

Möte med diabetesrådet 210422

Deltagare (alla via Teams): Roger Larsson, Peter Hallgren, Anders Fritzberg, Kristina Lindbom Östberg, Mari Steger, Stina Ehrling, Mirja Kostela Waldenström, Elin Bromander, Jessica Häggqvist, Maria Svedbo och Anna Garmo

Ej närvarande: Kerstin Sandström, Bernice Hanses, Sofia Thyni och Hans Larsson.

1. Anna hälsar alla välkomna. Ett speciellt välkommen till vår nya representant från dietistverksamheten, Jessica Häggqvist. Britt-Maria Johansson har av sagt sig fortsatt uppdrag. Vi går **laget runt** och presenterar oss för Jessica samtidigt som vi lämnar en lägesrapport om hur diabetesvården har påverkats på vår arbetsplats med anledning av Coronapandemin.

Maria: representerar Högskolan Dalarna, är engagerad i NDR speciellt med patientenkäten som hon varit med och tagit fram.

Anders: stabil personalsituation på Barn- och ungdomskliniken. Enligt kvalitetssiffrorna i Swediabkids har Falun hamnat längre ner jmf övriga barnkliniker. De har ännu inte analyserat om det beror på att de själva blivit sämre eller om det är många andra som blivit bättre. Rekordstort antal nyinsjuknade med typ 1-diabetes under 2020 = 35 barn/ungdomar.

Elin: Svärdsjö vårdcentral har inte kallat patienterna på besök under året utan kallat till provtagning, huvudsakligen HbA1c, blodfetter, vikt och blodtryck. Patienterna har i samband med detta även fått fylla i en enkät om mående, fysisk aktivitet, tobak, alkohol mm. Ett team på vårdcentralen med läkare, diabssk och sekreterare har sedan bedömt och prioriterat svaren. Till vissa patienter har man enbart skickat brevsvaret med information, andra har man haft telefonkontakt med och ytterligare några har kommit på faktiska besök. Patienterna själva har också fått önska hur de velat ha återkopplingen.

Mari: Orsa vårdcentral har tappat kompetens. Av fem distriktssköterskor är endast två kvar. Även läkaren Zige Frejs har lämnat vårdcentralen vilket varit ett stort kompetenstapp säger Mari. Nu har man telefonmöten med läkaren Johan Edsberg 2 ggr/vecka. Mari själv vaccinerar mot Covid-19 2-3 dagar i veckan.

Peter: glad över att ha deltagit på Diabetesforum förra veckan om än digitalt. Fysiska besök mer ersatta med telefonkontakter men mottagningen är också precis i startgroparna för besök via Min Vård. Han är optimistisk!

Stina: har, tillsammans med en kollega, varit 10 veckor på avdelning 26 för att den personalen i sin tur skulle kunna tjänstgöra på lasarettets Covid-avdelningar.

Kristina: har märkt att värdena i NDR blivit sämre under året. Man har haft ganska många med nyupptäckt diabetes som prioriterats framför övriga med diabetes. Många ur personalstyrkan har varit utlånade till Covidavdelningar/IVA. Nu är det vaccination mot Covid-19 som gäller. Positivt är att hon fått en ny kollega, tillika diabetessjuksköterska, Emma Sonesson.

Mirja: har haft mycket telefonuppföljningar men hon upplever att det ibland kan vara svårt att få patienten att förstå när man träffas på det viset. Lättare vid mottagningsbesök. VC Leksand har tagit fram listor, via sökfunktionen i NDR, på unga patienter med diabetes som haft högt HbA1c. Fokuserat extra på dem. Diabetessjuksköterskorna har gått i pension en efter en. Dock fått två nya!

Jessica: arbetar som primärvårdsdietist i norra Dalarna sen 2½ år tillbaka. Har sin fysiska arbetsplats på Mora lasarett. Mycket av gruppverksamheterna som hon haft på olika vårdcentraler har inte kunnat genomföras pga pandemin.

Anna: har jobbat mer på mottagningen som diabetessjuksköterska när kollegorna varit på vårdavdelning. Nu åter samordnare men sitter ändå mest på Diabetes-endokrinmottagningen.

- Anna berättar om den **nya regionala ledningsorganisationen**. Utredning kring detta har pågått ett tag, men sedan 210101 är allt klart. Innebär att det nu finns en Avdelning för kunskapsstyrning inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I denna ryms diabetessamordnarfunktionen på 50%. Där finns också cancersamordnare och snart en samordnare för kvalitetsregister. Chef för avdelningen är Helena de la Cour som under flera år varit region Dalarnas kontaktperson i kunskapsstyrningsfrågor sjukvårdsregionalt.



3. Vi går igenom och reviderar dokumentet **Lokal rutin dosjustering diabetessjuksköterska** som är diabetesrådets förslag till vilka läkemedel diabetessjuksköterskor kan få behörighet att dosjustera. Dokumentet är tänkt som ett underlag till verksamhetschefer när de delar ut denna behörighet som styrs av författningen HSLF-FS 2017:3.

Mindiab kommer att utgå under 2021-2022. Slutdatumerna läggs till i dokumentet. Snabbverkande insulinalanalog Insulin ASpart Sanofi läggs till och Simvastatin tas bort helt ur dokumentet. Anna gör ändringarna och lägger ut en nyhet om det på INTRA.

4. Även vår **Lathund Diabetes typ 2** behöver uppdateras. Vi tar bort Mindiab (utgår som preparat) och Invokana (finns inte längre med på region Dalarnas reklista). Anna gör ändringarna och lägger ut nyheten på INTRA.
5. Anna berättar om vad som hänt kring analysverktyget **Libre View**. Det finns inget påskrivet avtal mellan företaget Abbott och regionen, eller med Upphandlingsenheten i region Uppsala, kring Libre View. När juristavdelningen, i februari, blev uppmärksammade på detta menade de att användandet i vården skulle stoppas eftersom GDPR och domslutet om sk molnbaserade tjänster inte var reglerat i något avtal. Molntjänster där själva databasen ligger i så kallat tredje land (ex USA eller Kina) är förbjudna att användas i Europa enligt ett beslut i EU-domstolen i somras. Efter det har region Dalarnas jurister överlåtit förhandlingarna med Abbott till region Uppsalas jurister. Inget har hänt än och under tiden ökar frustrationen på de vårdenheter som använt Libre View flitigt. Analysverktyget har underlättat insulinjusteringar och många patientkontakter har kunnat skötas via telefon, vilket varit speciellt bra under Coronapandemin. I förlängningen kan även analysverktyget Diasend, som framförallt används på medicinklinikernas mottagningar, komma att drabbas på motsvarande sätt. Anna ska ha ett möte nästa vecka med förvaltningsledarna på IT för patientbunden funktionsdiagnostik, behandling och hjälpmedel. Förhoppningsvis kan de hjälpa till att driva dessa ärenden framåt. Anna lyfte också frågan nationellt vid det nyss genomförda digitala Diabetesforumet den 15 april. Att inte få använda dem gör att patientsäkerheten naggas i kanten och att vi läkare och diabetessjuksköterskor funderar över vår möjlighet att följa Hälso- och sjukvårdslagen. Ärendet lär återkomma till diabetesrådet.
6. **God och Nära Vård** (GNV) är ett regeringsbeslut som bygger på att Hälso- och sjukvården ska göra ett omställningsarbete så att primärvården, i ännu högre grad, ska vara navet för patienten. Regeringen skriver: *"Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av*

hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. En utveckling mot en mer nära vård med fokus på primärvården syftar vidare till att kunna möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför och att använda de gemensamma resurserna mer effektivt. En reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Regeringen föreslår att definitionen av primärvård ska ändras på så sätt att primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Vidare föreslås en bestämmelse om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag". Denna lagändring träder i kraft 1/7 2021. Regeringenspropositionen i sin helhet kan läsas här:

<https://www.regeringen.se/4a326d/contentassets/a025c5b9e77541f9ae217ba8d69146d8/inriktningen-for-en-nara-och-tillganglig-vard--en.pdf>

Regeringen satsar totalt 7 miljarder SEK till regionerna för detta arbete.

Vi funderar över vad man kan göra inom GNV i region Dalarna och just med personer som har diabetes. Det som kommer som förslag är:

- Barn med diabetes kanske skulle kunna åka till närmsta vårdcentral och ta prover, ladda ner sina pumpar/CGM och sen koppla upp sig digitalt till barnmottagningen.
- Kollegiala ronder mellan primärvård och specialistmottagningarna på sjukhusen.
- Mer digitala besök via appen MinVård.
- Istället för flera besök/år som gäller en sjukdom i taget samordna dem mer så patienten slipper komma så många gånger.
- Äldre personer med diabetes typ 1 som bor på SÄBO skulle inte behöva komma till diabetesmottagningen på lasaretten för kontroll av sin diabetes när allt annat sköts av primärvården.

Finns också rädslor -> ytterligare ett arbetsområde för primärvårdens läkare, Sverige har väldigt få primärvårdsläkare jmf övriga nordiska länder, att ta ännu mer prover på vårdcentralerna kostar personal som inte finns, hur ska primärvården även kunna behandla diabetes typ 1 när de ser så få såna patienter idag?

Mycket "sitter i väggarna" svårt med förändringar eftersom vi alltid gjort så här ...

Roger rapporterar tillbaka till Lotta Borelius som är bitr verksamhetschef i primärvården.

7. I senaste numret av läkartidningen fanns statistik där region Dalarna ligger i topp på **användandet av SGLT2-hämmare och GLP1-analoger**. Är det bra eller dåligt? Kan ju vara så att region Dalarna gör det rätta och alla andra inte kommit igång än. Mirja tror att de flesta som har dessa preeparat har det på rätt indikation. Det är dyrt att satsa (dyra läkemedel) och man kammar inte hem vinsten (färre följsjukdomar) på en gång.
-

Kardiologkliniken skriver också ut en hel del SGLT2-hämmare till diabetespatienterna. Mari berättar att många patienter på Orsa vårdcentral får GLP1-analog vid övervikt. Kanske ska vi ta fram ett "diabeteskrav" via Hälsovalsenheten om användning av SGLT2-hämmare/GLP1-analoger som förebyggande behandling vid hjärt/kärlsjukdom.

Mirja och Elin får i uppdrag, att till nästa diabetesrådsmöte, ta fram statistik (via Medrave) från sina egna vårdcentraler (Svärdsjö och Leksand) genom att söka på diagnoskoder för kardiovaskulär sjukdom och hjärtsvikt och jämföra det med ATC-koder för SGLT2 och GLP1. Har rätt patienter dessa preparat?

8. Peter funderar om Rybelsus förskrivs i primärvården. Nej svarar våra representanter därifrån. Vi väntar på ordnat införande och studierna med långtidsuppföljning. Han funderar också på patienter som behandlas med maxdos Victoza på 1,8 mg. Får de byta till Ozempic? Slutligen gör han reklam för Diabetesforum (livemöte förhoppningsvis) den 1-3 december i Göteborg.
9. Anna och Roger återkommer med datum för nästa möte, prel i september. Till dess hoppas vi att pandemin lugnat ner sig.

Minnesanteckningarna skrivna av / Anna
