

**Rapport-  
serie  
2017:2**

**Certifiering av  
diabetesmottagningar  
2016  
- uppföljning**

---

Den här rapporten publicerades under september månad 2017. Avsikten med rapporten är att belysa uppföljningen av certifieringen av diabetesmottagningar 2016.

Rapporten har skrivits av: Eva Drevenhorn

Rapporten har granskats av: Marianne Lundberg, Katarina Klang Larsson, Agneta Lindberg, Eva Pulverer Marat

Ansvarig för rapporten: Eva Pulverer Marat, Enhetschef Primärvårdens utbildningsenhet

Kontakt: [diabetssamordnare@skane.se](mailto:diabetssamordnare@skane.se)

# Sammanfattning

Sedan januari 2016 finns tre diabetessamordnare stationerade på Kompetenscentrum för primärvård i Skåne. Deras uppdrag är att förbättra omhändertagandet av personer med diabetes i primärvården. Som en del i detta genomförs certifiering av diabetesmottagningar som uppfyller vissa krav. Sedan start av certifiering av diabetesmottagningar 2016 vid hälsovalsenheter i Skåne har ca en tredjedel av de 147 enheterna certifierats. Denna rapport har undersökt om HbA1c, BMI, fysisk aktivitet, blodtryck och U-albumin för registrerade patienter i NDR hos certifierade enheter skilde sig från de icke certifierade efter ett år. Resultatet visar ännu inga klara skillnader förutom att de enheter som valde att certifiera sig hade bättre utgångsvärden för sina registrerade patienter än de som ännu inte haft möjlighet att certifiera sig.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning .....	1
1. Bakgrund .....	2
1.1 Certifiering .....	2
1.2 Certifieringskrav .....	3
1.3 Genomförande av certifiering .....	3
2. Syfte .....	4
3. Metod .....	4
4. Resultat.....	4
5. Diskussion .....	7
6. Konklusion .....	7
7. Förslag för framtiden.....	8
Referenser.....	8

# 1. Bakgrund

Diabetes är en allvarlig sjukdom som kan orsaka förtida död främst genom hjärt-kärlsjukdom (Socialstyrelsen, 2015). Gemensamt för typ 1- och typ 2-diabetes är förhöjda blodglukosnivåer och ökad risk för komplikationer ju längre tid man haft sjukdomen och ju högre blodglukosnivån legat över tid. Cirka 4–6 % av Sveriges befolkning i åldern 16–84 år har diabetes. Diabetesvården i Sverige bedrivs multiprofessionellt och i team där diabetessjuksköterskan har, tillsammans med den diabetesansvariga läkare, en central roll. Tillsammans med patienten sätter teamet upp mål för behandlingen baserat på bedömning av livskvalitet och risken för komplikationer. För att behandlingen ska få ett gott resultat måste patienten vara väl insatt i och ta ett stort eget ansvar för sin vård.

Som ett mått för god kontroll av diabetesbehandling används HbA1c med ett generellt riktvärde på  $\leq 52$  mmol/mol (NDR). HbA1c speglar medelblodglukosvärdena de senaste 6-8 veckorna. Under 2015 hade 10,9% av personerna med diabetes i Skåne  $> 70$  mmol/mol jämfört med 10,8% i Sverige. De flesta personer med diabetes typ 2 behandlas på vårdcentral och för att ge dessa och andra patienter möjlighet att uppnå god kontroll av sin diabetes anställdes diabetessamordnare i Region Skåne. Bakgrunden till det var ett förslag om certifiering av vårdgivare, som 2014 kom från Nationella diabetesteamet, ett team bestående av personer med diabetes, deras anhöriga, intresse- och specialistföreningar samt vårdgivare inom diabetesområdet. Diabetessamordnarna fick i uppdrag att verka för god och jämlik diabetesvård bl. a. genom certifiering av diabetesmottagningar för att säkerställa kvalitén i vården av personer med diabetes inom primärvårdens ackrediterade hälsovalsenheter.

## 1.1 Certifiering

Olika framgångsfaktorer har identifierats i olika landsting. Det som direkt påverkar patienten är vilken faktisk vård som ges; hur ofta och på vilket sätt personalen och patienten interagerar, innehållet i dessa kontakter och vilka effekter dessa kontakter får på patientens behandling och levnadsvanor (Sveriges kommuner och landsting, 2013). För att få detta till stånd krävs bl. a. fortbildning- och kompetensutveckling, tillgång till diabetessjuksköterska och att arbeta i team, att enhetens ledning har dialog med medarbetarna kring enhetens resultat och att det finns väl förankrade, lättillgängliga och lättförståeliga medicinska riktlinjer med tydliga rekommendationer. Certifiering innebär ett kontinuerligt förbättringsarbete av verksamheten och är ett sätt att göra vården mer evidensbaserad och jämlik.

## 1.2 Certifieringskrav

Att certifiera diabetesmottagningar i primärvården Skåne var ett politiskt beslut efter påtryckningar från expertgruppen för diabetes i Region Skåne. Syftet var att säkerställa kvalitet i vården av personer med diabetes inom primärvårdens ackrediterade hälsovalsenheter i Region Skåne

Krav för certifiering av diabetesmottagning:

- Sjuksköterska/distriktsköterska anställd på hälsovalsenhet med **minst** 15 högskolepoäng inom diabetesvård
- Medicinskt ansvarig läkare med intresse för diabetes på hälsovalsenheten
- **Minst** 100 listade personer med diabetes på hälsovalsenheten
- **Maximalt** 400 personer med diabetes/100 % diabetessjuksköterska som arbetar med diabetes
- Hela diabetesteamet ska årligen delta i heldagsutbildning inom diabetesområdet arrangerad av uppdragsgivaren
- Kallelsesystem för personer med diabetes

Uppföljning av de certifierade enheterna ska ske årligen för att säkerställa att kraven uppfylls. För de enheter, som inte uppfyller kraven, kommer möjlighet att finnas att ansöka om certifiering igen efter ny bedömning.

## 1.3 Genomförande av certifiering

De tre samordnarna anställdes i januari 2016 och inledde sitt arbete. Uppdraget för diabetessamordnarna att genomföra certifieringen av diabetesmottagningar vid hälsovalsenheterna i Region Skåne kom från medicinsk rådgivare Magnus Kåregård på koncernkontoret, Avdelningen för hälso- och sjukvårdstyrning. För uppdraget som diabetessamordnare krävdes utbildning om minst 15 hp diabetesvård och erfarenhet av arbete som diabetessjuksköterska. Samordnarna fick sin arbetsplats på Kompetenscentrum för primärvården i Skåne under chefskap av Eva Pulverer-Marat.

För att följa arbetet med certifiering bestämdes att en uppföljning av certifieringsprocessen skulle göras en gång per år med start december 2016.

## 2. Syfte

Att undersöka hur certifierade diabetesmottagningar skiljer sig från icke certifierade vad gäller patienters med typ 2-diabetes HbA1c, BMI, fysisk aktivitet, blodtryck och U-albumin.

## 3. Metod

För att samla in data från alla primärvårdsenheter i Skåne användes Knappen, den officiella sidan i det Nationella Diabetesregistret (NDR). Knappen saknar personnummer och är fritt tillgängligt utan inloggning. I registret finns den data som alla anslutna diabetesmottagningar i både öppen och slutenvård i Sverige väljer att lägga in om patienter som besöker mottagningarna. Uppgifter om vilka av diabetesmottagningarna som var certifierade på hälsovals enheterna i Skåne hämtades från listan på Vårdguiden (Vårdguiden 1177).

Uttag av data ur NDR gjordes i februari 2017. I uttaget ingick patienter med typ 2-diabetes med olika typer av behandling och de var under 80 år. Data togs ut för år 2015 och 2016 för att kunna göra en jämförelse mellan åren. I NDR kan data tas ut endast om data från fler än 50 patienter är registrerade. Av den anledningen utgick fem enheter av de icke certifierade enheterna vid uttag från 2015 och tre enheter från 2016. Inga av de certifierade enheterna hade mindre än 50 patienter registrerade. Uttaget av data från registret har endast erbjudit underlag för beskrivning av medelvärden och procent. Ingen signifikansberäkning har kunnat genomföras.

## 4. Resultat

Under hela året 2016 har successivt 49 enheter certifierats av de totalt 147 enheterna som hade registrerade data i NDR. Det innebär att effekter på patientvariablerna inte kan förväntas redan under år 2016. Av de offentliga 85 enheterna certifierades 25 och av de 57 privata certifierades 24 enheter.

År 2015 fanns 11744 patienter registrerade på de certifierade och 25152 på de icke certifierade enheterna. Under 2016 ökade antalet i vardera gruppen med ett par tusen patienter (Tabell 1). Andelen patienter med välreglerat HbA1c var högre bland de enheter som valde att genomföra certifiering (Tabell 2). Under 2016 höjdes den andelen ytterligare för de certifierade enheterna. Andelen patienter med uppnått blodtrycksmål på <140/85 mmHg var högre redan 2015 på de certifierade enheterna och ökade någon procent under 2016. De icke certifierade hade färre som uppnådde målet 2015 och ingen skillnad sågs under 2016 för dessa. För BMI och andelen fysiskt inaktiva kunde ingen skillnad ses mellan de certifierade och icke certifierade enheterna. I snitt utsöndrade över 30 % av patienterna albumin i urinen 2015 med spridning mellan 11 och 83 %. Den siffran sjönk för både certifierade och icke certifierade under 2016 till 17-18% i snitt med en ännu större spridning på 2-90%.

Vid jämförelse av offentligt och privat drivna enheter låg de privata enheterna som valde att certifiera sig några procent lägre i andelen patienter som hade välreglerat HbA1c, men utvecklingen på ett par procent under 2016 var likvärdig för både offentliga och privata enheter (Tabell 3 och 4). En större andel patienter på privata enheter jämfört med på offentliga var fysiskt inaktiva, men den andelen minskade under 2016. För de enheter som inte certifierat sig sågs en liknande utveckling gällande HbA1c.

Andelen patienter som rapporterats vara fysiskt inaktiva 2015 ökade något under 2016 på de certifierade enheterna medan motsatsen sågs hos de icke certifierade (Tabell 3 och 4). Vad gäller andelen patienter med välreglerat blodtryck sågs ingen skillnad varken från utgångsläge eller under perioden på de certifierade enheterna. Däremot ökade den andelen patienter med några procent på de icke certifierade enheterna.

**Tabell 1. Antal registrerade patienter i NDR på hälsovalsenheter**

	Certifierade enheter		Icke certifierade enheter	
	2015	2016	2015	2016
Antal registrerade patienter m (min-max)	240 (65 - 493)	277 (81 - 587)	270 (55 - 567)	294 (55 - 652)
Ålder m (min-max)	65 (59 - 68)	65 (60 - 68)	65 (56 - 70)	66 (56 - 70)
Antal registrerade patienter n	11744	13572	25152	27714

**Tabell 2. Sammanställning certifierade och icke certifierade hälsovalsenheter**

	Certifierade enheter		Icke certifierade enheter	
	2015 % (min-max)	2016 % (min-max)	2015 % (min-max)	2016 % (min-max)
HbA1c <52	53,4 (33,3 - 65,6)	56,3 (37,7 - 69,5)	52,4 (34,6 - 80)	53,8 (35,7 - 77,5)
HbA1c 52-59	22,3 (11,8 - 31,2)	21,1 (14,5 - 31,8)	21,3 (7,3 - 27,9)	20,9 (11,2 - 28,9)
HbA1c <60	75,4 (60,8 - 83,8)	77,6 (61,4 - 88)	73,8 (54,4 - 89)	74,6 (58,6 - 88,7)
HbA1c >70	9,5 (3,2 - 20,2)	8,5 (2,4 - 17,6)	10,8 (1,1 - 23,8)	10,8 (2,2 - 20)
BMI 30-34,9	30 (22,9 - 42,5)	29,6 (19 - 40,7)	30,8 (16,7 - 44,4)	30,1 (21,4 - 39,4)
BMI 35,0-	18,5 (11,4 - 27,1)	18,1 (10,5 - 29,8)	18,5 (9,3 - 27,7)	17,5 (9,3 - 30,3)
Fys inakt	44,3 (5,3 - 91,6)	42,9 (21,7 - 72,7)	42,2 (18,4 - 71,4)	40,5 (15,5 - 78,5)
BT <140/85	50,9 (34,6 - 65,4)	51,4 (15,8 - 71,5)	48,3 (34,3 - 64,4)	48,4 (32 - 62,4)
U-albumin	35 (12,5 - 83,4)	18,7 (4,2 - 90,7)	33,1 (11,8 - 67,9)	17,5 (2,7 - 37,3)

BMI=body mass index; Fys inakt=fysiskt inaktiv; BT=blodtryck



CERTIFIERING AV DIABETESMOTTAGNINGAR 2016  
- UPPFÖLJNING

**Tabell 3. Certifierade enheter uppdelade på offentligt och privat drivna**

	2015		2016	
	Offentlig % (min-max)	Privat % (min-max)	Offentlig % (min-max)	Privat % (min-max)
HbA1c <52	52,4 (39,4 - 63,7)	54,5 (33,3 - 65,6)	55,1 (39,4 - 68,5)	57,5 (37,7 - 69,5)
HbA1c 52-59	21,9 (11,8 - 30,2)	22,9 (12,3 - 31,2)	20,6 (14,5 - 29,7)	21,5 (16 - 31,8)
HbA1c <60	74,2 (60,8 - 83,8)	76,6 (62,9 - 82,9)	75,8 (61,4 - 85,8)	79 (67,8 - 88)
HbA1c >70	11 (5,7 - 20,2)	7,9 (3,2 - 12,9)	9 (2,4 - 17,6)	8 (3,3 - 13,8)
BMI 30-34,9	29,6 (22,9 - 38,6)	30,5 (24,2 - 42,5)	29 (19 - 40,7)	30,1 (21,4 - 39,9)
BMI 35,0-	18 (11,4 - 22,4)	19 (11,8 - 27,1)	18,3 (10,5 - 28,3)	17,9 (10,5 - 29,8)
Fys inakt	40,8 (5,3 - 59)	47,8 (18,1 - 91,6)	41,9 (21,7 - 68,7)	44 (25,1 - 72,7)
BT <140/85	51,2 (34,6 - 64)	50,6 (34,8 - 65,4)	51,4 (39,6 - 60)	51,4 (35,8 - 71,5)
U-albumin	34 (12,5 - 54,7)	36 (13,5 - 83,4)	16,6 (4,2 - 25,8)	21 (9,1 - 90,7)

*BMI=body mass index; Fys inakt=fysiskt inaktiv; BT=blodtryck*

**Tabell 4. Icke certifierade enheter uppdelade på offentligt och privat drivna**

	2015		2016	
	Offentlig % (min-max)	Privat % (min-max)	Offentlig % (min-max)	Privat % (min-max)
HbA1c <52	51,4 (37,8 - 63,5)	54,3 (34,6 - 80)	53,2 (37,5 - 69,1)	54,8 (35,7 - 77,5)
HbA1c 52-59	21,4 (16,3 - 27,9)	21,3 (7,3 - 27,4)	20,9 (14,3 - 28,5)	20,8 (11,2 - 28,9)
HbA1c <60	72,8 (59 - 82,4)	75,7 (54,4 - 89)	74,1 (61,5 - 83,7)	75,6 (58,6 - 88,7)
HbA1c >70	11,5 (5,9 - 23,8)	9,6 (1,1 - 19,1)	11,1 (5,5 - 20)	10 (2,2 - 18,6)
BMI 30-34,9	30,6 (16,7 - 44,4)	31,1 (24,7 - 36)	30,2 (22,7 - 38,1)	29,9 (21,4 - 39,4)
BMI 35,0-	18,5 (10,6 - 25,9)	18,3 (9,3 - 27,7)	17,8 (9,3 - 30,3)	16,7 (9,4 - 26,6)
Fys inakt	43,7 (18,4 - 71,4)	38,7 (21,3 - 62,3)	41,5 (15,5 - 78,6)	38,5 (17,8 - 69,7)
BT <140/85	47,1 (34,3 - 62)	50,5 (36,1 - 65,4)	46,6 (32 - 58,7)	51,8 (34,5 - 62,4)
U-albumin	34,2 (11,8 - 67,9)	30,9 (11,8 - 50,5)	18,2 (2,7 - 29,7)	16,2 (5,6 - 37,3)

*BMI=body mass index; Fys inakt=fysiskt inaktiv; BT=blodtryck*



## 5. Diskussion

Denna första sammanställning av data ur NDR får ses som en start för fortsatt utvärdering av vad certifieringen inneburit för primärvårdens enheter i Skånes i vården av personer med diabetes typ 2. Eftersom certifieringen genomförts successivt under hela året 2016 ingår t ex enheter som certifierades i november 2016 i sammanställningen och då kan rimligtvis inte så stor utveckling ha skett fram till årsskiftet 2016-17. Det som klart framgår är att de enheter som redan hade en stor andel patienter med välreglerat HbA1c valde att genomföra certifiering och då kan kanske inte heller så stora effekter ses av att ytterligare förbättrad vård. Några tydliga skillnader i de olika måtten, förutom enstaka procent, kunde inte ses mellan offentligt eller privat drivna enheter. Däremot var det en större andel av de privat jämfört med offentligt drivna enheter, som ansökt om certifiering.

Eftersom det i presentationen endast framgår hur många procent av de registrerade personerna med diabetes typ 2 som uppnått vissa värden eller inte, kan det vara värdefullt att ange det faktiska antalet berörda personer i Region Skåne. Som exempel kan nämnas att de 8,5 och 10,8 % personer med diabetes typ 2 som hade >70 mmol/ml i HbA1c (Tabell 2) omfattar 1160 respektive 2951 personer. Hälften av personerna, ca 20600, uppnår inte sitt målblodtryck på <140/85 mmHg och ca 40 % av alla är fysiskt inaktiva. Dessutom utsöndrar ca 5800 av alla 41200 personerna med diabetes typ 2 albumin i sin urin. Detta är alarmerande siffror som behöver ändras för att patientgruppen ska få färre komplikationer och bättre livskvalitet, och i förlängningen också ett längre liv.

Knappen, ett webbverktyg i NDR, som använts för att ta fram underlag för den här sammanställningen, kan medarbetare på varje enskild enhet själv använda för att se hur den egna enheten klarar att uppfylla medicinska mål relevanta för diabetes. Det är enkelt att jämföra sina egna resultat mot andra enheters. Möjligen skulle det kunna tänka sig vara en faktor som skulle kunna sporra enheter att fortsätta anstränga sig att uppnå högre kvalitet i vården.

## 6. Konklusion

Sedan start av certifiering av diabetesmottagningar 2016 vid hälsovalsenheter i Skåne har en tredjedel av de 147 enheterna certifierats. Efter knappt ett år syns ännu inga klara skillnader i jämförelse med de icke certifierade mottagningarna förutom att de enheter som valde att certifiera sig hade bättre utgångsvärden för sina registrerade patienter för HbA1c än de som ännu inte valt att certifiera sig.

## 7. Förslag för framtiden

Frågor som kvarstår att besvara är exempelvis vad det var som gjorde att vissa enheter valde att ansöka om certifiering och andra inte. Vem på enheten var drivande i frågan? Vad har det inneburit för enheten att bli certifierad? För att besvara dessa frågor ska, förutom att fortsätta följa utvecklingen av inlagd data i NDR, intervjuer ske enskilt eller i fokusgrupper med diabetessjuksköterskor under 2017.

## Referenser

NDR Nationella diabetesregistret. <<https://www.ndr.nu/#/>>.

Socialstyrelsen. (2015). Nationella riktlinjer för diabetesvården. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sveriges kommuner och landsting. (2013). Framgångsfaktorer i diabetesvården. En jämförande studie av diabetesvård i primärvård  
<<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/framgangsfaktorer-i-diabetesvarden-en-jamforande-studie-av-diabetesvard-i-primarvard.html>>.

Vårdguiden 1177. Hämtad 2017-01-12 <<http://www.1177.se/Skane/Regler-och-rattigheter/Diabetesmottagning-i-Skane/>>.

[vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/  
primarvardens-utbildningsenhet/](http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/primarvardens-utbildningsenhet/)

[skane.se/ako](http://skane.se/ako)

---

Certifiering av diabetesmottagningar 2016 - uppföljning

September 2017

