

Möte med diabetesrådet 200213

Deltagare: Roger Larsson, Peter Hallgren, Elin Bromander, Mirja Kostela Waldenström, Mari Steger, Kristina Lindbom Östberg, Stina Ehrling, Britt-Maria Johansson, Janeth Leksell, Hans Larsson och Anna Garmo.

Deltagare via Skype: Kerstin Sandgren, Sofia Thyni och Bernice Hanses.

Ej närvarande: Anders Frizberg.

1. Roger hälsar alla välkomna.

Anna berättar om den nya riktlinjen för fotsjukvård som nu är godkänd i regionen. Den ersätter en tidigare riktlinje från 2009. Fotsjukvård kan erhållas vid förjande tillstånd i foten: märkbart nedsatt sensibilitet, sviktande cirkulation, svåra hudförändringar och/eller infektionstillstånd. Dessutom vid de indikationer som finns beskrivna i vårdprogram Diabetesfoten.

https://www.regiondalarna.se/contentassets/82d563ad19224c69bf4cb14921916c9a/vp_diabetesfoten.pdf

Information om riktlinjen finns publicerat på INTRA. Diabetesrådets uppgift är att sprida information om att detta finns.

- ### 2. Per Söderberg är inbjuden till vårt möte för att berätta om den nya kunskapsstyrningsorganisationen och framförallt vad som händer lokalt. Per är samordnare för kunskapsstyrning inom regionen och är även med i den sjukvårdregionala kunskapsstyrningsgruppen + medlem i Nationellt programområde psykisk hälsa. Diabetesrådets nya namn ska vara LAG diabetes (lokal arbetsgrupp diabetes). Per söker, tillsammans med divisionscheferna, efter personer som kan ingå i det lokala programområdet (LPO) endokrinologi. Per berättar även om de vårdförlopp som är på gång att sjasättas (kan jämföras med SVF inom cancervården). De liknar till viss del ett nationellt vårdprogram. Diabetes är inte med i den första omgången men eventuellt kommer diabetes i form av *diabetes med stor risk för fotsår* att starta om kanske ett år. Per menar att vi framöver inte ska behöva göra några egna vårdprogram utan de ska tas fram nationellt.

Vi frågar om det finns några tankar kring hur diabetesrådets sammansättning ska se ut framöver, hur man blir medlem och hur lång mandattid ledamöterna ska ha. Inga klara besked finns. Även funktionen som diabetessamordnare är ifrågasatt. Att ha en samordnarfunktion för alla LAG i regionen är inte görligt låter det på Per.

Kristina markerar tydligt från rådets sida att samordnarfunktionen måste vara kvar. Enbart medlemmarna i LAG diabetes har inte möjlighet att göra alla de uppgifter som samordnaren hittills gjort.

Samordnarfunktionen är i dagsläget förlängd till 31 maj. Anna ber om hjälp att skriva ner uppgifter som samordnarfunktionen behövs till (stort som smått) för att sedan kunna göra en risk- och konsekvensanalys på vad som kan komma att hända om funktionen tas bort. Detta ska lämnas vidare till Region Dalarnas beredningsgrupp för kunskapsstyrning.

3. Vår nästa gäst på mötet är professorn och överläkaren Jan Eriksson och studiekoordinatören Anna Åhlander. De berättar om en studie kallad SMARTEST som de söker deltagare till. Studien är en multicenterstudie som drivs från Uppsala universitet, den är m a o inte läkemedelsdriven. Den kommer att pågå i fyra år. Man vill undersöka vilken läkemedelsbehandling av Metformin och SGLT2 (Forxiga) som ger bäst (om det nu finns någon skillnad) progressionsfri överlevnad dvs vilket läkemedel som skulle kunna vara bästa standardbehandlingen vid diabetes typ 2. Man söker patienter som har haft diabetes typ 2 \leq 4 år. Efter ett inklusionsbesök där patienten lottas till endera av behandlingarna är det endast sedvanlig diabetesvård + att det finns en fungerande rapportering till NDR. Läkemedelskostnaden kommer inte att belasta vårdcentralen utan det finns medel inom studien för det. Studieteamet fick intresserade vårdcentraler redan på mötet. Roger ska informera övriga primärvården vid lämpligt tillfälle.
 4. Diabetesrådet godkänner patientbroschyren om egenvård och fotsjukvård vid diabetes med den ändringen att ordet fotdeformitet ändras till "felställning i foten". Anna ordnar med publicering i på INTRA.
 5. Det har kommit ett önskemål från Annika Braman VC Vansbro om en ändring i läkarnas journalmall. Hon vill ha ett tillägg som gör det möjligt att dokumentera om patienten tidigare haft ischemisk hjärtsjukdom. Efter diskussion enas vi om att inte lägga till ett nytt sökord utan istället be om tillägg av ett val i listboxen under termen *Tid/nuv sjukdomar*.
 6. Divisionschef Helén Kastemyr har en ambition om att det ska finnas anställda fotterapeuter vid alla vårdcentraler istället för att ha tjänsten upphandlad. Det har varit viss oenighet om detta i vårdcentralschefgruppen som menat att det är dyrare med anställda. Quendrim Beqiri som är divisionscontroller för primärvården har gjort en
-

uträkning som visar att det hälften så billigt att ha en egen anställd fotterapeut än att köpa den tjänsten från en privat aktör. Detta måste vara något att sträva efter för framtiden. En annan stor fördel, förutom ekonomin, är att den anställda kan vara med i diabetesteamet på ett helt annat sätt vilket i sig ger fördelar för patienten. Anna håller på och undersöker vilka utbildningar som finns i Sverige idag, hur omfattande de är och vad de kostar. Denna info kommer att lämnas till Helén Kastemyr.

En önskan finns också att anställda fotterapeuter ska kallas till en nätverksträff.

7. Janeth Leksell kommer att prata med sin chef på Högskolan Dalarna om att anordna en utbildning 7,5 + helst ytterligare 7,5 hp diabetes. Britt-Maria (diabetesrådets dietist) efterlyser en ändring i antagningskraven så att även andra högskoleutbildningar ger behörighet dvs att det inte ska vara ett krav på att man måste vara sjuksköterska för att få gå utbildningen. Efter att dagens möte är slut får vi ett positivt besked om detta. Planen är att kursen ska kunna erbjudas i det ordinarie programutbudet redan hösten 2020!

8. Anna och Peter rapporterar från NDR:s årliga möte som ägde rum första veckan i februari. Registerhållaren Soffia Gudbjörnsdottir är lite orolig över sjunkande rapporteringsgrad på olika indikatorer. Det är fler patienter än någonsin med i registret men rapporterna saknar värden på flera av indikatorerna. Hon ber deltagarna att fundera över vad det kan bero på. Generellt är rapporteringsgraden bättre för Dalarnas medicinkliniker än för primärvården i Dalarna. För region Dalarnas del kan bortfallen bero på att vi inte startat rapporteringen än (U-alb/kreakvot), att vi enligt lokalt vårdprogram inte behöver ta vissa prover (triglycerider), att många patienter ännu inte varit på ögonscreening efter att ögonklinikens nya mall (ny retinopatigradering och ny indikator om laser/injektionsbehandling) börjat användas hösten 2018. Andra "missing data" kan förstås också bero på att fel mall används vid besöket, att dokumentation sker med fri text istället för med de förval som finns, att läkemedelsjournalen inte är uppdaterad och att läkemedel inte är signerade, att diabetesdiagnos är osäker, att man tänker att Victoza ges som en injektion -> alltså registrerar man injektion på indikatorn "Metod att ge insulin" mm.

Ett fel som blivit på många ställen i Sverige är att den nya indikatorn om användandet av FGM/CGM har missförstått. Betydlig fler patienter än de som verkligen använde FGM (Freestyle Libre) i primärvården rapporterades. Så har t ex skett i Dalarna men även i Skåne. NDR tog därför beslutet att ta bort alla inrapporterade värden från 2018-2019.

9. Mari har en fundering från Orsa vårdcentral. Hon har nu vid några tillfällen råkat ut för att patienter ska komma och kontrollera kreatinin efter röntgen undersökningar trots att de inte behövt sätta ut Metformin i samband med undersökningen dvs njurfunktion eGFR > 45. Det verkar som om personalen på Bild och Funktionsmedicin inte följer sina egna regler. Diabetesrådet rekommenderar att hon skriver en synergi på detta för att det ska komma till chefernas kännedom.

10. Anna har gjort en kartläggning (nov 2019-jan 2020) över användningen av Freestyle Libre i primärvården. Används systemet enligt de riktlinjer som fastställts och hur många patienter gäller det? Alla vårdcentraler har svarat på enkäten.

Åtta vårdcentraler har ingen användare kontinuerligt med Freestyle Libre. 14 vårdcentraler har mellan 1-3 användare. Sju vårdcentraler har fler än tre användare. Totalt enligt enkäten har primärvården i Dalarna 75 patienter Freestyle Libre för kontinuerligt bruk. Detta är fördelat på 21 patienter med diabetes typ 1 och 54 med diabetes typ 2.

I princip alla patienter har bolus/basalregim. Vanligaste indikationen är HbA1c > 70 mmol/mol (38/75) men också ofta återkommande allvarlig hypoglykemi (28/75). Hos personerna med diabetes typ 1 beskrivs också mycket svängande blodsocker och hypoglykemirädsla som indikation. Utöver detta finns några kvinnor som haft Freestyle Libre under graviditet och några patienter inom kommunal hälso- och sjukvård där Freestyle Libre underlättar vården.

Roger får nu i uppdrag att vidarebefordra resultatet till vårdcentralcheferna och till divisionschef.

11. Anna och Roger har fått frågor från diabetessjuksköterska i Falu kommun + från hennes chefer om vad som gäller för dem gällande författningen HSLF-FS 2017:37. Anna har skickat vidare de dokument som diabetesrådet och läkemedelsavdelningen tagit fram "Behörighet för sjuksköterska att dosjustera läkemedel" och "Lokal rutin dosjustering diabetessjuksköterska". Roger har gjort tydligt att det är vårdgivaren som är ansvarig för vilka läkemedel som sjuksköterska får dosjustera och vilken kompetens hen ska ha. Vårdgivaren är ytterst den politiska nämnden som i praktiken delegerat detta till verksamhetschef eller motsvarande. Behöver alltså inte vara en läkare.

I samband med detta diskuterar vi kommunens diabetessjuksköterskors möjlighet att vara med i regionens nätverksträffar. Vi är ense om att de ska bjudas in. Anna skickar inbjudan till MAS-nätverket för vidarebefordran.

Antecknade gjorde / Anna Garmo
