

## Möte med diabetesrådet 220118

Deltagare: Roger Larsson, Elin Bromander, Mirja Kostela Waldenström, Mari Steger, Kristina Lindbom Östberg, Stina Ehrling, Sofia Thyni, Bernice Hanses, Maria Svedbo Engström, Peter Hallgren och Anna Garmo.

Mötet skedde digitalt via TEAMS.

Ej närvarande: Anders Fritzberg och Kerstin Sandström.

---

1. Roger hälsar oss välkomna.
2. Den viktigaste punkten idag är att lämna synpunkter på **Personcentrerat och sammhållet vårdförlopp Diabetes med hög risk för fotsår**. Vårdförloppet även skickat till primärvårdsrådet, infektionskliniken (Jakob Aldén), ortopedkliniken (Anna Brusewitz), kirurgkliniken (Patrik Söderberg) och primärvårdsrådet (Daniel Hindemo). Anna sammanställer allt och skickar åter till Avdelning för Kunskapsstyrning senast 28/1. Efter detta ska GAP-analyser genomföras. De första träffarna planeras till eftermiddag 22 februari och eftermiddag 10 mars. Anna ska skicka ut information om detta snarast. Paula Broström på Avdelning för kunskapsstyrning kommer att vara med och leda oss igenom arbetet.
3. **Diabetesrådets organisation, uppdragsgivare, mandat och framtid** diskuteras. Anna berättar att hon kommer att gå i pension 1 juni. Roger har planer att vara med och starta en privat vårdcentral har vi precis läst i tidningen. Vi bestämmer att Anna och Roger snarast ska ha ett möte med ansvarig chef för Avdelning för kunskapsstyrning, Helena de la Cour samt Paula Broström som är handläggare i beredningsgruppen för kunskapsstyrning. Mötet kommer att äga rum 9 februari.
4. Roger berättar om ett projekt som Älvdalens vårdcentral startat. De vill **standardisera uppföljningen av graviditetsdiabetes** genom en ny funktion i 1177 Vårdguiden. Via 1177 ska ett sms skickas till patienten när det är dags för uppföljning. Svarar patienten ja kommer det att ske en automatisk beställning av prover i TakeCare (HbA1c och fP-glukos) och patienten länkas till webbtidboken och bokar tid för provtagningen. Svaret kommer till patienten via 1177 samt till ansvarig vårdgivare. Vid normalt svar kommer patienten att få egenvårdsråd. Om något svar faller utanför referensområdet kommer patienten att kallas på ett besök. Vårdcentralen kommer även att få en lista på de som tackar nej så att de har möjlighet att ringa/boka besök enligt tidigare rutiner.

Allt detta låter mycket spännande tycker diabetesrådet. Vi ser fram mot rapporter hur det går.

Peter Hallgren berättar också om att det *inte* råder konsensus i Sverige om vilka diagnosgränser som gäller för graviditetsdiabetes. Finns fyra olika nivåer. Region Dalarna har just nu en av de hårdaste kriterierna där ett enda fP-glukos på 5,1 mmol/L eller högre ger diagnosen. Vi diskuterar också vikten av att genomföra OGTT vid uppföljningstillfällena. I dagsläget menar vi att HbA1c och fP-glukos räcker, i alla fall om uppföljningen ska ske enligt Älvdalens projekt.

5. I samband med ovanstående punkt även diskussion om prediabetes. Ett tänkbart sätt att följa upp dessa patienter är ett inledande gruppbesök med information och att uppföljningen sedan följer samma system som graviditetsdiabetes via 1177.
  6. De 25 februari ska läkarnas fredagsmöte (digitalt) handla om SGLT2. Alla är välkomna att delta. Efter vårt senaste möte har IVA granskat hur många patienter som legat inne med ketoacidosis och som dessutom haft behandling med SGLT2-preparat. Under de senaste tre åren har 67 unika patienter vårdats för ketoacidosis. Av dem hade 15 stycken SGLT2 vid inläggning. För att sedan kunna veta om ketoacidosen berott på läkemedlet måste en journalgranskning göras. Roger har lista på dessa patienter så om någon är intresserad/har tid så går det utmärkt att göra en insats kring det.  
Anledningen till att IVA gjorde denna inventering handlar också om huruvida någon av dessa inläggningar skulle ha kunnat undvikas om patientens vårdcentral haft tillgång till en blodketonmätare. Antalet patienter som inte har diabetes, enbart hjärtsvikt, som får läkemedlet kommer på sikt också att öka.  
Primärvårdsläkarna i diabetesrådet är intresserade av att kunna göra denna analys på sin vårdcentral. Handlar ju också om att kunna utesluta ketoacidosis.  
Anna får prata med Kemlab, Barbro Eriksson, om att VC Leksand och VC Svärdsjö gärna vill testa utrustningen och ha en blodketonmätare på sina respektive vårdcentraler.
  7. Anna rapporterar om hur långt arbetet med LibreView har hunnit. Analysverktyget är godkänt i Hälso- och sjukvårdsnämnden men det ska även lyftas till politikerna i regionstyrelsen. De har möte i början av februari. Pär Lennart Ågren, divisionschef medicin, och Carl Gudmundsson på juristavdelningen kommer att föredra ärendet. Om då beslutet blir ett OK återstår jobbet med att komma överens om, och underteckna, ett PUB-avtal mellan Region Dalarna och Abbott. Nästa analysverktyg som ska åtgärdas för att formellt bli godkänt är Diasend/Glooko, som främst används på medicinklinikernas mottagningar samt Barn- och ungdomsmedicin. Tjänsten måste
-

upphandlas och ett PUB-avtal måste upprättas även för det systemet. Förhoppningsvis bör det räcka med en direktupphandling. Anna har kontakt med upphandlingschefen Mathias Snickar och Pär Lennart Ågren i denna fråga. För Diasend/Glooko har det inte utgått något "beslut" om att tjänsten inte får användas.

8. Vi får höra några rapporter från Diabetesforum som ägde rum i Göteborg den första dagarna i december. En intressant föreläsning handlade om arbetsterapeutens möjligheter att bidra med kunskap och behandlingsformer i diabetesteamen, gällande patienter med neuropsykiatrisk diagnos.

Även distriktsläkardagarna under hösten hade tema runt kognitionens påverkan på hälsan. Eva Nordin-Olson, vårdcentralchef i Mora, hade en mycket bra föreläsning om detta. En framtida utbildningsinsats till regionens diabetesteam om hur vi bästa ska förhålla oss/nå de patienter som "inte gör som vi säger/alltid slarvar" känns mycket viktig. Eva Nordin-Olsons föreläsningar kan hittas på INTRA, [Sökning: distriktsläkardagarna 2021 \(ltdalarna.se\)](#) för den som är intresserad.

Anteckningarna gjorda av

Anna Garmo

---