

# Minnesanteckningar digitalt nationellt diabetessamordnarmöte

2024-04-09

Närvarande:

Ann-Sofie Nilsson Neumark	Region Kalmar
Anne-Lie Neuman	Region Östergötland
Annelie Wallén	Region Uppsala
Berit Alstig	Region Västerbotten
Birgitta Thorstensson	Region Örebro
Carina Hansson	Region Sörmland
Cecilia Andersen	Kronoberg
Christine Jonazon	Region Skåne
Kaija Seiboldt	Region Stockholm
Karin Ugglå	Region Gävleborg
Kristina Ehrling	Region Dalarna
Kristina Eklöf Olsson	Region Skåne
Malin Johansson	Region Östergötland
Maria Martinsson	Region Västmanland
Marianne Lundberg	SFSD
Marie Lövnord	Region Västernorrland
Nouha Saleh Stattin	Region Stockholm
Violeta Armijo del Valle	Region Uppsala
Linnéa Aspholm	Region Västernorrland
Malin Grahn	Region Jämtland Härjedalen
Krister Gustafsson	Region Sörmland
Ulrica Hero	Region Sörmland

Kaija och Marianne hälsade alla välkomna. Kaija är dagens mötesordförande och Marianne skriver minnesanteckningar. Vi började mötet med en presentationsrunda. Det framkom redan under presentationsrundan att det råder ojämlikheter i landet vad gäller samordnarnas funktion, uppdrag, avsatt tid och ekonomiska resurser. Det framkom även att det är nedskärningar i många regioner. Marianne har slutat som samordnare och gått i pension, men är fortsatt med i SFSDs styrelse ett år till. Fokusgruppsområden som styrelsemedlemmarna i SFSD styrelse bland annat arbetar med under året är *Egenvård i den kommunala vården, analysverktyg, fortbildning/utbildning för diabetessjuksköterskan, delaktighet på sociala medier och i debatten, förskrivningsrätt för specialistsjuksköterska samt inrättandet av en nationell diabetessamordnare*. Janeth Leksell och ordförande Agneta Lindberg var den 9/4 hos politiskt sakkunnig hos sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson på Socialdepartementet för ett möte kring ett eventuellt inrättande av en nationell diabetessamordnare.

**Glukosmätare i den kommunala sjukvården.** Diskuterades rutiner kring kvalitetssäkring av glukosmätare på diabetesmottagningar och i den kommunala sjukvården. Det framkom allt ifrån inga nedskrivna rutiner alls till någon form av rutin. Region Skåne har från och med i år några rader om kvalitetssäkring i *Bakgrundsmaterialet till Skånelistan för rekommenderade diabetesläkemedel 2024*. [Egenmätning av blodglukos vid diabetes - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/egenmatning-av-blodglukos-vid-diabetes-vardgivare-skane)

En fråga ställdes om dessa rutiner verkligen behövs nu när mätarna har blivit "säkrare".

Kvalitetssäkringen inkluderar även genomgång av handhavandet som också kan vara värdefullt. Upphandlingarna kan ha en "upprepsande effekt" om patienten har flera olika mätare.

En representant från SFSD styrelse är oftast med på de årliga Equalis analyskvalitémötena.

**FÖRSLAG:** Att SFSD och Equalis gör ett gemensamt dokument för kvalitetssäkring av egenmätare och att frågan tas upp på nästa analyskvalitémöte i juni.

Diskuterade i samband med detta även CGM. Hur gör man när patienter är inlagda på sjukhus, rättar man sig efter CGM värden eller kapillära värden tagna av personalen. Det tycks variera som allt annat. Det varierar även vem som står för kostnaden för CGM i den kommunala sjukvården.

**Implementering av vårdförlopp.** Diskuterades främst *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Diabetes med hög risk för fotsår*. Linda berättade om processen i Västra Götaland. Det framkom hur olika långt vi har kommit med nuläges- och gapanalyser samt implementering i våra regioner. Diskuterades också kring hemsjukvården och den assisterade egenvården, ansvarande och genomförande av den årliga fotundersökningen. Diskuterades även olika varianter av individuella vårdplaner, egenvårdsintyg, remisser samt SIP:ar till biståndshandläggare för assisterad fotvård. Att vi har olika journalsystem i den kommunala och regionala sjukvården är ju också en sedan tidigare känd utmaning.

Summering: Gapanalyser är på gång i de flesta regioner av *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Diabetes med hög risk för fotsår*, men implementering dröjer och frågan är hur det kommer att utvärderas. Att det saknas resurser för implementering verkar också vara en utmaning samt hur ska det gå till och vem som skall göra det. Linda ställde frågan kring utvärdering, vad skall utvärderas och hur samt av vem. Hur kommer vi att veta att vårdförloppet leder till en förbättring?

Det framkom också olikheter i landet på tillgång av fotvårdare både på enheterna och av medicinska fotvårdare som vi kan remittera patienter till med "riskfötter".

VGR har skapat två olika digitala utbildningar som kan användas nationellt.

1. Denna utbildning syftar till att belysa vad som åläggs omsorgs- och omvårdnadspersonal vid arbete med person som har hög risk för fotsår. [Utbildning: Omvårdnad av foten vid diabetes \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
2. Denna utbildning riktar sig till sjuksköterskor och läkare. Den tar upp viktiga aspekter kring fotundersökning, riskbedömning och adekvata åtgärder utifrån bedömd risk. [Utbildning: Årlig Fotundersökning vid Diabetes \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

**Utvärdering av gruppbaserad patientutbildning.** Olika instrument finns, till exempel *Ta tempen på din hälsa*. Man kan mäta self efficacy med *Diabetes Empowerment Scale (Swe-Des)*. Man kan även använda NDRs patientenkät. Enligt Karin från Gävleborg är hennes erfarenhet att Swe-Des fungerar bra när man använder Umeåmodellen.

SFSDs enkät till de regioner där det finns samordnare visar att grupputbildning inte genomförs i någon större utsträckning i landet trots hög prio i den nationella riktlinjerna. Några frågor kom upp om resultatredovisningen av enkätundersökningen. Siffrorna kommer att kollas upp och rapporten kommer därefter att uppdateras på hemsidan.

Diskuterades huruvida det verkligen behövs pedagogisk kompetens för att hålla i grupputbildning och vad den i så fall skall bestå av och hur och var kan man få denna utbildning/kompetens. Enligt de studier som ligger till grund för riktlinjen krävs någon form av pedagogisk kompetens för att resultat skall uppnås.

Den pedagogiska kursen behöver inte nödvändigtvis innehålla diabetes. Osäkert var man idag kan läsa enstaka kurs specifikt om pedagogiska metoder och modeller.

Nouha tipsar om <https://medarbetare.ki.se/hogskolepedagogiska-kurser>

Christine från Skåne som går specialistprogrammet i Göteborg kollade om man skulle kunna läsa fristående kurs där, men svar nej. Däremot hittade Christine en kurs på Högskolan Väst i Lärande och egenvård (15 hp), anmälan i höst, start VT 2025. Janeth Leksell, Uppsala universitet, svarar det samma, men tipsar att man skulle kunna söka att bli validerad på ett lärosäte där det finns pedagogisk fristående kurs.

**LEDTAL.** Diskussion kring det s.k. ledtalet i primärvården på 40 timmar = en heltidsarbetande diabetessjuksköterska/400 diabetespatienter (eller två halvtider). Linda har skickat ut en enkät i VGR och fick svar att fyra enheter uppfyllde ledtalet. Linda visade detta för regionala politiker som svarar att de inte vill detaljstyra. Samma sak i Skåne, man vill inte detaljstyra. I *förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsöval Skåne* står heller inget om att det måste finnas leg. sjuksköterska med visst antal hp i diabetesvård för att det skall kunna bedrivas diabetesvård på enheten. Det är upp till verksamhetschefen att avgöra. Det som står är att det finns möjlighet att ansöka om certifiering där ett av kraven är att uppfylla ledtalet på 40 timmar/400 patienter. Man skriver att syftet med certifiering är att *möjliggöra en strukturerad arbetsform och att säkerställa kraven av vården för specificerad patientgrupp*. 2024 är 71 av de 182 primärvårdsenheterna certifierade, både privata och offentliga, dvs uppfyller kravet på ledtalet.

Ett av SFSDs fokusområden är att arbeta med ledtalen och genomföra en ny studie som stämmer mer överens med hur vi jobbar i dag med mer teknik osv. Det finns att läsa om ledtal på SFSDs hemsida. Behövs kanske mer tid avsatt i socioekonomiskt mer utsatta områden och om man har många unga vuxna med diabetes typ 2. I vissa regioner drar man ner på läkartiden vilket också gör att diabetessjuksköterskan behöver mer avsatt tid. Teamträffar och grupputbildning tar också tid – men kan ge vinst över tid.

Diskuterades **KVÅ koder** för att kunna göra statistik. Även detta görs olika över landet. På de flesta ställen är ekonomisk ersättning för registrering av KVÅ koder borttaget.

Önskemål att det skall finnas **arbetsbeskrivning** i alla regioner för diabetessamordnarnas arbete. Finns i nuläget bara i Region Skåne och i Region Sörmland. Sörmlands finns på deras hemsida. Kristina skickar Skånes till den som önskar.

**Omvårdnadsboken.** Alla författare har skickat in sina kapitel. Förläggare Kristina Iritz Hedberg på Liber förlag läser just nu igenom alla kapitel och kommer med frågor och/eller synpunkter till redaktörerna. När alla kapitel är genomgångna av henne skickas allt för språkgranskning. Ges ut förhoppningsvis hösten 2024 (?).

Nästa möte någon gång under våren 2024 fysiskt eller digitalt.

Vid minnesanteckningarna,

Marianne Lundberg

[sekr@sfsd.se](mailto:sekr@sfsd.se)