

Møtedato: 14. mars 2024  
Vår ref.:  
2023/882-14

Saksbehandler:  
Geir Tollåli

Dato:  
7.3.2024

## Styresak 35-2024

## Utvalgte kvalitetsindikatorer i Helse Nord - oppfølging i sykehusene

### Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen til orientering

Bodø, 7. mars 2024

Marit Lind  
administrerende direktør

## **Formål**

Styret i Helse Nord RHF fikk i *styresak 108–2023 Utvalgte kvalitetsindikatorer i Helse Nord - resultater* (styremøte 21. september 2023) presentert resultatene fra 2022 for seks utvalgte kvalitetsindikatorer. Resultatene er hentet fra fire ulike medisinske kvalitetsregistre, som omfatter store pasientgrupper. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar resultatene for de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne til orientering.*
2. *Styret i Helse Nord RHF ber om at resultatene for disse seks indikatorene følges videre og at kvalitet og måloppnåelse for de aktuelle tjenestene forbedres. Styret ber om en orientering på helseforetakenes tiltaksarbeid for bedre måloppnåelse for disse indikatorene.*

## **Beslutningsgrunnlag**

Gode resultater på sentrale kvalitetsindikatorer er nødvendig for å levere tjenester i tråd med Helse Nord's grunnleggende verdier om *kvalitet og trygghet*.

Resultatene fra de seks kvalitetsindikatorerne var ikke tilfredsstillende for flere av sykehusene i landsdelen, og styret ba om en orientering om sykehusenes tiltaksarbeid for å bedre måloppnåelsen. Økt måloppnåelse på de utvalgte indikatorene forventes å føre til et bedret utfall for enkeltpasienter og til å ha vesentlig betydning for samlet helsegevinst av tjenestene

Sykehusforetakene har rapportert tiltak for å bedre måloppnåelsen for de seks indikatorene spesielt. Tilbakemeldingene presenteres i vedlagte dokument.

## **Administrerende direktørs vurdering**

Det er både muligheter og behov for forbedring i måloppnåelsen for de utvalgte kvalitetsindikatorerne. Tilbakemeldingene fra sykehusforetakene er lite konkrete og mangler handlingsplaner med forpliktende milepælsfrister. Kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet må vektlegges hardere sammen med kontinuerlig innrapportering til kvalitetsregistrene. Dette er avgjørende for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i nord.

Helse Nord RHF vil følge opp resultatene fra kvalitetsregistrene i dialogen med helseforetakene og informere styret om utviklingen.

**Vedlegg:** Seks utvalgte kvalitetsindikatorer i Helse Nord

# Seks utvalgte kvalitetsindikatorer i Helse Nord

## Innhold

1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt.....	2
1.1	Helgelandssykehuset.....	2
1.2	Nordlandssykehuset.....	2
1.3	Universitetssykehuset Nord Norge.....	2
1.4	Finnmarkssykehuset.....	3
2	Andel behandlet med trombolyse ved hjerneslag.....	3
2.1	Helgelandssykehuset.....	3
2.2	Nordlandssykehuset.....	4
2.3	Universitetssykehuset Nord-Norge.....	4
2.4	Finnmarkssykehuset.....	4
3	Sementert stamme ved bruk av protese ved hoftebrudd for pasienter > 70 år.....	5
3.1	Helgelandssykehuset.....	5
3.2	Nordlandssykehuset.....	5
3.3	Universitetssykehuset Nord-Norge.....	5
3.4	Finnmarkssykehuset.....	5
4	Operasjon innen 48 timer etter hoftebrudd.....	5
4.1	Helgelandssykehuset.....	5
4.2	Nordlandssykehuset.....	5
4.3	Universitetssykehuset Nord-Norge.....	5
4.4	Finnmarkssykehuset.....	6
5	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag.....	6
5.1	Helgelandssykehuset.....	6
5.2	Nordlandssykehuset.....	6
5.3	Universitetssykehuset Nord-Norge.....	6
5.4	Finnmarkssykehuset.....	6
6	Diabetes - Andel med HbA1C > 75 mmol/mol.....	7
6.1	Helgelandssykehuset.....	7
6.2	Nordlandssykehuset.....	7
6.3	Universitetssykehuset Nord-Norge.....	7
6.4	Finnmarkssykehuset.....	8

## 1 Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt.

Hjerteinfarktregisteret kan for 2022 rapportere samlet måloppnåelse for Helse Nord på 41 % (måltall 85%) for pasienter under 85 år som i løpet av kort tid ble behandlet med blodproppopløsende medisin eller utblokkning ved mistanke om tett kransåre.

### 1.1 Helgelandssykehuset

Foretaket skårer i 2022 samlet 23 %, men med variasjon mellom sykehusene (25-36%). Helgelandssykehuset rapporterer at det gjennom flere år har vært arbeidet aktivt for tidlig prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt.

HSYK har etablert et fagråd hjerte med representanter fra fagstab, medisinsk og prehospital klinikk, der hensikten er å registrere og følge opp pasientforløpene med STEMI og deretter korrigere svakheter i forløpet. For tiden arbeides det med å gjøre EKG lettere tilgjengelig for vaktleger i sykehuset, slik at tilbakemelding til ambulanse kan gis raskere.

Foretaket deltar aktivt i prosjektet Trygg akuttmedisin. Flerpartsamtale i henhold til mal fra Trygg Akuttmedisin forventes etablert første halvår 2024.

### 1.2 Nordlandssykehuset

Data fra Hjerteinfarktregisteret for 2022 viser 28% med spredning 18-35% mellom sykehusene.

Nordlandssykehuset deltar aktivt i prosjekt Trygg akuttmedisin for å innføre felles retningslinjer og samtrening i behandling av akutt hjerteinfarkt. Det pågår et prosjekt i tillegg for å identifisere tidstyver i beslutningsrekken for bruk av trombolyse prehospitalt.

Det er etablert samarbeid med Hjerteinfarktregisteret som gjør at en nå har tilgang til sanntidsdata som igjen gjør det lettere å monitorere pasientforløpet og måloppnåelse for reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid.

Nordlandssykehuset er tildelt kvalitetsmidler tilsvarende 20% stilling i 2024 fra SKDE til et kvalitetsforbedringsprosjekt for å øke andelen pasienter som får trombolyse innen anbefalt tid. Dette er et tiltak en har tro på vil øke andelen ytterligere. I tillegg har en endret «ruten» for prehospitale EKG intrahospitalt. Disse sendes nå direkte til ansvarlig lege, noe en tror vil bidra til at flere pasienter kan få reperfusjonsbehandling innenfor anbefalt tid.

Nordlandssykehuset har også deltagere inn i revisjonsprosessen av de regionale retningslinjene gjennom prosjektet Trygg akuttmedisin. Denne revisjonen er en forutsetning for å kunne innføre forutsetningene i Trygg Akuttmedisin.

### 1.3 Universitetssykehuset Nord Norge

Helseforetaket skårer samlet 45%, men med storspredning fra 22-72% mellom sykehusene.

UNN videreutvikler og arbeider med å utbre Trygg akuttmedisin. Dette forventes å heve kunnskapen om retningslinjene, korte ned tiden som brukes på diagnostikk, beslutning og kommunikasjon, og heve kompetansen i utførelsen av prehospitale tiltak. Et vitenskapelig innrettet forskningsprosjekt, iTide, er gjennomført ved alle offentlige somatiske sykehus i Helse Nord, og publisert. Dette prosjektet har avdekket viktige flaskehalsar i den akutte logistikken rundt disse pasientene, for eksempel beslutningsprosessene.

Helseforetaket trener systematisk på håndtering av STEMI hjerteinfarkt, bl.a. gjennom fellesøvelser innført juni 2023 med Harstad kommune, ambulansen og AMK. Treningen inkluderer flerparterskonferanse over nødnett med fokus på diagnostikk av STEMI, avklaring av behandlingsvalg og administrasjon av trombolyse

Nødnettradioer ble i høst tatt i rutinemessig bruk ved UNN i flerpartersamtaler om pasienter med akutte bryst smerter/mistanke om akutt hjerteinfarkt. Hensikten er å heve presisjonen i de råd om behandlingsvalg som gis til prehospitalt personell fra kardiolog på UNN Tromsø, og å korte inn tiden fra første medisinske kontakt til anbefalinger om behandlingsmodalitet og sykehusdestinasjon mottas av prehospitalt personell.

### 1.4 Finnmarkssykehuset

23 % av pasientene under 85 år ble behandlet med trombolyse ved mistanke om tett kransåre innen anbefalt tid. Disse tallene er fortsatt lave men viser en klar forbedring fra 2021 (3%). Det er oppmerksomhet på dette forbedringsarbeidet med deltagelse i Trygg akutt medisin og fokus på måloppnåelse.

Det har i 2023 vært avholdt kurs i Trygg akuttmedisin med i alt over 300 deltakere Kirkenes, Tana, Alta og Hammerfest. Prosedyrer er gjennomgått. Helsefelleskap Finnmark har vedtatt å opprette et KSU Akuttmedisin for å sikre oppfølging av denne opplæringa

## 2 Andel behandlet med trombolyse ved hjerneslag

Trombolysbehandling (blodproppopløsende behandling) må gis innen 4,5 timer fra symptomdebut. Før behandling må CT av hjernen tas for å utelukke blødning. Dette er utfordrende i vår landsdel på grunn av lange avstander til sykehus. Norsk hjerneslagregister rapporterer for 2022 at andelen i Helse Nord som behandles for akutt hjerneinfarkt med blodproppopløsende behandling er 15%. Ønsket målnivå er >20% og det nasjonale gjennomsnittet er 21 %.

### 2.1 Helgelandssykehuset

I 2022 ble 16 % av akutt hjerneinfarkt på Helgeland behandlet med trombolyse med variasjon 7 – 23% mellom sykehusene. Det er små tall (samlet 15 av 96 pasienter) som gir mulighet for stor tilfeldig variasjon. I tidligere år har antallet vært høyere og med bedre måloppnåelse.

Aktuell parameter måler aktivitet som registreres i akutt klinikken, der en har samarbeid omkring slagalarm. Akuttmottak/intensiv skal informere registeransvarlig om alle hjerneslag/TIA pasienter. MED klinikk går gjennom resultat på hver lokasjon.

24% av pasientene som kom inn med slagalarm, hadde ikke indikasjon for trombolyse ved innkomst fordi symptomene på hjerneslag var gått tilbake. Til sammen var det altså i 88% av tilfellene ikke aktuelt å gi trombolyse. 8 % fikk trombolyse, og ved en gjennomgang av tallene kunne ytterligere 4 % (1 pasient) fått trombolyse. I 2022 fikk flere pasienter ved lokalisasjonen i Sandnessjøen trombectomi («blodproppfiske») ved UNN i stedet for trombolyse. Den totale andelen pasienter som fikk reperfusjonsbehandling (trombolyse og/eller trombectomi) i 2022 var dermed 20%.

64% av pasientene kom for sent i forhold til tidsvinduet for trombolyse i 2022. Kun ett tilfelle skyldes forsinket transport. Øvrige tilfeller skyldes dessverre at pasientene ventet for lenge med å ta kontakt med helsevesenet, slik at det ikke var mulig å gi trombolyse da de ankom sykehuset. Flere av

pasientene hadde ventet mer enn 2 døgn før de kontaktet lege. Det strategiske grepet her er bedre folkeopplysning om betydningen av rask kontakt med helsetjenesten.

## 2.2 Nordlandssykehuset

Samlet måloppnåelse for Nordlandssykehuset er 17% med variasjon mellom sykehusene 16 -22%. Så langt ser det ut til at trombolyseandelen for 2023 er økt sammenlignet med 2022.

Foretaket har innført et prosjekt «E-Stroke» som skal gi bedre diagnostikk prehospitalt og dermed fange opp flere med akutt hjerneinfarkt som er aktuell for blodproppopløsende behandling. Den avgjørende faktoren er rask transport inn til sykehus slik at behandlingen kan iverksettes innen 4,5 timer fra symptomdebut.

## 2.3 Universitetssykehuset Nord-Norge

UNN HF har et resultat på 15 % i 2022 med variasjon mellom sykehusene 8-17%.

Det er iverksatt gjennomgang av registreringspraksis med fokus på inklusjonskriterier og rutiner for fortløpende registrering.

Det er høsten 2023 revidert og publisert felles prosedyre for akuttbehandling av hjerneslag i UNN (PR49087). Det forventes en høyere andel trombolyse som følge av dette. I tillegg er det startet et kvalitetsprosjekt for bedring av slagmottak med formål om å øke andel pasienter som får trombolyse samt redusere tid til behandling.

Ved DMS Midt Troms (2-4 timer i bil fra UNN Tromsø) er det en CT-maskin i samme lokale som døgnbemannet legevakt. Pasienter med hjerneslag som befinner seg i området ved symptomdebut transporteres dit og det utløses slagalarm samtidig ved UNN Tromsø og ved DMS Finnsnes. CT av hodet tas via et samarbeid mellom sykepleier på legevakt og radiograf på UNN ved at CT maskinen fjernstyres fra UNN. Telemedisinsk slagmottak gjennomføres i samarbeid mellom nevrologisk vakhavende og ambulanspersonell. Ved avkreftet blødning og indikasjon for trombolyse igangsettes behandlingen før transport til UNN Tromsø. Ved å ta i bruk CT ved DMS eller andre strategiske steder og gjennomføre slagmottak telemedisinsk og fjernstyre CT maskin fra lokalsykehus, forventes redusert tid fra symptomstart til behandling, samt at man fanger opp flere pasienter innen aktuelt tidsvindu.

## 2.4 Finnmarkssykehuset

Tall for Finnmark var i 2021, hhv 17% i Hammerfest og 6% i Kirkenes. Nasjonale tall 20%. I 2022 var tallene hhv 10% i Hammerfest og 13% i Kirkenes, mot nasjonale tall på 21%. Finnmarkssykehuset hadde samlet måloppnåelse på 11% .

Det er små tall i Finnmark og prosent-endring kan derfor lett variere.

Det er utfordringer i Finnmark med lange reiseavstander. Nasjonale tall viser at 44% av pasientene når til sykehus innen 4 timer etter symptomdebut, tilsvarende tall for Kirkenes er 39% og Hammerfest 25%.

Trygg akutt medisin har vært gjennomført i Finnmark i 2023 hvor man trener på rask vurdering, flerpartsamtale og rask transport til sykehus. Samtrening, øvelser og kompetanseheving har vært satsing ved begge sykehus i høst når det gjelder håndtering av pasienter med symptomer på hjerneslag

### 3 Sementert stamme ved bruk av protese ved hoftebrudd for pasienter > 70 år.

Alle hoftebruddpasienter over 70 år som skal opereres med en protese, bør få lårbensprotesen sementert for å redusere risiko for reoperasjon ifølge nasjonale retningslinjer. Ønsket målnivå er >90% og nasjonalt snitt er 92 %

#### 3.1 Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset følger nasjonal standard, og på denne kvalitetsindikatoren skårer Helgelandssykehuset 100% målnivå i 2022.

#### 3.2 Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset har samlet måloppnåelse 97% med variasjon 96-100%

#### 3.3 Universitetssykehuset Nord-Norge

Resultat for UNN i 2022 er 63 %, men med variasjon 6-100% mellom UNN Tromsø, UNN Narvik og UNN Harstad.

UNN Tromsø har nå ortoped tilbake fra fordypning, og som sementerer hemiprotoser. Hoveddelen av operatører har utsjekk kun på usementert protesestamme. Det planlegges gradvis opplæring slik at flere kan sette inn sementerte proteser. Det er bestemt at tidligere praksis skal endres, og det utarbeides en handlingsplan for å øke andel sementerte proteser ved UNN Tromsø.

#### 3.4 Finnmarkssykehuset

Resultater for denne indikatoren viser en forbedring i 2023 hvor nå 81% av pasientene over 70 år med hoftebrudd som skal opereres med protese, får operert inn sementert lårbensprotese. Kirkenes Sykehus har måloppnåelse 100% mens det fremdeles er forbedringspotensial i Hammerfest med 70%. Ledelsen i helseforetaket er tydelige på at målsettingen er 100 % for begge sykehusene.

### 4 Operasjon innen 48 timer etter hoftebrudd

Alle hoftebrudd bør senest opereres innen 48 timer etter bruddtidspunktet for å redusere dødelighet og fare for medisinske komplikasjoner. Ønsket målnivå for indikatoren er >90% . Helse Nord har samlet gjennomsnitt på 84% som også er nasjonalt gjennomsnitt.

#### 4.1 Helgelandssykehuset

I 2022 opererte Helgelandssykehuset 100/115 pasienter med hoftebrudd innen 48 timer, som tilsvarte et målnivå på 87%. Disse ortopediske operasjonene er sentralisert til ett sykehus uten unødige opphold ved andre sykehus. Det intrahospitale forløp er strukturert mot en primær målsetting på operasjon innen 24 timer og deretter oppfølging på en ortogeriatrisk post.

#### 4.2 Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset har samlet måloppnåelse på 86% med variasjon på 84-97%. Sykehusene bestreber seg på raskere forløp, men kapasitet på operasjonsavdelingene er begrensende faktor.

#### 4.3 Universitetssykehuset Nord-Norge

UNNs resultat for 2022 er 81 % med variasjon 71 – 90%

Begrenset operasjonskapasitet ved UNN Tromsø gjør at resultatet for UNN samlet blir under landsgjennomsnittet. Situasjonen i UNN Tromsø har nær sammenheng med utfordringer tilknyttet ortopedisk Ø-hjelps kapasitet.

Det har fra november 2021 vært fokus på det prehospitale forløp for hoftebruddpasienter, hvor en har prøvd ut en ny flyt som består i at ambulansen kan (etter gitte kriterier og rutiner) komme til sykehuset uten å ha rådført seg med fastlege/legevakt, og ambulanspersonalet bringer pasienten direkte til røntgenundersøkelse. Dette har gitt gevinst for pasienten som har fått kortere tid på bære og for akuttberedskapen hvor ambulansen blir frigjort tidligere til nye oppdrag. Ny fast track pasientflyt er innført i UNN Tromsø, gjeldende for et begrenset antall kommuner i første omgang (Tromsø, Karlsøy, Storfjord, Lyngen og Balsfjord).

### 4.4 Finnmarkssykehuset

Resultater for denne indikatoren viser moderat måloppnåelse med 82% som opereres innen 48 timer. Utvikling siden 2018 viser at Finnmarkssykehuset i mange år har ligget stabilt på noe over 80% andel. For 2023 er andelen 83% for Finnmark samlet. Kvalitetsutvalget i Finnmarkssykehuset utfordret i desember 2023 fagmiljøet hvordan man vil arbeide for å komme til målnivå  $\geq 90\%$ .

## 5 Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag

Norsk hjerneslagregister samler inn informasjon om hvordan det går med pasientene 3 måneder etter hjerneslaget. Denne indikatoren viser hvor stor andel av alle pasientene vi har slik informasjon om. Måltallet er  $> 80\%$

### 5.1 Helgelandssykehuset

Kvalitetsregisteret rapporterer samlet måloppnåelse for Helgeland på 66%. Helseforetaket forklarer manglende måloppnåelse med bemanningsutfordringer tilknyttet registrering. Ved gjennomgang er det oppdaget underregistrering. Svært mange avholdte kontroller er ikke registrert korrekt i registeret. Ny kontrollrutine fra registeransvarlig er innført.

Det er satt i verk bedre opplæring ang koding diagnosekoder og prosedyrekoder. Enhetsleder medisinske leger eller noen med delegert ansvar skal ha tilgang til registeret for oppfølging av dette.

### 5.2 Nordlandssykehuset

Foretaket har samlet gjennomsnittlig måloppnåelse på 85%, men med variasjon 61- 91%. Et av sykehusene hadde lav måloppnåelse som følge av pensjonering. Ny slagsykepleier er lært opp og registreringen er ajourført.

### 5.3 Universitetssykehuset Nord-Norge

Her er UNN over både målnivå og nasjonalt resultat med 84 % i 2022. Det er stor variasjon internt i foretaket mellom 42% - 93%. Det pågår et arbeid i UNN for å systematisere kontrollrutiner for hjerneslagpasienter og forløpende registrering.

### 5.4 Finnmarkssykehuset

Resultatene for denne indikatoren viser høy måloppnåelse for Kirkenes sykehus (93%) mens for Hammerfest sykehus er det moderat måloppnåelse (76%). Samlet sett 81% for 2022. Fagmiljøet bruker resultatene til kontinuerlig kvalitetsarbeid. Resultatene for 2023 er så langt 83% for Finnmarkssykehuset.



## 6 Diabetes - Andel med HbA1C > 75 mmol/mol

Pasienter med høyt «langtidsblodsukker» HbA1c  $\geq$  75 mmol/mol løper en høy risiko for diabeteskomplikasjoner. Ønsket lavt måltall er < 12%. Helse Nord har gjennomsnitt 12% og landsgjennomsnittet er 11%

### 6.1 Helgelandssykehuset

Innenfor kvalitetsindikatoren høyt blodsukker over lang tid har Helgelandssykehuset forbedret seg gradvis fra 20% i 2020 og ned til 13% (39 av 289 pasienter) i 2022. Denne forbedringen er resultatet av økt fokus på denne pasientgruppen med dedikert overlegeressurs prioritert til denne pasientgruppen. MED klinikk har manglet diabetessykepleier ved alle lokasjoner. Det er ansatt nytt personell, og prioritert kurs/opplæring på disse. Det er etablert samarbeidsavtale med Hemnes kommune (som har videreutdannet diabetessykepleier) slik at en del pasienter får spesialisttilbud lokalt.

Indikatoren følges fortsatt tett slik at fortsatt positiv utvikling opprettholdes.

### 6.2 Nordlandssykehuset

Foretaket har høy grad av måloppnåelse samlet på 7%, og høy grad av måloppnåelse i alle tre sykehusene.

### 6.3 Universitetssykehuset Nord-Norge

UNNs resultat var 13 % i 2022 med variasjon 12-14% mellom sykehusene. Andelen med HbA1C > 75 mmol var på 24,2 % i 2017. Forbedringen er et resultat av flere tiltak over år. Den viktigste årsaken til forbedringen er økt bruk og stadig funksjonsbedring av medisinsk teknisk utstyr – altså kontinuerlige vevsglukosemålere og insulinpumper. Det har i tillegg vært satset på økt bruk av tele/videokonsultasjoner med diabetessykepleier, også i kombinasjon med digital avlesning av pumper. Det er et ekstra fokus på å sette inn tiltak på de dårligst regulerede pasientene, f.eks. med ekstra oppfølging hos diabetessykepleier, tilpasset utstyr og fokus på motivasjon. I 2022/2023 har det vært oppstart/opplæring i bruk av insulinpumper i grupper, målrettet bruk av «SmartPen» og «closed-loop-pumper», samt digital egenregistrering med behovsprøvd oppfølging.

UNN har som mål å komme ned til nasjonalt mål <12 % i løpet av 2025, og ned på landsgjennomsnitt i løpet av 2028. Tiltak for å nå dette:

1) Individualisert og tettere oppfølging av pasienter med HbA1c >75 mmol/mol.

Diabetessykepleierkoordinator gjør årlig uttrekk fra NOKLUS for å identifisere de det gjelder, og man søker å finne årsak/mulige tiltak i første omgang sammen med sist behandlende lege/diabetessykepleier (Forsinket kontroll? Optimalisering av behandlingsregimer? Behov for MTU? Annen komorbiditet? Annet?). Ved komplekse problemstillinger involveres diabetesteam inkludert psykolog, se pkt 3.

2) Målrettet bruk av medisinsk teknisk utstyr.

3) I 2024 fast ansettelse av psykolog i 10% stilling som vil bistå til coaching av diabetessykepleiere og leger når det gjelder spesielt utfordrende problemstillinger knyttet til dårlig diabetesregulering og psykisk komorbiditet.

#### 6.4 Finnmarkssykehuset

Foretaket har en samlet måloppnåelse på 15 % med en spredning på 9,2 -17,8%

Andel pasienter med høy hbA1c har bedret seg ved Kirkenes sykehus og forbedringsprosjektet DiaBedre fra 2021 ser fremdeles ut til å bære frukter ved at andel dårlig regulerte pasienter med diabetes type 1 (HbA1c > 75% ) ved Kirkenes sykehus holder seg lavt selv etter at prosjekt er avsluttet.

Ved Hammerfest Sykehus har imidlertid andel med høy HbA1c økt fra 12,8 % til 17,8 %. Det rapporteres at man har fått flere pasienter inn i registeret med nyoppdaget LADA ( Latent autoimmun diabetes in adults) og HbA1c 80-100 mmol/l .

For å få best mulig nytte behandlingshjelpemidler som insulinpumper og sensordata, er det nødvendig med god veiledning fra diabetes team. Det har vært arbeidet med større deltagelse av legeressurs inn i diabetes teamet for å styrke behandlingstilbudet.