

Möte LAG Diabetes – 260210 (Teams)

Deltagare: Stina Ehrling, Elin Bromander, Lisa Nielsen, Lena Pers, Sofie Östensson, Jenny Hansson, Peter Hallgren, Lars Halfvarsgård

Frånvarande: Roger Larsson

Inbjudna gäster: *Ulrika Lundqvist och Lena Fahlén, diabetessköterskor vid Britsarvets VC.*

1. Elin och Stina hälsar välkomna – första mötet i år

- Stina informerar om att mötet transkriberas.
-

2. Diabetessamordnare

- Stina berättar att hon tagit tjänstledigt från Diabetes-endokrinmottagningen och sagt upp sin roll som diabetessamordnare Stina börjar på Rättviks vårdcentral som diabetessjuksköterska från 4 maj.
- Annonsering om ny samordnare är ute; Stina sprider den till relevanta personer.
- Diskussion om att tjänsten minskats från 50 % → 40 %.
- Oro uttrycks för att samordningsfunktionen nedmonteras.
- Flera deltagare betonar vikten av övergångsperiod/överlappning när ny person tillsätts.
- Lars och Peter lyfter att diabetessamordnarens roll är viktig för regionens struktur och kvalitet.

3. NDR – direktöverföring Cosmic → NDR

- Det har skickats in data för perioden 14 oktober–31 december: ca 4300 poster, endast 17 fel.
 - Fel beror främst på "mänskliga faktorn" (ex. felaktiga uppgifter om längd).
 - Nästa utskick blir i januari – arbetet rullar i gång men är i uppstartsfas.
 - Frågetecken finns kring:
 - ansvar för förvaltning framåt,
 - IT-konsulternas varaktighet (troligen året ut),
 - vem som tar emot felnotiser i systemet (just nu Stina),
 - att IT-person som ska sköta utskick inte varit med i byggfasen.
-

4. NDR-möte 5/2

- Lena, Peter och Stina var med via länk.
- Dalarna omnämndes positivt – "tillbaka på banan".
- Första SUSSA-region att få till halvautomatisk överföring.
- Viktigt att rätt kontaktpersoner finns med nationellt – idag saknas primärvårdsläkare från Dalarna i kontaktlistorna.
- Peter och Lars diskuterar förbättring av representation.

5. Uppdatering VP Nefropati

- Pågående arbete sedan föregående år.
 - Problemområde: blodtrycksmålen – behov av att skriva om delen.
 - Nya läkemedelsgrupper måste in:
 - SGLT2-hämmare
 - GLP-1
 - Elin gör förslag och skickar till Mattias Teijde.
 - Diskussion om albuminuri-gränsvärden (random prov 5,0 vs morgonprov 3,0).
 - Alla är överens om att dokumentet är för gammalt och att uppdatering är angelägen.
-

6. Uppdatering VP Diabetesfoten

- Stina föreslår att använda 1177:s nationella material som bas och lägga till lokala länkar/rutiner. 1177-för vårdpersonal.
- Gruppen tycker detta är smart och effektivt.
- En ambition finns att detta ska vara klart innan Stina slutar.

7. Medverkan distriktsläkardagarna 28 och 29/4

- Regionens distriktsläkardagar har erbjudit 2 × 45 minuters diabetesblock.
 - Förslag på innehåll:
 - Grundläggande diabetesdiagnostik (C-peptid, antikroppar, MODY etc).
 - Genomgång av läkemedelsbehandling (SGLT2, GLP-1, insulin).
 - Komplikationer: till exempel ögon, nefropati.
 - Patientfall – att hålla det kliniskt och inte för teoretiskt.
 - Lyfta vikten av diabetessjuksköterskans roll.
 - Lars och Elin diskuterar föreläsningsdelning.
 - Möjlighet att publicera PowerPoint/material efteråt lyfts.
-

8. Graviditetsdiabetes

- Peter visar Socialstyrelsens kommande riktlinjer (publiceras i mars).
- Nya fasta gränsen för diagnostik: 5,4 mmol/L.
- Stora regionala skillnader i Sverige – från 5,1 till 7,0 (!) i olika regioner.
- I Dalarna används redan 5,4.
- Diskussion om OGTT-rutiner: riskfaktorscreening i Dalarna vs generell screening i t.ex. Skåne.
- Behov av nationell samsyn och oro över stora skillnader mellan regioner.
- Ingen ny riktlinje kommer förändra mycket lokalt, men kunskapsspridning är viktig.

9. Ketonmätare i primärvården

- Pilotprojekt i Malung och Svärdsjö gav lovande resultat.
- Dyra stickor och kalibrering är ett problem.
- Skillnad mellan patientbundna "enkla" mätare och kemlab-upphandlade instrument.
- Starkt behov i glesbygd (ex. Sälen) där avstånd till sjukhus är långt.
- Alla pumpbehandlade patienter bör ha egen mätare – men så är det inte alltid i praktiken.
- Diskussion om att gå ut med en gemensam rekommendation:
 - Att primärvårdsenheter bör ha möjligheter att mäta ketoner.
 - Antingen med dyrare "rätt" instrument eller enklare patientnäramätare.
- Sörmland har obligatorisk ketonmätare på alla vårdcentraler – som jämförelse.

10. Insulinbehandlade med typ 2 diabetes

- Jenny lyfter problem på en vårdcentral som inte vill ta ansvar för flerdosbehandlade typ 2-patienter och hänvisar dem till specialistvården.
- Alla deltagare tydliggör:
 - Det finns inget dokument som säger att typ 2 med insulin ska till specialistvård.
 - Det är en primärvårdsuppgift, med undantag för särskilt komplexa fall.
- Risk att arbetsbelastning styr felaktiga organisatoriska beslut.
- Viktigt att patientsäkerhet och kompetens styr – inte personalbrist.
- Flera uttrycker oro över att primärvården på vissa ställen saknar diabeteskompetens.

11. Diabetessjuksköterskans framtida roll i primärvården

Inbjudna gäster: *Ulrika Lundqvist och Lena Fahlén, diabetessköterskor vid Britsarvet VC.*

Bakgrund

Punkt 11 var tillägnad en fördjupad diskussion om diabetessjuksköterskans roll i primärvården, mot bakgrund av neddragningar, ökande patientvolym och varierande arbetsätt på vårdcentralerna i regionen

Problem som lyfts:

- Många vårdcentraler drar ner på diabetesskötersketid.
- Vårdprogrammet följs inte – tid räcker inte.
- Många uppgifter flyttas över på läkarna → ineffektivitet, tidspress, minskad kvalitet.
- Stora skillnader mellan vårdcentraler → ojämlik vård.
- Betydande neddragningar av diabetessköterskeresurs på flera vårdcentraler, särskilt i Falun.
- Bristande följsamhet till vårdprogrammet, då tiden inte räcker för strukturerade uppföljningar.
- Olikvärdig diabetesvård i regionen, beroende på lokala prioriteringar och olika chefer.
- Arbetsuppgifter flyttas från diabetessköterskor till läkare, vilket leder till ineffektivitet och risk för minskad kvalitet.
- Minskad arbetsglädje och otillräcklig kompetensförsörjning, särskilt när utbildningsmöjligheter saknas.

Konsekvenser:

- Fler patienter hamnar i specialistvården i onödan.
- Sämre måloppfyllelse (ex. HbA1c >70).
- Risk att kvaliteten försämras långsiktigt.
- Minskad arbetsglädje och kompetensförsörjning.

Gästernas perspektiv

Lena Fahlén och Ulrika Lundqvist lyfte särskilt:

- Att diabetesvården i Falun försämrats kraftigt i och med neddragningarna.
- Att det saknas fortbildning och kompetensutveckling i regionen, trots att många diabetessköterskor har omfattande utbildning som regionen tidigare investerat i.
- Att primärvården i dag ofta hävdar att "alla måste kunna diabetes", vilket i praktiken leder till att specialistkompetensen urholkas.
- Att patienterna drabbas genom försämrad kontinuitet och längre väntetider — många söker sig nu till andra vårdcentraler för att överhuvudtaget få träffa en diabetessköterska.
- Att en gemensam struktur och samsyn är nödvändig, så att varje vårdcentral inte "uppfinner egna lösningar".
- Att det behövs långsiktiga organisatoriska beslut, inte lokala ad-hoc-lösningar baserade på tillfällig personalbrist.
- Att primärvårdens ledning (inkl. verksamhetschefer och överordnade chefer) inte verkar känna till eller ta ansvar för hur diabetesvården håller på att monteras ned.
- Att politikerna behöver informeras eftersom de sannolikt inte känner till konsekvenserna av neddragningarna.

Lena Fahlén förde även fram idén om ett diabetescentrum i Falun som ett sätt att:

- samla kompetens,
- möjliggöra effektivare resursanvändning,
- öka kvalitet och kontinuitet,
- erbjuda gemensamma patientutbildningar,
- stärka kollegialt stöd och ersättningsmöjligheter vid frånvaro.

Gruppen uttryckte att idén är intressant men svår att genomföra geografiskt i hela regionen. Ett gemensamt arbetssätt efterfrågades dock.

Förslag på åtgärder

- Bjuda in LAG Diabetes till ett verksamhetschefsmöte.
- Frågan lyfts på kunskapsstyrningsgruppens möte i mars, då Stina ska presentera LAG Diabetes verksamhetsberättelse 2025.
- Förstärkt politisk dialog rekommenderas (exempelvis via patientföreningarna eller direkta kontakter).
- Önskemål om återupptagna gemensamma diabetesmöten för hela regionen.
- Behov av utbildningsinsatser, inklusive möjlighet till lokal eller regional diabetessköterskeutbildning.
- Gruppen behöver öka trycket uppåt, inklusive politiker.
- Behov av samsyn i regionen, inte lokala tolkningar.
- Behov av att återuppta gemensamma träffar mellan primärvård och mottagningen i Falun.

Dokumenterat av Stina Ehrling, nästa möte LAG Diabetes 260512 via Teams.