

## Möte med diabetesrådet 200922

Deltagare: Roger Larsson, Mirja Kostela Waldenström, Elin Bromander, Stina Ehrling, Peter Hallgren, Anna Garmo.

Deltagare via Skype: Janeth Leksell, Bernice Hanses, Sofia Thyni, Mari Steger, Kristina Lindbom Östberg.

Ej närvarande: Hans Larsson, Anders Fritzberg, Kerstin Sandgren, Britt-Maria Johansson.

---

Roger hälsar oss välkomna till dagens möte. Fler än vanligt deltar via Skype med anledning av coronapandemin. Även återbud till att kunna närvara pga. samma anledning.

### 1. Omorganisation Central förvaltning

Anna förmedlar kortfattat omorganisationen som just nu sker på Central förvaltning. Syftet med den är att se över hur stödfunktionerna kan organiseras på bästa sätt för att stödja politiken, regiondirektören och delförvaltningarna. I beslutet ingår att bilda en egen Hälso- och sjukvårdsförvaltning med en hälso- och sjukvårdsdirektör som har linjeansvar. Hälso- och sjukvårdsenheten har tidigare varit en del av Central förvaltning. Diabetessamordnarfunktionen kommer att flytta till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med all annan verksamhet inom området kunskapsstyrning.

Det som fortfarande är oklart är hur den nya Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att se ut och om diabetessamordnarfunktionen kommer att kunna fortsätta och i så fall, i vilken utsträckning. Annas förordnande går i dagsläget ut den 31/12 2020.

### 2. Upphandling diabetestekniska produkter

Anna informerar om upphandlingen av diabetestekniska hjälpmedel som just är avslutad. Det har skett i ett samarbete mellan regionerna i Uppsala, Sörmland, Västmanland och Örebro. Varuförsörjningen i Uppsala har varit ansvariga för själva upphandlingen med hjälp av en expertgrupp med flera diabetessjusköterskor från de ingående regionerna. Anna har varit Dalarnas representant.

Produktgrupperna basmätare för blodsocker, ketonmätare och pennkanyler har ännu inte gått att genomföra. Pga. oenigheter ska nu Förvaltningsrätten avgöra slutresultatet. Under tiden får tidigare avtalade produkter användas. Information om avtalade produkter

kommer att skickas ut till alla diabetessjuksköterskor i regionen och även publiceras i diabetesrådets nätverksarbetsrum. Även vårdcentral- och verksamhetschefer har fått information.

### **3. Riktlinje Freestyle Libre – gravida kvinnor diabetes typ 2**

I samband med den nya upphandlingen behöver viss information uppdateras i riktlinjen om användandet av Freestyle Libre. Anna ordnar med det.

Blir också en diskussion om gravida kvinnor med diabetes typ 2 som kommer till specialistmödravården på Falu lasarett. De behöver under en viss tid av graviditeten behandling med bolus/basalregim av insulin för att få ett optimalt blodsocker. Dessa kvinnor skulle behöva kunna mäta sitt blodsocker med Freestyle Libre. När ansvarig diabetesläkare då frågar vårdcentralen om inköp av sensorer blir svaret ibland ett självklart ja. I andra fall blir det ett nekande svar på grund av kostnaden. M a o så bäddar detta för väldigt ojämlik vård.

Diabetesrådet ser det som en självklarhet att gravida kvinnor ska få god, säker och jämlik vård. Kontakt behöver tas med divisionscheferna för primärvård och medicin för att diskutera betalningsfrågan med dem. I första hand bör detta göras av Diabetes-endokrinmottagningen, Falu lasarett som är direkt berörda och som ansvarar för diabetesdelen på specialist-MVC. Peter Hallgren uppskattar att det kan röra sig om ett 10-tal kvinnor/år, som behöver systemet i max 30 veckor var (de kommer inte till spec-MVC förrän v.10 i graviditeten och oftast bli inte insulin insatt direkt). Ett grovt överslag visar att det kan vara fråga om ca 50 000 kr/år för regionen. Vi funderar också över hur nationella riktlinjer prioriterar detta (om det överhuvudtaget finns med).

### **4. Byte Lantus till Abasaglar**

Mirja berättar att VC Leksand har startat ett aktivt arbete med att byta ut insulin Lantus mot Abasaglar med syfte att minska kostnaderna. Man har tagit fram brev med standardformuleringar om bytet som skickas till patienten i samband med receptförnyelse. Mirja delar gärna med sig av brevens innehåll. Vårdcentralchefen har, med hjälp av MedRave, sett att det finns pengar att spara genom att göra detta.

### **5. Informationsmaterial om kvalitetsregister**

Efter lång, lång väntan har nu äntligen kommunikationsenheten börjat jobba med uppdateringen av affisch och folder med information om kvalitetsregister. Lämpligt att detta finns i väntrum. Vi håller tummarna för att allt är klart innan jul. Då har det "bara" tagit knappt två år (!) att fixa detta.

---

## 6. Uppdatering vårdprogram

Vårdprogrammet är nu granskat och godkänt av beredningsgruppen för kunskapsstyrning. Återstår ett formellt godkännande i dokumenthanteringssystemet som Hälso- och sjukvårdsdirektören ska göra (i dagsläget Karin Stikå Mjöberg).

Vi har en diskussion om diagnoskriterier med hjälp av oral glukosbelastning. I vårdprogrammet står det att konfirmerande prov annan dag fordras. Vi stannar vid att låta formuleringen vara kvar. Allt kan inte skrivas ner så att inga frågor längre finns att ställa. Den som ställer diagnos diabetes måste använda lite sunt förnuft också. Vanligtvis är det en kombination av venöst glukosvärde, HbA1c och oral glukosbelastning som avgör. Sällan enbart en glukosbelastning.

## 7. Rapportering från TakeCare till NDR

Anna informerar om att nästa sommar så kommer den IT-tekniker som ansvarar för själva skickningen från TakeCare till NDR att gå i pension. Det behövs en ersättare för honom eftersom systemet inte är helautomatiskt. Det behövs en knapptryckning var 14:e dag och viss handpåläggning av skickade data. Det är inte något som man lär sig av sig själv utan det krävs inskolning. Anna kommer att påtala detta behov för ansvariga på MIT samt för Per-Lennart Ågren och Helen Kastemyr. Förhoppningsvis finns ersättare utsedd senast direkt efter årsskiftet.

NDR vill också ha ytterligare indikatorer till registret. Handlar främst om information kring sensorbaserad glukosmätning (tid i målområde, medelvärde, standardavvikelse och andel värden < 4 mmol/l). Arbetet är påbörjat. I samband med detta kommer även termen i diabetesmallen som heter kontinuerlig glukosmätning att ändra namn till sensorbaserad kontinuerlig glukosmätning.

NDR efterfrågar också om patientbesöken skett på mottagning eller på distans. Denna information går att hämta från termen kontaktregistrering (telefonkontakt kvalificerad hälso- och sjukvård samt distanskontakt via videolänk).

## 8. Fråga från Hälsovalsenheten

Hälsovalsenheten kommer under 2021 att jobba extra med uppföljning av utvärderingsparametrar för de olika enheterna. De vill ha hjälp med gradering i grönt, gult och rött där ett rött resultat innebär att en åtgärdsplan ska upprättas och att de vill att avvikelsen ska åtgärdas inom tre månader. Om inte avvikelsen åtgärdas har man för avsikt att göra "kvalitetsavdrag".

De uppföljningsparametrar som funnits under några år gäller personer med *diabetes typ 2*, vårdcentralernas vanligaste diabetespatient.

\* andel personer med HbA1c > 70 mmol/mol senaste året




---




\* andel med blodtryck < 140/85 mmHg senaste året

\* andel som fått foten undersökt senaste året




\* andel icke rökare senaste året.

Diabetesrådets förslag till Hälsovalsenheten blir enligt följande:

Andel med HbA1c > 70 mmol/mol senaste året	Kriterium
 Godkänd	<b>0-14%</b>
 Lätt avvikelse	<b>15-20%</b>
 Krav på åtgärdsplan	<b>&gt; 20%</b>

Andel med blodtryck ≤ 140/85 mmHg senaste året	Kriterium
 Godkänd	<b>&gt; 65%</b>
 Lätt avvikelse	<b>55-65%</b>
 Krav på åtgärdsplan	<b>&lt; 55%</b>

Observera att blodtrycket nu är ändrat till mindre än *eller lika med*. Tidigare var det mindre än.

Andel som fått sina fötter undersökta senaste året	Kriterium
 Godkänd	<b>90-100%</b>
 Lätt avvikelse	<b>80-89%</b>
 Krav på åtgärdsplan	<b>&lt; 80%</b>

Diabetesrådet föreslår att uppföljningsparametern om rökfrihet tas bort. Rökfrihet gäller generellt alla patientgrupper och utmärker inte diabetes på nåt speciellt sätt. Alla vårdcentralens patienter borde vara rökfria.

Diabetesrådet vill också uppmärksamma Hälsovalsenheten på att en åtgärdsplan för att minska andelen personer med diabetes typ 2 som har HbA1c > 70 mmol/mol möjligvis kan upprättas inom två veckor men att förvänta sig ett resultat efter tre månader är ogörligt. HbA1c kontrolleras i bästa fall 2ggr/år. En förbättrad glukoskontroll avspeglar sig inte i ett lägre HbA1c snabbare än var tredje månad. Det är ju inte bara en fråga om vad vårdgivaren gör i form av läkemedel mm utan också ett förändringsbeteende hos den enskilde individen som hen måste få stöd till. Vi är rädda för vad kvalitetsavdrag kan innebära om

utvärdering sker för snabbt. Dock, en viktig indikator att följa eftersom det nu finns betydligt fler läkemedel i verktygslådan och höga HbA1c-värden är starkt förknippat med kostsamma följsjukdomar såsom stroke och hjärtinfarkt.

Slutligen vill vi gärna ta del av de kommande resultaten och utvärderingarna.

### **9. Fotsjukvård på äldreboenden**

Kristina lyfter en fråga om vad som gäller fotsjukvård för personer i kommunernas särskilda boenden. Vi kan konstatera att det inte finns några tydliga ansvarsområden för detta vilket ökar risken för ojämlik vård. Finns överhuvudtaget fotterapeuter anställda i kommunerna? Ska primärvårdens fotterapeuter även ansvara för äldre på boenden? Var ligger kostnadsansvaret?

Vi menar att diabetesrådet borde ställa dessa frågor till kommunernas socialchefer samt till divisionschefen för primärvården/primärvårdsrådet.

### **10. Fråga från bariatrisk mottagningen**

Bariatrisk mottagningen har skickat mejl till diabetessamordnaren där de uppmanar vårdcentralerna att gärna ta bariatrisk mottagningens årskontrollprover om patienten ändå ska provtas på vårdcentralen. Det blir "gratis" för vårdcentralen och bariatrisk mottagningen får sina prover tagna = win-win-situation.

Det som komplicerar är att det oftast är undersköterskor som tar blodproverna på VC. Vanligtvis tittar de endast på den egna vårdcentralen, behörighetsfråga, i TakeCare. Bockar man inte i att man vill titta på alla vårdenheter så upptäcks inte de prover bariatrisk mottagningen vill ha tagna. Det kan också vara svårt att veta om prover ska tas när de ligger kvar som beställning med gamla, redan passerade datum.

Anna får svara på mejlet och informera om detta.

### **11. Uppdatering av Nationella riktlinjer diabetes**

Janeth ingår i en grupp på Socialstryselsen som ska bestämma vilka rekommendationer som behöver uppdateras och om det eventuellt kommit något ytterligare tillstånd som behöver belysas. Man funderar också över vilka rekommendationer, av de som finns idag, som inte blivit så bra implementerade.

Janet önskar synpunkter från oss senast 20 /10 då gruppen ska ha ett möte 22/10.

---

## 12. Rutin förskrivning av diabeteshjälpmiddel

Anna håller på att ta fram en rutin om hur det går till för vårdcentral-verksamhetschef när man får en ny diabetessjuksköterska som behöver kunna förskriva diabeteshjälpmiddel. Frågan har kommit till från chefer med jämna mellanrum. Kvar är nu beskrivning av förskrivarkoder i TakeCare. Rutinen kommer att publiceras inom kort.

## 13. Återbesöksfrekvens – kallelse eller inte

Pressen i primärvården är hård. Kan man skjuta på återbesök? Kan patienten ta kontakt själv när det är dags? Måste alla med diabetes komma en gång/år? Räcker det med provtagning + telefonkontakt? Frågorna är många, och vad är det som säger att diabetes ska prioriteras framför andra sjukdomsgrupper?

Något som säger emot förslaget att patienten ska ringa själv och boka tid, är att diabetesjukdomen sällan ger akuta symtom. En försämring i glukoskontroll är något som personen med diabetes knappt märker själv eftersom det för de allra flest sker mycket långsamt. Ett förhöjt blodtryck känner man inte heller av och inte heller nedsatt känsel i fötterna.

Vi är nog ganska ense om att årliga prover är ett minimum. Sen är det ju också upp till varje vårdcentral att lägga upp sitt arbete själv.

Elin berättar hur de har gjort i Svärdsjö där man skickar ett brev till alla listade med diabetes. Hon kommer att informera diabetesrådet ytterligare via mejl.

## 14. Uppföljning efter graviditetsdiabetes

Peter Hallgren berättar om en studie han läst. Kvinnor som haft graviditetsdiabetes löper störst risk inom de första fem åren efter graviditeten att få manifest diabetes. Man rekommenderar att följa dessa kvinnor i 20 år.

Antecknade gjorde

Anna Garmo

---