

NATIONELLT DIABETESSAMORDNARMÖTE DIGITALT 2023–03–21, KL 13–16

Närvarande: Nouha Saleh-Stattin (NSS) Region Stockholm, Violeta Armijo Del Valle Region Uppsala, Carina Hansson (CH), Ulrica Hero (UH) och Krister Gustafsson (KG) Region Sörmland, Malin Jonsson och Anne-Lie Neuman (Region Östergötland), Cecilia Andersen Region Kronoberg, Ann-Sofie Neumark (Region Kalmar), Kristina Eklöf-Olsson (KEO), Lottie Ohlin och Marianne Lundberg (ML) Region Skåne, Gun Frid och Katarina Andrén (GF) Region Värmland, Fatma Aslan (FA) Region Västmanland, Birgitta Thorstensson Region Örebro, Kristina Ehrling Region (KE) Dalarna, Maria Lövnord och Linnéa Aspholm Region Västernorrland, Malin Grahn Region Härjedalen, Linda Sunnerdahl (LS) Västra Götaland, Agneta Lindberg (AL) SFSD, Janeth Leksell (JL) SFSD.

Förhinder: Kaija Seiboldt (Region Stockholm), Christina Wasberg (Region Gävleborg), Karin Johansson (Region Kronoberg) samt Maria Martinsson (Region Västmanland).

- **Välkomna.** NSS och ML hälsar välkomna, NSS håller i mötet, ML skriver minnesanteckningar.
Presentationsrunda. 14 regioner representerades av samordnare med varierande benämning och uppdrag. Det varierar i regionerna om samordnarna har uppdrag med arbetsbeskrivning till inget uppdrag alls. Några samordnare har politiskt beslutade och formella uppdrag, andra kämpar för att tjänsterna skall formaliseras. Några har sina uppdrag inom regionens avdelning för kunskapsstyrning. Vissa har kortare avtal vilket kan göra det svårt att arbeta mer långsiktigt. Vissa har uppdrag på 50 %, medan andra har mindre som 20 %. Någon har ingen tid alls avsatt för samordnararbetet. Vissa arbetar till största delen mot primärvård, medan andra även arbetar mot sjukhus och den kommunala sjukvården. De flesta arbetar kliniskt övrig tid.
- **Gruppbaserad patientutbildning för personer med typ 2 diabetes.** JL och ML berättar om planering av ett projekt avseende gruppbaserad utbildning för personer med typ 2 diabetes i primärvården som beslutats av SFSD (Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård). Som steg ett planeras en kartläggning, en inventering över hur det ser ut i regionerna. JL visar PP som bifogas minnesanteckningarna. Förslag att frågeformulär skickas till regionernas samordnare som sedan skickar dessa vidare till diabetessjuksköterskor alternativt verksamhetschefer på regionens vårdcentraler. Samordnarna sammanställer resultaten från regionens enheter i ett formulär som sedan skickas till ML. Resultaten kommer att analyseras med hjälp av beskrivande statistik och innehållsanalys.
BESLUT: Alla var positiva till detta. ML kommer att skicka ut frågeformulären till alla samordnare inom kort. Samordnarna skickar ut till vårdcentralerna innan sommaren, påminnelser efter sommaren och skickar sedan de sammanställda svaren till ML senast 2 oktober.
- **Fotprocessen** KE ställde frågan om hur det ser ut med implementeringen av det personcentrerade vårdförloppet avseende fotsår eller hög risk för fotsår hos patienter med diabetes i de olika regionerna. Det ser olika ut i landet, men det tar

enligt alla (för) lång tid och det upplevs som regionerna uppfinner hjulet igen efter allt arbete som redan lagts ner nationellt. GAP-analys genomförd i Västra Götaland, GAP-analys på gång i vissa andra regioner. Men det finns så klart lokala/regionala skillnader som gör att implementeringen kommer att se lite olika ut och ta olika lång tid. LS lovar att skicka enkät som skickades till diabetessjuksköterskor i primärvården i VGR inför nulägesanalys och sedermera GAP-analys av vårdförloppet Diabetes med hög risk för fotsår. LS tipsar om länk till fotutbildning för omsorgs- och omvårdnadspersonal. [Utbildning: Omvårdnad av foten vid diabetes \(vgregion.se\)](http://vgregion.se) Enkäten bifogas till minnesanteckningarna.

Diskuterades även problemet med att det är för få fotvårdare i alla regioner. I Stockholm finns 7,5 hp kurs för fotvårdare på Sophiahemmets Högskola (på grundnivå)

(ML får dagen efter samordnarmötet ta del av kommentarer i Skåne varför man som fotvårdare inte vill skriva avtal med regionen som medicinsk fotvårdare: Det har ingen/låg status, det är krångligt med redovisningen och det tar tid innan man får ersättning).

- **Digital plattform i Sörmland.** CH, UH och KG berättar om en digital plattform i Sörmland tillgängligt på 1177 med ett digitalt verktyg för personer med typ två diabetes där de kan lära sig mer om sin sjukdom och behandling. Nu finns ett nytt verktyg på samma plattform lämpligt för personer med prediabetes eller som kan användas i annat hälsofrämjande arbete. Det är ett uppskattat verktyg som används flitigt i regionen till skillnad mot i Skåne där det inte riktigt tagit fart. Diskuterades problemet med att när diabetessjuksköterskor tar hand om prediabetespatienter så blir det en "undanträngningseffekt", man har då kanske inte tid för diabetespatienterna på enheten. Diskussion kring vem som bäst kan ta hand om prediabetes på enheterna. Vid Linnéuniversitetet finns kurs i Livsstil och Hälsa 7,5.
- **"Restade" läkemedel.** GF tog upp frågan hur det ser ut i de olika regionerna med "restade" läkemedel. Det visar sig vara ett stort problem i alla regioner och på mötet diskuterades att det i vissa (många?) situationer kan vara patientsäkert när patienterna får byta läkemedel och doser om och om igen. Många typ 2 patienter får också börja med insulin (eller till och med SU) och alla som behöver den hjärtskyddande effekten av vissa läkemedel går miste om den. Det framkom att många patienter upplever oro. Det finns möjlighet för vissa enheter att importera själva om de har en viss licens.
- **FreeStyle Libre i primärvården.** KEO berättade hur man i Skåne har uppdaterat riktlinjerna för CGM/FreeStyle Libre efter MTP rådets rekommendation att sänka HbA1c gränsen till 60 mmol/mol. Diskussion kring olikheter i de olika regionerna. Även om riktlinjerna har justerats i de flesta regioner får ändå inte alla som är berättigade tillgång till CGM bland annat pga. kostnadsaspekten. Det skiftar i de olika regionerna vem som betalar för sensorer och hur man får ladda ner värdena. Diskuterades fördelen att i vissa situationer erbjuda kortare användning i pedagogiskt syfte och för att utvärdera diabetesbehandlingen. Diskuterades även Abbotts

diabetesskola där patienterna erbjuds sensorer från Abbott. Frågan uppkom om någon börjat använda Libre 3 (inte så många).

- **SFSDs verksamhet.** AL, ordförande i SFSD styrelse, berättade vad styrelsen kommer att jobba med under det kommande året:
 - Symposiet 20–21 april i Uppsala. Planeras redan nu även för symposium gemensamt med SFD 2024.
 - Ny bok *Omvårdnad vid diabetes* på gång. Många författare håller just nu på att skriva kapitel till boken och den beräknas vara färdig nästa år.
 - Det jobbas med förskrivningsrätt för diabetessjuksköterskor, krävs 75 hp.
 - Det skrivs en debattartikel tillsammans med Diabetesförbundet kring behovet av diabetessamordnare med formella uppdrag i alla regioner och en nationell samordnare.
 - Nätverket med alla Sveriges samordnare fortsätter.
 - Det planeras för deltagande i Almedalen och för Världsdabetesdagen 14/11.
 - Styrelsemedlemmar representerar SFSD vid olika konferenser och kongresser.
 - SFSD delar ut stipendier och i år avslutas Britt-Maries minnesfond.
- **Övriga frågor, digitala besök.** FA undrar hur man jobbar med digitala besök runt om i landet.
- Summa summarum det ser väldigt olika ut i landet, vi arbetar under olika förutsättningar, diabetesvården är ojämlig, men det finns en otrolig energi och vilja att göra det bästa för patienterna.

Vid minnesanteckningarna,

Marianne Lundberg

sekr@sfsd.se

Diabetessamordnare

Region Skåne

marianne.lundberg@skane.se