

Diabetesdialog

- ett unikt projekt för bättre diabetesvård



Diabetesdialog Stockholm 2020, digital konferens

44 personer med olika yrken och erfarenheter deltog på konferensen Diabetesdialog digital den 6 november 2020. I år blev utmaningen att kunna genomföra en inspirerande och givande konferens där alla blev delaktiga i den digitala workshopen. Trots en del teknikstrul blev det en bra konferens med mycket energi och genomtänkta förslag.

Bakgrund

För andra året i rad genomfördes Diabetesdialog Stockholm. Ett samverkansprojekt mellan primärvården, politiken, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, specialistklinikerna, barnsjukhusen, patienterna, medtech- och läkemedelsindustrin.

I år var förutsättningarna för att genomföra en konferens av detta slag starkt begränsade på grund av Corona pandemin. Vi hade en förhoppning att den skulle kunna genomföras fysiskt men fick med en månad kvar till utsatt datum inse att det inte var möjligt. Program och upplägg fick ändras. Istället för en heldag samlade vi alla mellan 9–13 för en digital halvdags konferens.

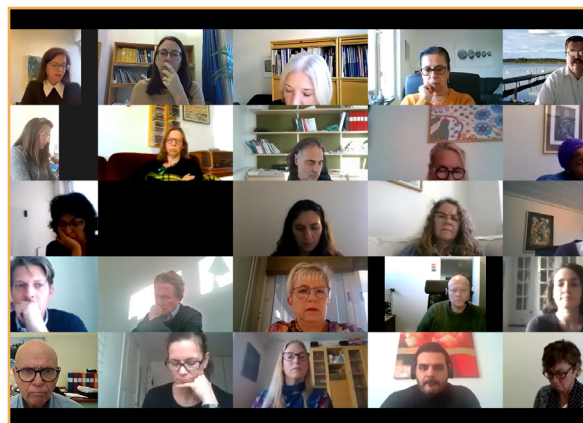
Upplägg

Med tanke på att konferensen fick ändras och vi halverade tiden blev innehållet ett annat än vi ursprungligen hade tänkt. Men en programpunkt som vi inte kunde ta bort var Diabetesvården under Corona. För flertalet som arbetar inom vården har 2020 varit en utmaning på flera sätt, likaså för alla som lever med diabetes.

Det fanns också skäl att ge en inblick i Diabetesplanen som regionen har tagit fram och kommer att beslutas om i december. Men viktigaste av allt var att ge tid åt de olika gruppdiskussionerna. De ämnen som vi tagit fram byggde på diskussioner och förslag som kom fram vid Diabetesdialog 2019.

Program

- 09.00 Välkommen inledning
- 09.15 **Diabetesvården i Stockholm**
Diabetesvården under Corona
Neda Rajamand Ekberg
Diabetesplanen
Anne Siltamäki
- 10.30 Workshopintroduktion
Upplägg för arbetet i workshoparna
- 10.40 **Workshop** (breakoutrooms)
- 12.00 **Återsamling och redovisning**
- 12.45 **Reflektioner**
Anna Starbrink, regionråd
- 13.00 **Avslutning och fortsatt process**



Diabetesdialog

Föredragningar

Diabetesvården i Stockholm

Diabetes och Covid-19

Neda Rajamand Ekström från Centrum för diabetes och ordförande för det regionala diabeterrådet gav en föredragning om läget i diabetesvården med anledning av Covid-19. Det var viktigt att först få en tillbakablick och därefter en lägesbild av diabetesvården under den rådande pandemin.

Neda förmedlade att det initialt fanns en stor oro både bland de som arbetar inom diabetesvården men också bland patienterna. På vilket sätt påverkas sjukdomsförloppet och svårighetsgraden av att en person har diabetes?

Efter att tiden gick lärde vi oss mer och mer och har idag en betydligt bättre bild av hur vi ska behandla patienter med Corona", sa Neda. Vi har även under denna tid lärt oss att hitta andra former för vårdbesök och utbildning. Fler och fler erbjuder videobesök och Centrum för diabetes erbjuder numera dagvårdsutbildning digitalt. Tyvärr finns det fortfarande problem för en del verksamheter när det gäller ersättning för videobesök. Upprörande ansåg flera av deltagarna.



Diabetesplanen

Diabetesplanen presenterades av Anne Siltamäki, utredare på hälso-sjukvårdsförvaltningen. Det blev en aktiv diskussion kring både innehåll och process. Region Stockholm har när man jämför med övriga regioner i Sverige ett antal områden som behöver förbättras vad gäller diabetesvården.

Struktur

Strukturen på planen är att fokusera på ett antal områden och kring dessa ge förslag på utveckling.

Tre målområden lyfts fram:

1. **Minska insjuknande i typ 2-diabetes**
2. **Ökad följsamhet till nationella riktlinjer och Kloka listan**
3. **Ökad hälsa och livskvalitet hos personer med diabetes**

Förbättringsområden i regionen

- Lägre andel som får läkemedelsbehandling än riket
- Lägre användning av statiner än riket
- Lägre andel som får fotundersökning, dock osäkerhet i resultaten i NDR
- Regionen når inte Socialstyrelsens mål avseende blodtryck, fotundersökning, ögonbottenundersökning och icke-rökare, dock är målnivåerna höga
- Uppföljning av graviditetsdiabetes kan förbättras
- Kvalitetssäkrad patientutbildning

Källa: NDR, Testmiljö Diabetes

Diabetesplanen, forts

Centrala förslag i Diabetesplanen:

- Stöd för **datadrivet systematiskt förbättringsarbete** inom ramen för kunskapsstyrning. Det innefattar kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till fortbildningsinsatser inom behandling vid diabetes och prediabetes inklusive läkemedelsbehandling, förändring av levnadsvanor, stöd till egenvård och patientutbildning samt användning av relevanta digitala verktyg för monitorering, behandling, dialog och egenvård
- Erbjud **fortbildningsinsatser** med särskilt fokus på vårdcentraler verksamma i socioekonomiskt svaga områden
- **Frikostig testning av blodsockervärden** i områden med högre prevalens av diabetes
- Utveckla och erbjud **diabetesutbildning** för personer med diabetes och prediabetes.

Planen kommer att vara föremål för beslut under december månad. Den kommer att kunna vara ett viktigt stöd för förbättringar inom diabetesvården i vår region.

Workshop - gruppdiskussion



Efter dessa inledande föredragningar var det dags för Diabetesdialogens verkliga syfte under denna dag. Att komma vidare kring ett antal utvecklingsområden som vi identifierade vid konferensen 2019.

Kring dessa bildade vi 5 stycken workshop-grupper som under en dryg timme skulle komma med konkreta förslag och hur dessa ska kunna förverkligas.

Redovisning från grupp 1: Datadrivet utvecklingsarbete

Hur kan vi på ett bättre sätt använda den data från vården och från patienterna som finns inom diabetesområdet likt NDR, testmiljön, Diacert, Primärvårdskvalitet, o.s.v. för strukturerat utvecklings- och förbättringsarbete?

Förslag från gruppen:

- Agera på data som visar stora skillnader och stötta de verksamheter som visar upp sämre resultat.
- Samla in data att reagera på dessa omgående.
- Flerpartsmöten
- Digitala ronder
- Mer adekvata ersättningsmodeller tex för digitala vårdmöten.
- Inrätta uppsökande verksamhet
- Viktiga mått inte bara HbA1c utan även TIR (time in range)
- Uppmuntra till användning av Primärvårdskvalitet.
- Triangelrevision
- Uppmuntra kontinuerlig mätning så att vi kan börja hantera folk ännu bättre.
- NDR kan skicka ut en notis försämrade vårdresultat.

Fallgropar

- Frågan om frivillighet eller ej.

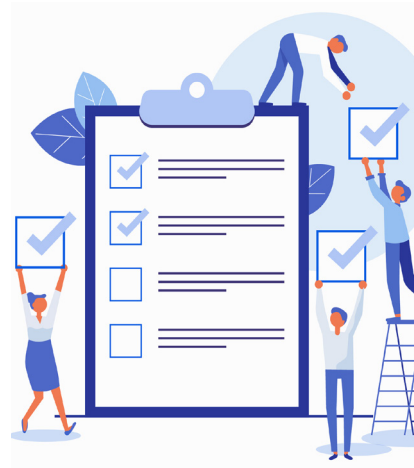
Redovisning från grupp 2: Certifiering

Ett sätt att stödja och underlätta för verksamheterna att komma igång med ett utvecklingsarbete är att skapa en certifieringsmodell som vägleder till nya och innovativa arbetsmetoder och modeller.

"Certifiering leder till att Organisation vinner större förtroende bland patienter, och att all hälso- och sjukvårdspersonal blir mer delaktiga i kvalitetsarbetet."

Förslag från gruppen:

- Prioritera och säkra kompetensen genom att använda certifiering
- Ta fram en mall med en basnivå för att bli certifierad
- Lära av de regioner som redan har certifieringsmodeller
- Det ska vara strukturerad modeller och inkludera digital vård
- Målbilden ska vara att alla står på rätt behandling
- Börja med ett par piloter.
- Det måste finnas stöd för modellen i hela organisationen.
- Lever verksamheten som är certifierad inte upp till kraven ska den dras in.
- Vårdcentraler ska enkelt få fram information om sina resultat för att kunna jobba strukturerad med förbättringsarbeten



Fallgropar

- Mycket pappersarbete och lite verkstad

Redovisning från grupp 3: Klustertänk konsultstöd

För en mer effektiv vård behöver regionen dela upp sig i samverkansmodeller och nätverk för att i dessa kunna stödja och hjälpa varandra. I dessa kan utbildning och konsultation behöva utvecklas. Från primärvården och specialistvården i båda riktningarna. Sjukvårdspersonal blir mer delaktiga i kvalitetsarbetet.

Förslag från gruppen

- Hitta geografiska kluster från olika nivåer inom diabetesvården
- Genom att skapa nätverk i klusterform lär man känna varandra och då vet man vem man pratar med.
- Det regionala diabetesrådet skulle kunna vara drivande
- Eftersom specialistmottagningarna inte får ta emot typ 2, kan detta arbetesstätt ge stöd åt primärvården, till exempel vid svårinställda typ 2-diabetes.
- Verksamheterna bör använda Medrave och Viss för uppföljning.

Fallgropar

- Diabetesplanen är inte kopplad till pengar vilket gör att det inte finns incitament för de redan nu pressade primärvårdsmottagningarna att prioritera diabetesvården.
- Då många specialistenheter inte får ta emot patienter med typ 2 diabetes finns risk att specialisterna dräneras på kompetens.
- Primärvården har vitt skilda förutsättningar och problem. Det är svårt att nå ut till alla

Redovisning grupp 4: Diabeteslinjen, Hur och Varför

Digitalt stöd och supportlinje med experthjälp inom diabetes som alternativ till besök på akuten. Idag är det svårt att få hjälp och stöd i ett akut läge. De modeller likt 1177 som finns har inte expertkompetens vilket skapar otrygghet för individen och osäkerhet för vården vilket kan leda till besök på akuten vilket inte skulle behövas om denna tjänst fanns, eller?

Förslag från gruppen

- Tänkt att vara en verksamhet att täcka glappet i akutvården och 1177.
- Nationellt. Dygnet runt.
- Målbilden är att känna sig trygg och vet var man ska ringa i akuta lägen, vid ketoner, magsjuka, hypoglykemi, pumpstopp.
- Skötas via 1177 göra ett pilotprojekt.
- Både typ 1 men även typ 2 ska vara aktuella för linjen. När det gäller typ 2 kan det vara, sköra äldre, hopblandning av insulin, stöd för hemtjänsten.



Fallgropar

- Glapp i vårdkedjan.
- Viktigt att det journalförs.
- Typ 1 vuxen får inte alltid ketonmätare. (endast de med pump får mätare)
- Farhåga att ambulans inte tillkallas i tid.
- Viktigt att patienten fortfarande söker hjälp på akuten när det behovet finns.
- Bemanning av Diabeteslinjen kan ta resurser från ordinarie verksamhet.

Redovisning från grupp 5: Utmaningar i diabetesvården

Den nära vården står inför en stor utmaning när det gäller den växande gruppen äldre som lever med typ 2-diabetes men även typ 1 som är en ny grupp för denna delen av vården. Nya terapier och bättre medicinteknik, är även den en utmaning. Positivt men hur kan vi förbättra kvalitén?

Förslag från gruppen

- Det finns en önskan bland de som har diabetes att känna sig trygga och veta var det ska gå med sin diabetes.
- Kravställa att primärvårdsenheterna ska gå på de utbildningar som redan finns.
- Certifiering kan vara en väg.
- Skapa en möjlighet för vårdpersonal att auskultera på specialiserade enheter
- Skapa kunskapshubbar som arbetar ihop och nätverk.
- FOU måste vara med.
- Specificera vilken kunskapsnivå som ska krävas inom diabetesvården.
- Måste finnas ekonomiska incitament
- Patientföreningar viktiga i processen.
- Gruppbesök kan vara intressant att pröva
- Digitala dagvårdsutbildningar fler kan vara med.



Fallgropar

- Digitalisering kan stänga ute vissa grupper. Till exempel de med språksvårigheter eller personer med mindre digital kunskap
- Att man som vårdgivare har behov av att prioritera andra sjukdomsgrupper (andra utbildningar)
- Vården får större krav på effektiviseringar och högre produktivitet och kvalitetsmål kan bli svårare att uppnå.

Summering och avslutning av konferensen

Reflektioner från Anna Starbrink regionråd i Stockholm

Avslutningsvis hade vi bätt Anna Starbrink att avrunda denna konferens med sina reflektioner av redovisningarna samt ett medskick om vad region Stockholm prioriterar åren framöver. Anna kunde inte låta bli att ta upp det besvärliga läge som vården befunnit sig och befinner sig i med tanke på den rådande pandemin. De med sämre hälsa har drabbats hårt och medarbetarna har haft det tufft. Nu gäller det att hålla ut och inte få en upprepning av våren allvarliga situation.



Det majoriteten i regionen gör som Anna ville lyfta och som har bäring på diabetesområdet var dessa frågor:

- Diabetesplanen
- Primärvårdsstrategin som är på väg in.
- Omställning av ersättningsmodeller, både fat och rörlig del och inte fokus på antal besök.
- Regionen ska ta fram en folkhälsopolicy
- Försöker få alla styrdokument att dra åt samma håll.
- Hälsobligationer ny modell

Anna tackade för att hon hade fått möjligheten att medverka och önskade att hon även blir inbjuden till kommande diabetesdialoger.

Nästa steg

Med tanke på att årets Diabetdialog blev en kortare och koncentrerad version har programgruppen ett förslag om att genomföra en fysisk konferens senare i vår när läget så tillåter. Under tiden måste arbetet fortsätta och bearbetas i olika forum.

Vi återkommer med förslag på vidare process. Är du intresserad av att medverka eller vill ha mer information, mejla till Veronika Lindberg på Storstockholms Diabetesförening, veronika@ssdf.nu

Stort tack till alla deltagare som bidrog med intressanta inspel och synpunkter!
Vi ser fram mot fortsatt arbete.

Programgruppen

David Nathanson
Karolinska universitetssjukhuset

Lena Insulander
vice ordförande i SFSD

Kristina Söderlund
Storstockholms Diabetesförening

Veronika Lindberg
Storstockholms Diabetesförening

Anna Ugarph Morwaski
Kunskapsteam diabetes, APC

Jenny Salemyr
Karolinska universitetssjukhuset