

Möte med diabetesrådet 220517

Deltagare: Roger Larsson, Elin Bromander, Stina Ehrling, Maria Svedbo Engström, Peter Hallgren, Anders Fritzberg och Anna Garmo.

Närvarande via Skype: Kerstin Sandgren och Mirja Kostela Waldenström.

Frånvarande: Hans Larsson, Bernice Hanses, Sofia Thyni, Kristina Lindbom Östberg och Marie-Kristin Gustafsson.

-
1. Roger hälsar välkommen till vårens andra och sista möte.
 2. Anna berättar om **uppdragsbeskrivningen för LPO diab-endo** som Anna och Roger imorgon ska presentera för beredningsgruppen för kunskapsstyrning, KSG-B. Diabetesrådet kan konstatera att den förmodligen största stötestenen kommer att bli möjligheten till ersättning för en ny ordförande. Via Vårdval kan representanter för primärvården ersättas med 3000 kr för ett halvdagsmöte och 6000 kr för ett heldagsmöte till sin respektive vårdcentral. Vår tro är att en ordförande åtminstone behöver lägga 10% av sin arbetstid på ordförandeskapet om det ska bli bra. Detta kommer vi att framföra imorgon. Vi ska också försöka ta reda vad de större mandaten som en förändring från LAG (lokal arbetsgrupp) till LPO (lokalt programområde) innebär. Det är ju fortfarande så att mycket sker via chefslinjen. Internt i diabetesrådet finns förslag på ny ordförande som ju, enligt uppdragsbeskrivningen, ska utses av KSG-B.
 3. Vi diskuterar vilka av nuvarande **medlemmar i rådet som ska fortsätta i LPO diab-endo**. Roger Larsson vill gärna även fortsättningsvis vara med i diabetesrådet även om han inte kan vara det i funktionen som ordförande. Stina Ehrling kommer att ta över som diabetessamordnare till hösten då Anna kommer att gå i pension. Mirja Kostela Waldenström kommer att flytta från regionen. Kvar som primärvårdsläkare blir då Roger och Elin Bromander. Representanter från den specialiserade sjukhusvården blir Sofia Thyni och förslagsvis även Peter Hallgren. Sen ska också regionens representant i RPO Endokrinologi vara självskriven ledamot. I dagsläget är detta Peter Hammarström. Som diabetessjuksköterskor för specialiserad vård kvarstår Stina och även Bernice Hanses. Diabetessjuksköterska från primärvården är nu endast Kristina Lindbom Östberg då Mari Steger slutat sin tjänstgöring inom regionen. Diabetesrådet menar att det behövs ytterligare en primärvårdsrepresentant så till hösten ska ett nomineringsförfarande starta för att hitta ytterligare en diabetessjuksköterska från PV.

Adjungerade ledamöter blir Maria Svedbo Engström (Högskolan Dalarna), Anders Fritzberg (BUM) och Marie-Kristin Gustafsson (dietist). Adjungerad dessutom den som är ordförande i Läkemedelskommittens terapigrupp diabetes, för närvarande Lars Hedlund. Adjungerade medlemmar kommer att få protokollen utskickade till sig. Kvar i LPO:t kommer även Kerstin Sandgren (MAS) att vara. MAS-närverket får inom sig utse en sjuksköterska från en av regionens kommuner. Slutligen måste vi leta rätt på en representant för Dalarnas läns diabetesförening. Vår nuvarande (Hans Larsson) har inte varit med under hela coronapandemitiden.

4. Två gapanalyser är genomförda för **vårdförloppet Diabetes med hög risk för fotsår**. Kvarstår fortfarande kommentarer från ortopedkliniken. Vi har nu i alla fall fått ett namn, Bengt-Erik Larsson (läkare ortopedkliniken i Falun), som lovat återkomma om detta. Jobbet med detta fortsätter i höst.
 5. Anna berättar att PUB-avtalet för analysverktyget **LibreView** äntligen är påskrivet av regionen och Abbott. Detta blev klart förra veckan. Nu återstår ett utskick med information till diabetesteamen. Anna ska fixa detta innan 1/6.
 6. Vi är lite nyfikna på den aktivitet som startat via MTF, Heiko Scharf, kring MPT-rådets rekommendation om att Freestyle Libre skulle kunna få användas av personer med diabetes typ 2 och flerdosbehandling av insulin om HbA1c överstiger 60 mmol/mol. Tidigare rekommendation var >70 mmol/mol. Frågan har inte diabetesrådet drivit hittills. Anders Hake på Ledningsstöd och strategi har fått i uppdrag att, via MedRave, försöka ta reda på hur många personer det faktiskt rör sig om. Patienter med diagnos typ 2 diabetes (alla med E11 diagnos i TC) som samtidigt har HbA1c 60-70 och kombinationen läkemedel med ATC kod A10AE (långverkande) + A10AB (snabbverkande) eller ATC-kod A10AC (medellångverkande) + A10AB (snabbverkande). Hittills har det varit svårt att få fram siffror som känns relevanta. Första sökningen gav ca 20 patienter med den andra (som gjordes efter diabetesrådets möte) gav 343 patienter med kombinationen AB+AC medan det skulle vara 432 patienter som har kombinationen AB+AE. Detta bör undersökas vidare och sedan ska nog diabetesrådet/LPO diab-endo lämna ett förslag till KSG-B i höst.
 7. Peter rapporterar lite från Diab-endomötet som ägde rum i Helsingborg förra veckan. Det finns fortfarande inga uppdaterade läkemedelsrekommendationer vid diabetes typ 2. En NAG diabetesläkemedel bildades under våren men inga resultat från dem än.
 8. Anders rapporterar från regionmöte Barn för Uppsala/Örebroregionen. Man diskuterade ö-cellstransplantation och en studie som visade att
-

google är bättre än den mänskliga hjärnan på att analysera glukoskurvor/insulindoser. Dock är google inte så bra på motiverande samtal!

9. Roger visar statistik från läkemedelskommitten. Kostnaden för SGLT2-preparat och GLP-1 analoger stiger i Dalarna och är snart i nivå med de dyra immunsuppressiva läkemedlen. Vi kan konstatera att det på Diab-endo-mötet starkt propagerades för att varje vårdcentral ska ha en blodketonmätare. Ingen diskussion på vårt möte idag om huruvida Leksand och Svärdsjö fått några testmätare från kemlab än.
10. Slutligen, i samband med fikat, bjöds det på tårta och Anna och Roger fick varsin stor tulpanbukett som tack för långvarigt arbete i diabetesrådet.

Anteckningar gjordes av

// Anna Garmo
