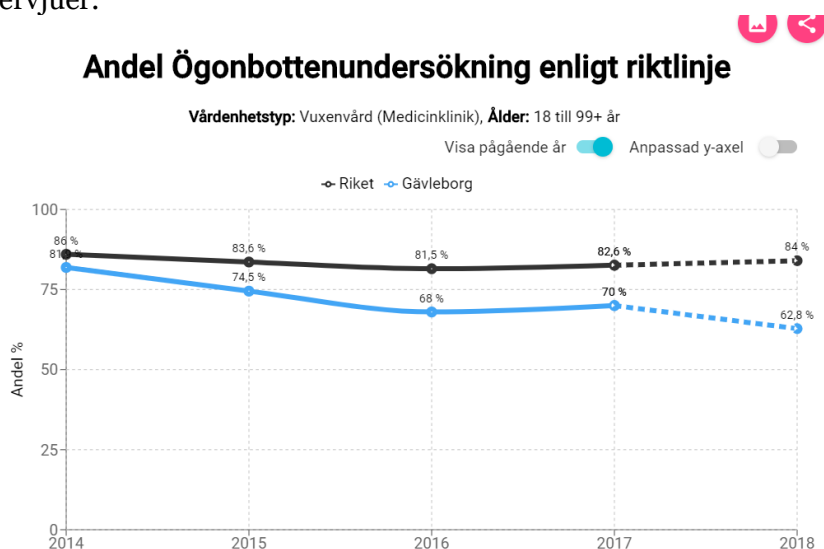
Inom specialistvården påtalas att det finns dokumenterade rutiner inom området. Då vi i granskningen inte tagit del av dessa kan vi inte uttala oss om dess aktualitet och följsamhet. Vid intervjuer med primärvård och specialistvård påtalas att det säkerställer att denna patientgrupp erbjuds intensiv behandling med statiner i linje med nationella riktlinjer. Vi kan vidare konstatera att det finns brister i tillgängligheten inom såväl specialistvården samt primärvården vad gäller de årliga provtagningstillfällena.

## 4. Bilaga – Statistik

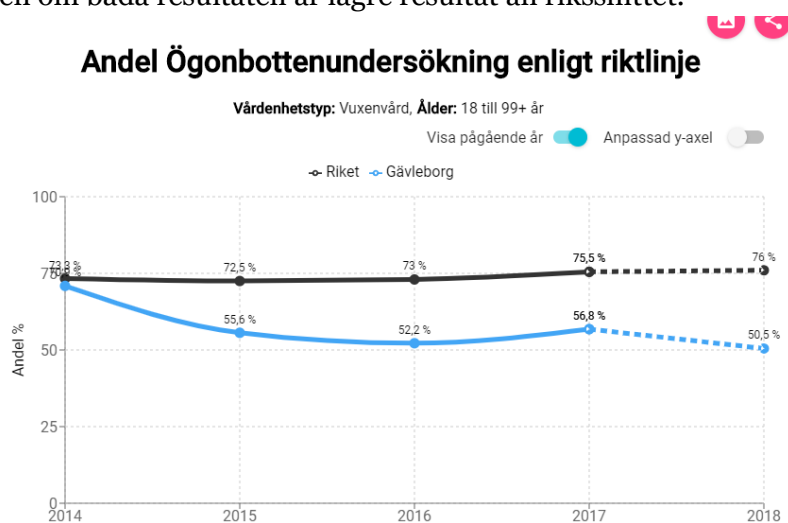
Källa för statistikunderlagen i bilagan är från Diabetesregistret.

### 4.1. Ögonbottenundersökning

Enligt nationella diabetesregistret har endast en 1,2 % ökning skett i andelen ögonbottenundersökningar enligt riktlinjer för både primär- och slutenvård, samt typ 1 och 2 sedan 2015 och fram till 2017. Region Gävleborg ligger 20 % lägre än riket i stort, som legat stabilt sedan mätningarna 2014. Reservation för analys av Region Gävleborgs prognos för 2018 bör antas, då det resultatet dels är preliminär och dels kan bero på förändringar av utförandet av ögonbottenundersökning. Ingen förändring sedan 2015 har beskrivits i intervjuer.



Medicinklinikerna har ett bättre resultat än primärvården vad gäller andel ögonbottenundersökningar enligt riktlinje, (70 % från medicinkliniker mot 54,9 % inom primärvården). Även om båda resultaten är lägre resultat än riksnittet.

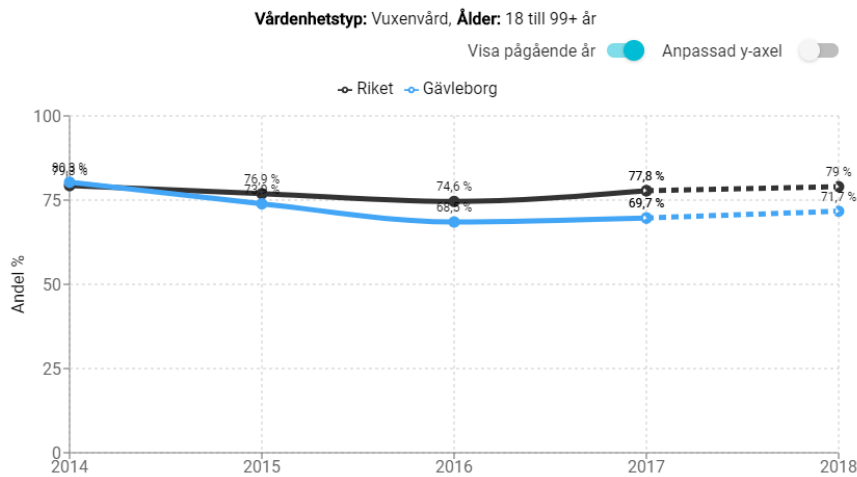


Endast enheter med minst 20 rapporterade individer på indikatorn syns i statistiken.

Indikatorn visar andel individer (vuxna, barn från 10 år) som ögonbottenundersökts i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer från 2015. Ögonkontrollen görs för att upptäcka diabetesrelaterade ögonskador. Socialstyrelsens riktlinjer från 2015 anger att 98 % av individer med typ 1-diabetes (vuxna) kontrolleras vartannat år, 99 % av individer med typ 2-diabetes vart tredje år. Barn (från 10 år) undersöks vartannat år.

## 4.2. Fotvårdsundersökning

### Andel Fotundersökning senaste året



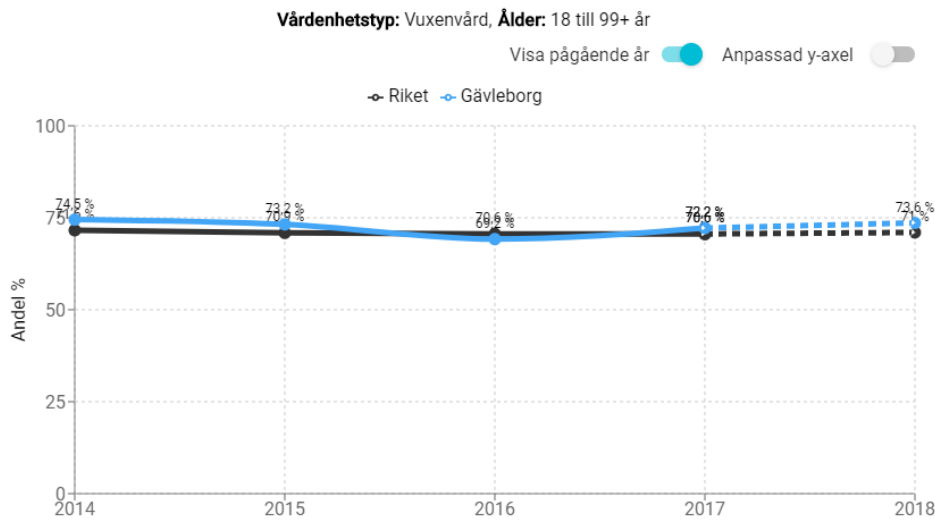
Endast enheter med minst 20 rapporterade individer på indikatorn syns i statistiken.

Indikatorn visar andel individer (vuxna, barn från 10 år) där fotkontroll är utförd senaste året inom specialistvård och primärvård. Socialstyrelsens riktlinjer från 2015 anger att 99 % av individerna med diabetes (vuxna, typ 1 och typ 2 diabetes) skall kontrolleras årligen för att upptäcka skador på fötterna. På barn och ungdom sker kontrollen från 10 års ålder.



### 4.3. *Blodtryckssänkande läkemedel*

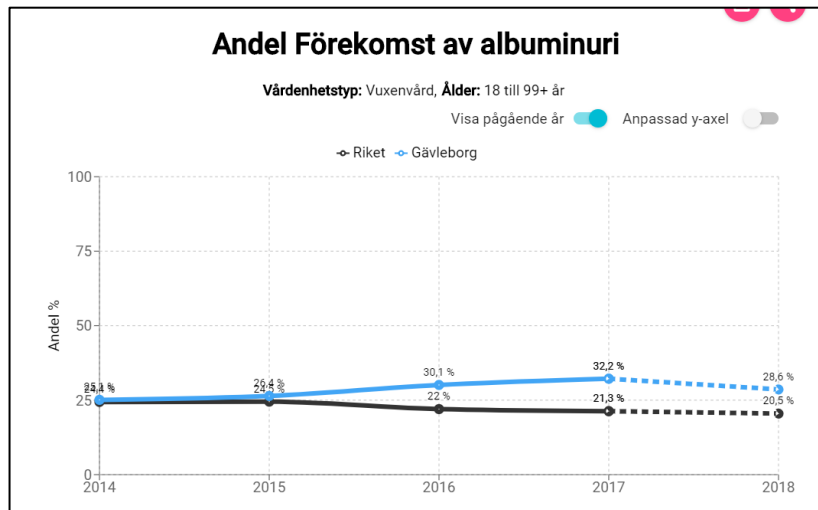
#### Andel Med blodtryckssänkande läkemedel



Endast enheter med minst 20 rapporterade individer på indikatorn syns i statistiken.

Statistiken visar att andelen med blodtryckssänkande läkemedel i Region Gävleborg är i linje med riket i snitt. Indikatorn visar andel individer (vuxna) som har blodtryckssänkande behandling.

### 4.4. *Albumin i urinen*



Statistiken visar att förekomst av albumin i urinen 2017 ligger högre i Region Gävleborg än i jämförelse mot riket. Statistiskt framhålls en risk för överrapportering i systemet NDS, då två av tre prover är ett positivt albumin i urinen, men detta kan rapporteras som positivt flera gånger.

***Karin Magnusson***

*Uppdragsledare*

***Malou Olsson***

*Projektledare*