

Möte med diabetesrådet 220419

Deltagare: Roger Larsson, Peter Hallgren, Maria Svedbo Engström och Anna Garmo.

Deltagare via TEAMS: Bernice Hanses, Elin Bromander, Mirja Kostela Waldenström, Kristina Lindbom Östberg och Kerstin Sandgren.

Frånvarande: Stina Ehrling, Hans Larsson, Anders Fritzberg, Mari Steger, Sofia Thyni och Marie-Kristin Gustafsson.

1. Roger hälsar oss välkomna.

2. Vi går **laget runt** för att höra vad som är närmast aktuellt kring diabetes hos var och en av oss:

Anna: planerar för sin pension den 1 juni. Många aktiviteter som ska avslutas innan dess. Stina Ehrling har nu anställning på 20% som diabetessamordnare och är den tänkta efterträdaren till hösten. Anna har alltså någon att rapportera till. Förordnandet som diabetessamordnare kommer att annonseras, 50%, till hösten.

Bernice: på Medicin Avesta fungerar allt bra just nu. Bernice är mer bekymrad för VC Avesta. Där finns, enligt henne, inga fasta läkare, 800 diabetespatienter och en sjuksköterska som går diabetesutbildning just nu. Mycket sårbart.

Elin: diabetessjuksköterskorna som jobbat i Svärdsjö i många år har gått i pension. Man har nu en ny sjuksköterska som kallar alla patienter för provtagning. Läkare prioriterar sedan fortsatt handläggande.

Mirja: även i Leksand har diabetessjuksköterskorna gått i pension. Man har en nyutbildad diabssk som får inskolning av pensionärerna. Mirja själv kommer, tillsammans med sin familj, att flytta till Region Sörmland i sommar. Hon har en kollega som hon har funderat över att kunna vara en ny kandidat i Diabetesrådet efter henne (Lisa Grönback-Nielsen).

Kristina: är mycket glad över att Gagnefs kommun har en diabetessjuksköterska. Innebär att vårdcentralen och hemsjukvården har fått ett mycket gott samarbete. Hon kan också se att prioriteringen med anledning av Covid (vaccinering mm) har gjort att diabetespatienterna fått vänta länge på årskontroller. Många har fått sämre HbA1c och sämre fotstatus (speciellt vibrationssinne).

Kerstin: fortfarande mycket jobb med pandemin men dessemellan ägnas mycket tid åt att lära personal/sjuksköterskor att göra fotstatus på äldre med diabetes. Även mycket undervisning kring detta.

Maria: har nyligen skickat ut ett mejl där hon listat alla diabetesutbildningar som finns på högskolorna runt om i Sverige. Tyvärr har Högskolan Dalarna svårt att ordna med enstaka kurser.

Peter: fortsätter att jobba på trots 70+. Säger att han nu är inne på sitt sista år som regionanställd.

Roger: ska börja arbeta på en ny privat vårdcentral i Falun. Den har precis fått OK hos Vårdvalsenheten. Det innebär att han inom en mycket snar framtid kommer att sluta sin anställning i regionen. Har vissa uppdrag kvar ytterligare någon månad. Vad gäller framtiden så kommer han att fortsätta jobba i läkemedelskommittén men det kan förmodligen bli svårt för honom att vara ordförande i diabetesrådet.

3. Uppdragsbeskrivning diabetesrådet

Efter diabetesrådsmötet i januari har Roger och Anna varit och presenterat diabetesrådets årsberättelse 2021 för beredningsgrupp för kunskapsstyrning (KSG-B). Samtidigt ställde vi frågor: Vad ska diabetesrådet arbeta med? Vem är uppdragsgivare? Hur ska sammansättningen av ledamöter vara? Hur lång ska ledamöternas mandattid vara? Hur ska ledamöternas deltagande förankras hos närmaste chef?

Svaret blev att KSG-B tyckte att diabetesrådet (egentligen LAG diabetes) skulle omvandlas till ett lokalt programområde (LPO) diabetes. De menade att ett LPO har ett större mandat i den nya kunskapsorganisationen jämfört med en lokal arbetsgrupp (LAG). De uppdrog åt oss att själva skriva ner vår uppdragsbeskrivning och sedan komma tillbaka och visa den.

Roger, Anna och Stina träffades efter detta och kom fram till att vi, för ordningen skull, ska bli ett LPO Diabetes-endokrinologi. Nationellt finns ju NPO Endokrina sjukdomar och under dem ligger nationell arbetsgrupp (NAG) diabetes. Vi kan inte bemanna både ett LPO endokrinologi och LPO diabetes i Dalarna. Till en början kommer förmodligen LPO diab-endo (som vi valt som att kalla det) mest jobba med diabetes ändå men på sikt kan kanske t ex en LAG hypotyreos eller LAG hypertyreos bildas.

Förslaget till uppdragsbeskrivning har gått ut med kallelsen och så sent som i morse fick diabetesrådet även en ny omarbetad version. Vi går igenom den under mötet. Vi föreslår att mandatperioden är tre år. Gruppen föreslås minskas så tillvida att t ex dietist, fotterapeut, barndiabetesläkare och representant från Högskolan Dalarna istället blir

adjungerade i vissa ärenden eller arbetsgrupper (LAG:ar). Ordföranden ska utses av KSG-B (men kanske på förslag från oss). Vi menar att det ska vara en läkare som är ordförande. Tyvärr, tror vi, är det fortfarande så att en läkare ger mer tyngd åt arbetet och ev beslut. Vi tror att arbetstiden för detta uppdrag motsvarar 10% och att det kommer att bli en diskussion om vem som ska stå för den kostnaden. Borde inte vara vårdcentralen/mottagningen tycker vi.

I LPO diab-endo ska även region Dalarnas representant i RPO Endokrina sjukdomar ha en självskrivna plats. Beroende på vem den personen är och vem som blir ordförande får man sedan hitta ytterligare läkare så att de totalt blir fyra stycken och att de representerar både PV och SV. Antalet diabetessjuksköterskor bör också vara fyra stycken jämt fördelat mellan PV och SV. Diabetessamordnaren räknas in i den gruppen på fyra. Utöver det ska det vara patientmedverkan från Dalarnas läns diabetesförening, en MAS och en sjuksköterska från någon kommun. Alla ledamöter i LPO diab-endo ska ha ett resurskontrakt skrivet så det blir tydligt för närmaste chef om deltagande i LPO:t.

Anna reviderar uppdragsbeskrivningen än en gång och sedan ska den visas för KSG-B, eventuellt imorgon, annars den 18 maj.

4. De flesta i diabetesrådet har för några veckor sedan deltagit i **gapanalysen för det personcentrerade vårdförloppet Diabetes med hög risk för fotsår**. Tyvärr var inte ortopederna med på dessa, trots att de har stort inflytande på vården av diabetesfotsår på regionens fotmottagningar. De har fått påminnelser om att komplettera men i skrivande stund har vi ännu inte fått svar från dem. När gapanalysen är klar ska jobbet med handlingsplan börja på de punkter som vi bedömt ha **delvis gap** och **gap finns**. Förhoppningsvis är underlaget till detta klart inför vårt nästa möte den 17 maj.

Kristina ställer en fråga om personer med diabetes som har fotsår ska gå på hudmottagningen? Hon har en patient som gjort det i flera år. Låter lite udda tycker vi. Den personen borde få komma på diabetesfotmottagningen för, åtminstone, second opinion.

5. Anna har fått ta del av en mejlkonversation med en fråga från en S-politiker i Ludvika till Sofia Jarl. Vilka **riktlinjer för fotsjukvård** finns det och kan någon som bor i Ludvika och har stor påverkan på huden på fötterna, på grund av psoriasis, ha rätt till subventionerad fotsjukvård? Anna har skickat nuvarande riktlinje och verkställighetsbeslut om fotsjukvård till svar:

<https://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR4G8T/publicerat/Dokument/29b139c8-5226-43fc-9c90->

[eb4cdc4405f/Riktlinje%20f%c3%b6r%20fotsjukv%c3%a5rd%2017_20.pdf](#)

Anna har också påtalat för Sofia Jarl att vården inte är likvärdig i regionen beroende på om vårdcentralen/mottagningen har en anställd fotterapeut, har tjänsten upphandlad eller om det inte finns tillgång till något av alternativen. I ett svarsmejl från Helén Kastemyr får då diabetesrådet uppgiften att "hålla ihop frågan om riktlinjer och upphandling". Anna har skickat en fråga och bett om lite förtydligande vad uppgiften innebär.

6. Efter diskussionerna om den misstänkt **ökade risken för ketoacidosis** och IVA-vård hos patienter som använder **läkemedel av typen SGLT2** hade vi på förslag att Leksand och Svärdsjö skulle vara testpiloter. Mätaren är upphandlad och Anna har varit i kontakt med Barbro Eriksson som ansvarar för detta på kemlab. Tydligt har hon inte kontaktat Elin eller Mirja så Anna skickar ett mejl med påminnelse om detta.
 7. **PUB-avtalet mellan Abbott och Region Dalarna** gällande analysprogrammet **LibreView** är ännu inte klart. Man har varit tvungen att skicka frågan till politikerna ännu en gång, och än en gång har de svarat att det är OK att skriva på avtalet. Anna väntar nu bara på att Mit och regionjuristen Carl Gudmundsson ska uppdatera henne om hur arbetet går vidare.
 8. Vårdcentralerna i Älvdalen, Hedemora och Kvarnsveden deltar i ett projekt som Roger initierade vid ett tidigare diabetesrådsmöte. **Via 1177** ska t ex kvinnor som haft graviditetsdiabetes kunna **beställa sina egna årliga prover** istället för att det ska ske en stor administrativ åtgärd med kallelse och provtagning från vårdcentralens sida. Även personer med prediabetes skulle kunna få ansvar för sin årliga provtagning via 1177. Ska bli spännande att ta del av utvärderingen.

Krisrina ställer frågan om det finns någon riktlinje som säger att alla personer som har prediabetes ska behandlas med Metformin? Enligt Roger och Peter finns ingen nationell konsensus om det.
 9. Via Heiko Scharf som är strateg på Medicinsk Teknik har det skickats ut ett mejl om **MPT-rådets uppdaterade rekommendation om att även personer med diabetes typ 2, med HbA1c > 60 och behandling med bolus/basalregim kan använda Freestyle Libre, [FreeStyle Libre och FreeStyle Libre 2, kontinuerlig glukosmätning vid diabetes \(janusinfo.se\)](#)** Tidigare var MTP-rådets rekommendation att HbA1c
-

skulle vara > 70 mmol/mol. Detta är alltså ingen fråga som diabetesrådet väckt. BILD har hjälpt till att ta fram statistik via MedRave på hur många personer det kan röra sig om och kommit fram till endast 20 individer. Förmodligen så få eftersom det nu finns så många perorala läkemedel som kan ersätta insulin. Vi funderar på hur vi ska gå vidare med detta. Vi kommer fram till att frågan nu formellt ska ställas till Pär Lennart Ågren och Helen Kastemyr. Är det något som de kan godkänna som en rekommendation även i region Dalarna?

10. Anna och Stina har varit på **besök på Domnarvets vårdcentral på uppdrag av Helén Kastemyr**. Hon funderar om deras arbetssätt är något som andra vårdcentraler skulle kunna ta efter för att få diabetesvården mer jämlik i regionen.

Vår slutsats är att Domnarvets lyckas så bra därför att de har ett mycket bra teamarbete runt patienten. De har också en chef som tycker detta är viktigt. I teamet finns diabetessjuksköterskor, arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, psykolog, KBT-terapeut och dietist. Dessutom en mycket diabetesintresserad läkare. Lokalerna för dessa vårdgivare ligger på samma ställe. Vårdcentralen har ca 900 listade patienter med diabetes och ca 300 med prediabetes. De har tre väl utbildade diabetessjuksköterskor som alla arbetar heltid med diabetes. Dessa diabssk behöver inte bemanna vårdcentralens tele-Q utan kan fokusera på diabetes. De har tydliga rutiner för vilka prover som ska tas årsvis och en återkommande tid med läkaren *varje* vecka (2 timmar) då de tillsammans gör bedömningar vilken behandling/återbesök som ska ske med anledning av vad proverna visat. Patienter med enbart diabetes tas det årskontrollsprøver på som diabssk bedömer. Har patienten fler sjukdomar får de träffa läkare som följer upp alla sjukdomarna vid samma tillfälle. De har grupper för patienterna med utbildning där diabssk, dietist och fysioterapeut medverkar. Det finns en träningslokal för patienter i samma lokaler. Om någon bedöms behöva extra stöd av kurator, psykolog eller arbetsterapeut så finns de nära till hands. Vi menar att TEAM-arbete är den största framgångsfaktorn och att de är bra bemannade med diabetessjuksköterskerskor.

Anna och Stina kommer att rapportera sina iakttagelser till Helén.

11. Vi påminns om att **medicinska rådet, och omvårdnadsrådet, kan vara behjälpliga med att leta fram studier för evidens** och annan fakta om vi behöver det. De skulle t ex kunna undersöka mer hur Freestyle Libre påverkar behandlingen av personer med diabetes.

Antecknade gjorde // Anna Garmo
