

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Äppelvikens Läkarmottagning	
Verksamhetschef Ruzena Söderström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Diabetes

Instruktioner till mottagningen

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med **del 1** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner

Distriktssköterska Ulrika Åhs, ulvas@hotmail.com
Verksamhetschef leg läk Ruzena Söderström, ruzena.soderstrom@telia.com
Leg läk, docent Tommy Söderström
Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Leg läk, docent Tommy Söderström
Tommy.soderstrom@me.com
070 5762720
Fax 08 253835

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel. Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Mottagningen har varje år, sedan myndigheten införde oberoende mätning av patientupplevd kvalitet i vården 2009, placerats i topp bland landets ca 1050 vårdcentraler oftast som nummer ett med 98-99% nöjda patienter för alla 8 kvalitetsparametrar som mäts i Nationella Patientenkäten. Vi arbetar med ständiga förbättringar för att vidmakthålla dessa resultat i tider med allt större patientrörlighet och krav från patienterna.

Vi har sett över om det är något medicinskt område där vi skulle kunna förbättra verksamheten. Då vår diabetesansvariga DSK sedan många år nu gått i pension ser vi anledning se över vår hantering av Diabetespatienterna. Vi har noterat att det finns uppföljningsparametrar i Nationella Diabetesregistret där vi inte fullt ut når önskat resultat. Vi har också anledning följa upp vilka

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Äppelvikens Läkarmottagning

Verksamhetschef
Ruzena Söderström

Aktnummer (ifylles av HSF)

effekter 2 år med pandemi haft på rapportering och utfall liksom den ändrade strukturen för fotundersökningar som genomförs under året i regionen och som i stor utsträckning drabbar våra diabetespatienter

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Vi ser i diabetesregistret att endast 37,3% av våra diabetiker når LDL <2,5 mot ett genomsnitt i riket på 62,9%. Detta beror sannolikt på att vi är återhållsamma med behandling med lipidsänkande läkemedel som vi ger till 33,9% mot riksgenomsnittet 65,4%. Vi rapporterar lägre andel genomförda fotundersökningar senaste året (65%) än riket (73,3%).

Vi ser vidare att antalet patienter som rapporteras till NDR understiger det faktiska antalet diabetespatienter listade vid mottagningen. Ett skäl kan vara att vissa patienter med svårskött diabetes parallellt hanteras av specialister i slutenvården och att dessa inte rapporterar i registret. Vi vill ta reda på hur det ligger till med detta och hur det påverkar utfallet.

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient- verksamhets- och samhällsnivå)

Vi önskar optimera omhändertagande av våra patienter med diabetes för att förbättra deras livskvalitet och framför allt för att minimera riskerna för komplikationer på kort och lång sikt. Det är speciellt viktigt att följa upp detta nu när Covid-pandemin kan ha inverkat på patienternas benägenhet att uppsöka sjukvården.

Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medravn eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Vi vill

- Undersöka det vetenskapliga stödet för användning av lipidsänkande läkemedel vid diabetes typ II. Specialisterna inom slutenvården verkar vara tveksamma till om de positiva effekterna överstiger de potentiellt negativa att döma av deras låga förskrivning. Samtidigt talar siffrorna på minskad dödlighet för en positiv effekt, vilken dock kan bero på annat än den kolessterolsänkande effekten. Målsättningen är att öka andelen diabetes typ II patienter som behandlas med statiner, från dagens 33,3 % till 60% samtidigt som vi noga följer ev negativa effekter.
- Utarbeta arbetssätt där väsentlig medicinsk information inte missas p g a att diabetiker behandlas på flera vårdnivåer som inte följer upp resultaten med samma metoder. Det kan innebära att med patienternas medgivande kontakta ansvarig vid slutenvårdsklinik och säkra att vi får del av denna information.
- Undersöka om utfallet av vår rapportering till NDR påverkats av pandemin avseende; HbA1c, Blodtryck, LDL, Lipidsänkande medel, albuminuri, fotundersökningar, diabetesretinopati, rökning, fysisk aktivitet. Det finns rapporter att rapporteringen varit lägre på nationell nivå. Vi har försökt hålla igång vårdrutinerna och ska nu undersöka om detta lyckats. Om vi ser försämring i någon parameter så avser vi snarast förbättra detta.
- Vi avser också lägga till beräkning av BMI som en rutinparameter vid uppföljningen av patienter med diabetes eller i riskzonen att utveckla diabetes. Där ingår information till patienterna kring primärprevention som råd om goda levnadsvanor, sluta röka, alkohol, äta rätt, motion samt minskad stress m.m.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Äppelvikens Läkarmottagning

Verksamhetschef
Ruzena Söderström

Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a.

Vår nya diabetessköterska tillträdde Sept 2021 efter en period av parallellt arbete med vår tidigare sköterska som gick i pension. Den nya sköterskan är erfaren och har en hel del idéer om hur vi kan förbättra våra rutiner. Vi har inlett arbete att gå igenom steg för steg hur vi tillsammans kan förbättra rutinerna kring diabetespatienterna. En slutsats vi dragit är att vi ska införa en stående punkt "Diabetesuppföljning" i samband med arbetsplatsträff två ggr/månad där läkare och distriktssköterska kan ta upp och diskutera aktuella frågor kring diabetes.

Vår verksamhetschef är specialist i endokrinologi från Sahlgrenska sjukhuset och har flera års erfarenhet kring universitetsklinikens hantering av patienter med endokrina sjukdomar. Tommy Söderström är docent i klinisk immunologi och har i flera år varit ansvarig för forskarutbildningskurs i Inflammationslära vid Karolinska Institutet och tidigare vid Sahlgrenska Akademin. Vi avser nyttja specialistkunskapen för uppdaterad internutbildning kring diabetes. Eftersom det hänt och händer mycket när det gäller läkemedelsbehandling av diabetes kommer nya terapier att vara en del av denna fortbildning där vi bl.a. studerar janusinfo.se samt diabetestrappan.

b.

Vi har som framgår av utfallen i Nationella Patient-Enkäten år efter år haft ett starkt fokus på patientens delaktighet. Nu när vi sätter upp rutinerna för den nya diabetessköterskan avser vi försöka hitta ett smidigt sätt att informera i samband med kontakt så att patienten får större möjlighet ta informerad ställning till olika valmöjligheter. Rutinerna bör omfatta hur sköterska och läkare på ett smidigt sätt tillsammans kan stödja patienten inklusive hur detta kan dokumenteras.

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (=processmått, t.ex. antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Äppelvikens Läkarmottagning	
Verksamhetschef Ruzena Söderström	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometriker per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Målvärde LDL < 2,5 mmol/L eller <2,6 om NDR antagit den nya rekommendationen vid beräkning för 2022.</i>	37,3%	2020	60%	NDR	22-12-31
Indikator 2	<i>Fotundersökningar, andel genomförda under senaste året</i>	65%	2020	70%	NDR	22-12-31
Indikator 3	<i>Lipidsänkande läkemedel, uppföljningen blir beroende av att insättandet hinner bli registrerat i NDR:s redovisning 2022</i>	33,9%	2020	60%	NDR	22-12-31,
Indikator 4	<i>HbA1c <52 mmol/mol Viktigt mått då HbA1c speglar hur väl vi arbetar med Primär Prevention. Denna parameter har varit extra utsatt under pandemin varför vi som mål valt att nå den höga nivån vi hade före pandemin</i>	60%	2020	60%	NDR	22-12-31
Indikator 5	<i>HbA1c >70 mmol/mol</i>	13,3%	2020	<9%	NDR	22-12-31

Kommentar (valfritt):

Täljare och nämnare i tabellen följer NDR:s beräkning, dvs antalet patienter med intervention/totala antalet rapporterade
För de parametrar där källan är Journal är nämnaren de 63 patienter med typ 2 diabetes som vi har fullt behandlingsansvar för.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:
forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen
(dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Äppelvikens Läkarmottagning	
Verksamhetschef Ruzena Söderström	Aktnummer (ifylles av HSF)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Vi har under året regelbundet ägnat tid internutbildning kring diabetes och till att diskussion kring teamets arbetssätt. Detta har resulterat i ett nära samarbete mellan sköterskan och verksamhetschefen som är specialist också i Endokrinologi med många års arbete med diabetespatienter på Endokrinologen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Ambitionen har varit att träffa mottagningens diabetespatienter minst en gång årligen samt oftare vid behov.

Vi har under året etablerat ett bra samarbete med Fotvården samt med ABA ögonklinik i Alvik där våra diabetespatienter följts upp med bl.a. ögonbottenfotografering. Det har däremot varit svårare få information kring de patienter som på eget initiativ eller via sjukförsäkringar följts av specialister på olika vård- eller hälsocentraler. Vi vet därför inte i vilken utsträckning dessa vårdenheter rapporterat data till NDR.

Vi har arbetat i enlighet med Svenska och internationella Standarder för medicinsk hantering av Diabetes i Primärvården för att försöka uppnå rekommenderade metabola mål. Ett övergripande motto har varit att individanpassa behandlingen genom att ta hänsyn till patienternas samsjuklighet, önskemål och behov i en kronisk behandlingsmodell med livslångt tidsperspektiv. Vi har haft god hjälp av bl.a. apotekare M Schill med genomgång av data samt av moderna behandlingsalternativ som SGLT-2-hämmare samt GLP-1-receptorantagonister.

Mottagningens sätt att arbeta uppskattas av patienterna som än en gång 2021 röstat fram Äppelvikens Läkarmottagning till landets bästa vårdcentral i NPE:s jämförelse av landets 1151 Vårdcentraler. Detta i en situation med ständig måttlig påverkan på verksamheten av den pågående Covid-epidemin och med en hög andel nysvenskar med stora vårdbehov bland de nylistade patienterna, som valt att lista sig vid vår mottagning, ofta efter att ha tagit del av NPE-utfallet.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Målvärde LDL < 2,6 mmol/L	37,3%	2020	60%	28,6%	NDR (Start) J (Res)	dec 2022
Indikator 2	Fotundersökning ar senaste året	65%	2020	70%	71,4%	NDR	dec 2022t
Indikator 3	Lipidsänkande medel	33,3%	2020	60%	61,9% (14,1%)	Journal (NDR prel)	dec 2022
Indikator 4	HbA1c < 52 mmol/mol	60%	2020	60%	81%	NDR	dec 2022

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Äppelvikens Läkarmottagning	
Verksamhetschef Ruzena Söderström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 5	HbA1c >70 mmol/mol	13,3%	2020	<9%	9,5%	NDR	dec 2022
-------------	--------------------	-------	------	-----	------	-----	----------

Blodtryck <130/80 38,1% mot riket 41,8% (NDR)
 Blodtryck <140/85 61,9% mot riket 57% (NDR)
 Måttlig Diabetesretinopati ses hos en ny patient och två patienter visar tecken på begynnande njurskada.
 BMI-data registreras vid varje besök

Lipidsänkande medel

Personer med typ 2 diabetes har 2-4 ggr ökad risk för kardiovaskulär sjukdom jämfört med personer med normal glukostolerans. Statiner har använts för att sänka blodfetter i mer än 30 år och många studier har visat på nytta i flera patientgrupper, inte minst för att minska risk för kardiovaskulär sjukdom. Man rekommenderar i första hand Statiner och nya dyra PCSK9-hämmare på särskild indikation. Nya europeiska riktlinjer har skärpt behandlingsmålen för patienter med mycket hög risk för kardiovaskulär sjukdom till LDL-kolesterol <1,4 mmol/L.

Tills vidare är generella rekommendationen i Sverige att statinbehandling rekommenderas vid LDL >2,5 mmol/L vid hög risk och vid LDL >1,8mmol/L och mycket hög risk.

Vid Diabetes rekommenderas statinbehandling alltid vid typ 1 och organskada samt vid typ 2 vid njursjukdom eller ålder över 40 år + minst en riskfaktor eller tecken på organskada + LDL >1,8 mmol/L. De flesta svenska diabeteskliniker i landet vill nå LDL < 1,8 mmol/L vid diabetes och hjärtkomplikation.

Statinbehandling är dock omdiskuterad bland experter. Tidigare studier har visat att statinanvändning är associerat med ökad insulinresistens. Det är en parameter som inte används rutinmässigt i vården. Nya studier publicerade 2021 har också visat en koppling mellan statinanvändning och diabetesförsämring (JAMA, oct 4, 2021). De parametrar som mättes och som samtliga visade signifikant försämring var insulinbehov, ökat behov av glukossänkande läkemedel, incidens förhöjda glukosvärden (>200 mg/dl) eller nydiagnosticerad ketoacidosis eller ej kontrollerbar diabetes. Man fann också en dos-responskoppling mellan sänkning av LDL och diabetesförsämring. Man kan förvänta sig att nya studier kommer att visa vilka patientpopulationer som har god nytta av statiner och för vilka de riskerar göra mer skada.

Resultat

Vi satte ett högt mål för ökad statinanvändning för 2022 (60%). När teamet under sommaren konstaterade ett mycket lågt resultat (14,1%) enligt vad som vi då hunnit rapportera till NDR beslutade vi göra en kraftansträngning att nå alla patienterna med individuella samtal trots svårigheterna med fortsatt Covidsmitta i samhället. Samtalen resulterade i att vi nu har 39 (62%) av de 63 diabetes typ 2 patienter som helt sköts av mottagningen insatta på statiner. Återstår 7 patienter som provat statinbehandling och absolut inte prova igen p.g.a. biverkningar. Åtta patienter som lyckats kraftigt minska sin vikt har bra glukosvärden, är utan komplikationer och vill avvakta. För några äldre patienter som har relativt god livskvalitet, ofta med kontraindikationer och/eller polyfarmaci, har vi inte insisterat på statinbehandling. Projektet bidrog således till att identifiera de patienter som skulle kunna ha nytta av behandling och som inte hade statiner. Åtgärden att sköterska och läkare tog ett extra enskilt samtal med dessa patienter gav gott resultat och vi nådde 62% jämfört med det högt satta målet på 60%.

Beträffande målet med LDL <2,6 mmol/L är resultatet en sänkning från ca 43% vid start till ca 29% i resultatcolumnen. Förklaringen är att vi i resultatet inkluderat alla 63 DII patienter som vi sköter helt medan Startläget bara inkluderade ca 30 patienter som fanns rapporterade i NDR. Vi förväntar oss att effekten på LDL-nivå och övriga parametrar kommer bli påtaglig i NPE statistiken när uppföljning med ny provtagning sker efter ca 6 månaders behandling.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Äppelvikens Läkarmottagning

Verksamhetschef
Ruzena Söderström

Aktnummer (ifylles av HSF)

Modern kardiovaskulär prevention

Vid Diabetes rekommenderas ökad användning av SGLT-2-hämmare och GLP-1-receptoragonister för kardiovaskulär prevention. Det gäller särskilt prevention och behandling vid hjärtsjukdom och njursvikt samt viktreduktion (GLP-1-R agonister). Vi har nu påbörjat genomgång av vilka patienter som skulle kunna bli föremål för sådan behandling. Parallellt försöker vi öka användningen av diabetesteknologi för att bl.a. öka patienternas medvetenhet om effekten av olika aktiviteter på individuell nivå.

Behandling vid flera kliniker

Några av patienterna har via försäkringar eller via arbetet möjlighet till hälsokontroller vid andra vårdinrättningar/specialistmottagningar och går dit för olika kontroller men har kvar sin listning vid mottagningen. Det gäller också för några av diabetespatienterna. Vi har under året försökt kontakta dessa mottagningar för att höra om de rapporterar till NDR med liten framgång. Detta utgör ett problem i uppföljningen via NDR och minskar antalet diabetiker som vi har fullt behandlingsansvar för. Typ 1 diabetikerna följs samtliga vid Diabetesmottagningar.

Pandemieffekter på NDR rapporteringen

Vi har liksom övriga Vårdcentraler i Västerort kontinuerligt under året rapporterat ”måttligt ökad belastning” på verksamheten orsakat av Covidpandemin. Den har inneburit att patienterna t.ex. vistats på sina lantställen och inte varit tillgängliga för besök på vanligt sätt. Detta kan ha påverkat tidpunkten för rapportering av data till NDR och därmed i vilken mån data hunnit komma med i sammanställningen av NDR vid viss tidpunkt i relation till teamets uppföljningar. Ambitionen har dock kvarstått att till NDR rapportera data för alla våra patienter.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
 2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?
 3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.
1. Den viktigaste lärdomen är påminnelsen om betydelsen av objektiv uppföljning av vården. Våra patienter brukar i t ex 75-årsuppföljningarna ange en god livskvalitet och uppfattningen är att patienterna generellt lever sunt, mår bra och blir mycket gamla. De har god kontroll på blodtryck och har matats med hälsosamtal. HbA1c-resultaten talar för god primär prevention. Vi fann nu att LDL-nivåerna inte håller sig inom rekommenderade gränser vilket ökar risken för allvarliga kardiovaskulära komplikationer på sikt. NDR-utfallet mitt under projektet öppnade våra ögon. Hade vi inte larmats av den låga andelen med statiner bland de som rapporterats i NDR vid uppföljningstillfället hade vi, med den ansträngda arbetssituationen som Covid-pandemin medför sannolikt inte satt in de åtgärder som nu medförde att vi nådde det högt satta målet med 60% på statinbehandling. Beträffande metabol kontroll, har vi varit nöjda med att dessa patienter trots att de ofta haft diagnos i många år ansett sig ha en god livskvalitet, haft acceptabla långtidssockernivåer samt visat få tecken på organskada. De har också haft mycket få akuta glukosrelaterade händelser som krävt vård. Det skulle kunna förklaras av att våra diabetessköterskor liksom läkarna varit mycket tydliga kring basen för behandling; rökning, kost, motion och viktreduktion. Dessa åtgärder har måttlig effekt på LDL men större effekt på triglycerider och HDL. Vi observerade under projektet att ”dåliga lipidvärden” förekom oftare bland

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Äppelvikens LäkarmottagningVerksamhetschef
Ruzena Söderström

Aktnummer (ifylles av HSF)

patienterna utan statiner. Tack vare ökad kunskap om aktuella forskningsdata kunde vi övertyga tidigare skeptiska patienter om den långsiktiga nyttan av statinbehandling. BMI-data registreras nu rutinmässigt vid varje besök och diskuteras vid den årliga uppföljningen. Vi har hållit noggrann kontroll på B- och D-vitaminnivåer och har ytterst få komplikationer med neuropati. Patienterna är väl medvetna om riskbeteenden men några av dem har ändå svårt minska t ex sin alkoholkonsumtion eller vikt. En intressant observation var en lägre statinanvändning hos kvinnorna än männen före den kompletterande informationsinsatsen, trots intrycket att kvinnorna mår bättre och hade bättre kontroll på sin sjukdom.

Vi har uppdaterat teamets egna kunskaper genom att ta del av och diskutera svenska och internationella guidelines och andra vetenskapliga publikationer. Vi har tagit intryck av att europeiska riktlinjerna nu ytterligare skärpt målen för LDL-nivå. Det är uppenbart att våra patienter som grupp bör ytterligare sänka sin lipidnivå för att minska risken för kardiovaskulära komplikationer. Vi avser för de patienter som ligger för högt skärpa statinbehandlingens samt ev komplettera behandlingen (se Modern kardiovaskulär preventionsstycket).

2. Vi har också uppmärksammat att denna patientgrupp är heterogen med bl.a. mycket varierande samsjuklighet och grad av polyfarmaci, vilket kräver individuellt hänsynstagande såväl beträffande rådgivning som terapival. Beträffande delaktighet så är det en av parametrarna i NPE där vi är efter år 98-99% nöjda eller mycket nöjda patienter. Det inkluderar våra diabetespatienter. Detta år har dessa patienter varit extra delaktiga då vi försöker involvera de som klarar det i digital glukosmätaranvändning samt behov av tilläggssterapi med SGLT-2-hämmare respektive GLP-1-R agonister. Vi har också på mottagningen vaccinerat alla patienter med diabetes mot Covid-19 respektive säsongsinfluensa och Pneumokocker enligt rekommendation
3. Vi fortsätter de påbörjade ansträngningarna att nå behandlingsmålen, t ex för blodfetter. Vi har gott hopp att det ska uppnås i NDR när nya prover tagits efter ca 6 månaders behandling. Vi överväger också försöka hinna med att diabetessköterskan träffar även patienter med pre-diabetes 1 g/år.

Övriga kommentarer:*Blodtryck <130/80 38,1% mot riket 41,8% (NDR)**Blodtryck <140/85 61,9% mot riket 57% (NDR)**2 nya patienter med måttlig Diabetesretinopati**3 patienter med njurpåverkan***Äppelvikens Läkarmottagning; Diabetes del 1 och 2**