

# Diabetesdialog

Diabetesdialog  
Stockholm

- ett unikt projekt för bättre diabetesvård

## Diabetesdialog Stockholm 2024

### Bakgrund

Diabetesdialog Stockholm startade 2019 som ett projekt av dåvarande Storstockholms diabetesförening tillsammans med professionen inom diabetesvården. Syftet var att skapa en arena där goda exempel, erfarenhetsutbyte och inspiration från andra regioner skulle leda till att öka incitamenten till verksamhetsutveckling för att förbättra diabetesvården. Vi har samlat de som arbetar på klinikerna, i primärvården, patienter, tjänstemän, läkemedelsindustrin, medicinteknikindustrin samt politiker till ett gemensamt projekt Diabetesdialog som årligen genomför en konferens för att tillsammans lösa de problem vi ser här och nu. Ett antal initiativ har tagits genom åren. Fler och fler verksamheter har utvecklat samarbeten genom digitala ronder, kompetensöverföring och relationsbyggande. Diabetes Stockholm har, för att öka användningen och minska oron kopplat till statiner, tagit fram en film med ordföranden inom RPO, Martin Larsson. Årets Diabetesdialog har byggt på den traditionen att ge inspiration för verksamhetsutveckling, samverkan och mod att pröva nytt.

### Program

- Välkommen genomgång av programupplägg
- **Redovisning av läget i diabetesvården i regionen,**  
*Martin Larsson ordförande RPO endokrina sjukdomar*
- **5 ROTERANDE PRESENTATIONER,**  
**Förbättringsarbeten, innovation och verksamhetsutveckling.**
  - **Att möta och kommunicera med vården**  
*Anna Tisäter, Verksamhetsutvecklare E-hälsa*
  - **Beslutsstöd och digital revolution**  
*Daniel Forslund, Vårdföretagarna E-hälsa*
  - **Klusterexempel från region Stockholm**  
*Neda Rajamand Ekberg, Docent CFD*
  - **Innovation från olika delar av landet**  
*Kata Hansson, samhällskontakter Praktikertjänst*
  - **DentDi, Riskgrupper kan upptäckas av tandvården,**  
*Nouha Saleh Stattin, Docent APC*
- Paus
- **Återsamling, reflektion i storgrupp och redovisning.**
- **Avslutning**

## Upplägg

I år förnyade vi konceptet och konferensen genomfördes på en halvdag. Syftet var att göra det möjligt för flera att delta på konferensen. Utgångspunkten är som alltid att mötet ska vara aktuellt, givande, lärorikt, matnyttig och något att sätta "tänderna i" omgående. Ambulerande föreläsare/inspiratörer gick runt till de olika grupperna och gjorde sin presentation, därefter fanns det utrymme för en gemensam diskussion och frågestund. Tanken var att de skulle leda till mer interaktion och att fler deltagare skulle få göra sin röst hörd.

Mötet inleddes av Martin Larsson, ordförande i RPO endokrina sjukdomar. Därefter startade de roterande presentationerna. Efter att alla hade gjort sina presentationer vid varje bord fanns en timme till reflektion och redovisning i grupperna. Tanken är att inspirera till något att ta med sig hem och göra verkstad av.

## Diabetesvården i Stockholm – Martin Larsson PRO

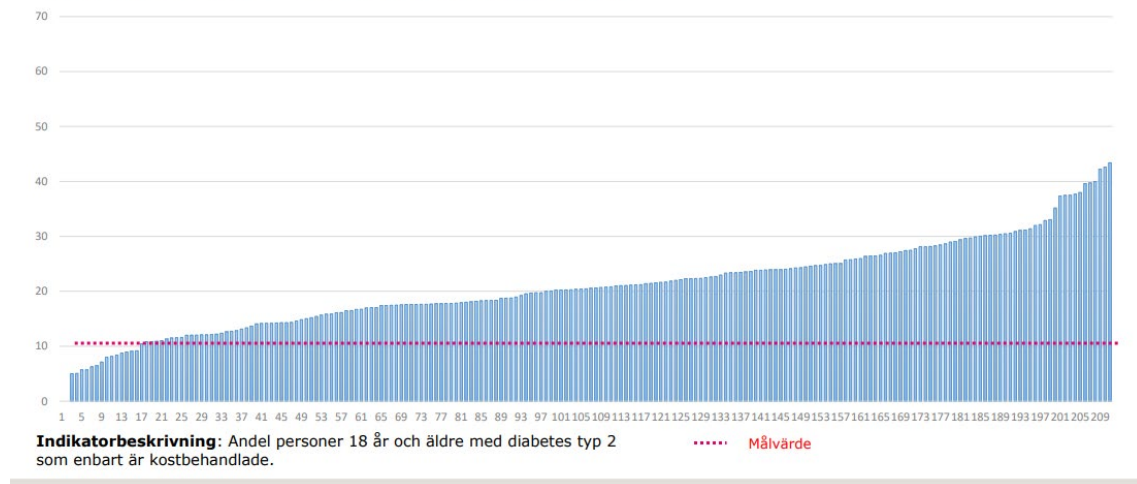


Martin Larsson, ordförande i det regionala programrådet, inledande med ett anförande om läget i diabetesvården och de utmaningar som vi står inför. I år hade han särskilt fokus på äldre och typ 1 diabetes. Han belyste RPO:s fokusområden vilka de arbetar utifrån. Diabetesvården förbättras men det finns regionala gap som måste hanteras. Det som är positivt är längre och bättre överlevnad vid typ 1, vilket beror på att vi är bättre på att ta hand om denna grupp. HbA1c-måttet sjunker både för typ 1 och typ 2 och fler uppnår bra metabol kontroll. Här ser vi att Stockholm är bättre på det jämfört med riket i stort. Tack vare bra medicinskt tekniska hjälpmedel är det färre som har högt blodsocker.

Övrigt som Martin tog upp var:

Vad det gäller HbA1c finns inga stora gap. Däremot skiljer sig blodsockervärden åt inom primärvården, dessutom ser vi att så många som 40 procent på vissa vårdcentraler i Stockholm får endast kostbehandling vid typ 2 diabetes.

#### 4a. Andel patienter som enbart är kostbehandlade (vårdcentraler i Region Stockholm)



Det är stor spridning på blodfetsksbehandling i riket och i Stockholm underbehandlas patienter som har höga blodfetter, jämfört med övriga landet. Vi blir bättre men det är långt kvar till att nå målet i riktlinjerna.

Gruppen 80 år och äldre med typ 1 diabetes och sjukdomar som demens eller sjukdomar i leder kommer att öka. Detta sätter stor press på kunskap och rutiner inom Säbo/hemtjänst.

Pågående arbete sker för att överbrygga gapen mellan olika professioner i hemsjukvården. Ex. sjuksköterska som gör hembesök för att ge insulin, men hemtjänsten är försenad med matleverans. Sjuksköterskan kan alltså inte ge insulin eftersom det ska ges i samband med måltid. Likaså finns behov av kunskapsöverföring kopplat till fotsår och äldre.

Det finns dock utmaningar:

- Välfungerande utbildning för sjukvårdspersonal och för patienter behövs
- Beställare som beställer fortbildning
- Ökade resurser för tillgänglighet till psykolog och kurator
- Väntetiderna vid behandling av fotsår är för långa
- Riktade satsningar inom primärvården
- Stöd för levnadsvanearbete för en hälsosam livsstil
- Äldre med typ 1
- Stödjande IT-system
- Möjlighet till diagnosöverföring och delande av information
- Diabetesprevention av typ 1 och typ 2
- Läkemedelskostnader som ökar med många miljoner/år

## Presentationer – fem inspiratörer



*Annat Tisäter, verksamhetsutvecklare e-hälsa inspirerar till att "våga testa"*

### Teman och inbjudna inspiratörer:

- Att möta och kommunicera med vården *Anna Tisäter, Verksamhetsutvecklare E-hälsa*
- Beslutsstöd och digital revolution *Daniel Forslund, Vårdföretagarna E-hälsa*
- Klusterexempel från region Stockholm *Neda Rajamand Ekberg, Docent, CFD*
- Innovation från olika delar av landet *Kata Hansson, samhällskontakter, PTJ*
- DentDi, Riskgrupper kan upptäcka av tandvården. *Nouha Saleh Stattin, Docent, APC*

Med Martin Larssons föredragning om läget inom diabetesvården som bakgrund var det dags att starta de inbjudna föreläsarnas presentationer. Upplägget var att alla grupper skulle få till sig fem olika inspirationspresentationer för att väcka tankar och idéer om utvecklingsarbete inom diabetesvården i region Stockholm.

### **Anna Tisäter, Verksamhetsutvecklare E-hälsa**

Annas föreläsning tog utgångspunkt i bland annat erfarenheter från *Alltid öppet*. Alltid öppet, är Region Stockholms plattform för digitala vårdkontakter. Här kan du möta vården på ett sätt som passar dig, och på en tid som du själv väljer. Under åren har den utvecklats och kan numer även användas vid tvåpartssamtal mellan patient och flera vårdprofessioner. Underlättar när alla finns i "rummet" samtidigt. Enklare att lösa problem där och då. Alltid öppet ger möjlighet att utveckla nya arbetssätt, det blir enklare att fokusera på patientens behov och förutsättningar samt underlättar ett mer personcentrerat arbetssätt. Det som fortfarande behöver

en lösning är att hitta rätt ersättning för digitala tvåpartsmöten. Anna ville även uppmuntra till att inte fastna i regelverken som finns utan tänka bortom den i vissa sammanhang. En tydlig fördel med tvåpartsmöten är att läkarna slipper skicka remisser, de kan få svar omgående vid mötet.

Nyfiken på mer. Exempel, Kurs på läkarutbildning om e-hälsa.

<https://www.youtube.com/watch?v=1FHzdPHyJVA>



*Daniel Forslund, Vårdföretagarna och tidigare regionråd vill att patientrapporterad data också finns med i systemen. Allt för en patient- och kvalitetssäker vård.*

## **Daniel Forslund, Vårdföretagarna E-hälsa, digitalisering**

Varför går utvecklingen så långsamt när det gäller tekniska lösningar inom vården frågade sig Daniel Forslund. Det måste till bättre teknikanpassningar för att kunna ge vård i hemmet, vilket kommer att bli en vanlig vårdssituation. Det behövs också en informationsstandard så att vårdgivarna kan välja vilket journalsystem som passar dem bäst, inte samma system. En annan viktig fråga är datadelning och data lagring. EU har kommit vidare om hur vi kan ha delad journal inom EU. Även frågan om delad data, lagrad data och en gemensam plattform börjar ta form inom EU. Det finns även fortfarande olika uppfattningar om GDPR och hur lagen ska tolkas. Detta måste redas ut.

I Stockholm finns ett digitalt beslutsstöd, Alma, som kan vara bra för nya läkare. En annan aspekt som Daniel berörde var patientrapporterade data som inte kommer in i systemet idag. Här finns viktig information som inte tas med som kan påverka både bedömningar och behandling. Det handlar om både patientsäkerhet och livskvalitet.

Här finns mer att läsa som Daniel Forslund och Vårdföretagarna driver.

<https://www.vardforetagarna.se/2024/02/vardforetag-vassar-valfarden/>

## Neda Rajamand Ekberg, docent vid Centrum för diabetes

Hon berättade om projektet med digitala rum för att med andra vårdgivare ha möten tillsammans med patienten. Här kan olika vårdnivåer mötas, primärvård och specialistvård. Systemet möjliggör videokonsultationer. Här kan gemensamma digitala ronder genomföras. Idag samverkar Centrum för diabetes med Barkarby vårdcentral och har gemensamma möten varje månad. Erbjuder bra dialog, kompetensutveckling och fortbildning vilket är ett stort plus. För många med kroniska sjukdomar eller tillstånd finns ofta en samsjuklighet. För personer med diabetes är det ofta ett faktum och projektet har varit viktigt för just denna grupp. Det som nu måste på plats är att hitta ett ersättningsystem som underlättar detta så att det går att skala upp för många fler.

Läs mer om vad bl. a. Neda tar upp i Diabeteolognytt.

<https://dagensdiabetes.se/sfdi-skarper-takten-for-forbatttrad-diabetesvard-i-version-2023-mal-och-malsattningar/?hilite=Neda+Ekberg>

## Nouha Saleh Stattin, APC diabetessjuksköterska, med. dr docent



Denna presentation fick en sen ersättare när den tillfrågade personen fick lämna återbud. Men Nouha gjorde en utmärkt insats som ersättare och berättade om projektet DentDi. Det är ett samarbetsprojekt mellan primärvården och folktandvården. Syftet är att i ett tidigt skede upptäcka personer som är i riskzonen för att utveckla typ 2 diabetes. Det är en väldigt enkel metod och kräver ingen annan undersökning än den som tandvården normalt sätt gör. Flera grupper ansåg att det är ett väldigt lovvärt projekt som borde kunna spridas vidare och att beställarna av vård borde anse att detta ska vara en del av uppdraget. Under projektets gång har en tredjedel, av de som från tandvården skickats vidare för undersökning, visat sig ha prediabetes.

Läs mer här: <https://via.tt.se/pressmeddelande/3418542/samverkan-mellan-primarvard-och-tandvard-fangar-upp-fler-med-risk-for-diabetes? v>

## Kata Hansson, samhällskontakter, Praktikertjänst

Kata gav exempel från Praktikertjänsts verksamheter. Bland annat berättade hon om, God och nära vård i Vittangi, med servicepunkter. På servicepunkten bedriver de en mindre verksamhet för att öka vårdtillgängligheten. Många patienter har väldigt långt till vårdcentralen, så det gäller att få ut mesta möjliga av varje vårdbesök. Utgångspunkterna var att se på invånarnas behov och regionens förutsättningar. Parallellt med mottagningar och servicepunkter satsar hälsocentralen även på digitala lösningar. Genom tjänsten Mitt PTJ möter hälsocentralens sjuksköterskor sina patienter i en digital chatt. Ett stort problem är att ersättningssystemet inte var anpassat till denna verksamhetsmodell.

Är du intresserad av Praktikertjänsts rapporter finns de här. Tex. *Primärvård i hela landet*. <https://www.praktikertjanst.se/om-oss/publikationer/rapporter/>

### Reflektion och sammanfattning

För att sammanfatta och lyfta intressanta frågor och exempel från de olika presentationerna hade vi en gemensam reflektionsstund från alla bord. Kort om vad som lyftes från grupperna;

- Våga testa, se bortom hindren
- Dela kunskap med varandra
- Pengar är en utmaning
- Eldsjälar behöver hjälp med strukturer – Hur ser vi till att goda exempel och projekt tas vidare?
- Breddinförande. Lyckade projekt stannar oftast som projekt men implementeras inte i vardagen. Hur lyckas vi med det?
- Handfasta råd/idéer kring digitala ronder och remisser var inspirerande. Hur kan vi få fler att se fördelarna med detta arbetssätt?
- Effektiviserar när vi jobbar i team, samlar kompetenser.
- Digital utveckling är fantastiskt, men också viktigt att komplettera med mänsklig kontakt.
- Vi behöver göra det enkelt att lyckas, sänka trösklarna.
- Jämlikhet betyder olika, det måste vara individanpassat.
- Det finns utmaningar med verksamhetsutveckling, men ibland är det teknikaliteter som ställer till det.
- Samverkan mellan patienterna och professionen kan ge bra input till viktiga frågor
- Behov, tillgänglighet och innovation
- Frustration över att trots positiva initiativ så är kännedomen ofta låg ute i verksamheterna. Goda exempel sprids inte.
- Hur kan "alla" få bra förutsättningar att utvecklas?
- Digitalisering är bra men som ett komplement.
- DentDi var så inspirerande.
- Många projekt men hur skapar vi långsiktighet?
- Patientperspektivet är så viktigt.
- Det finns ett intresse för utveckling, positivt.
- Vi behöver jurister som kan ge råd "vad som går eller får göras" inte tvärtom.



*Ett stort engagemang präglade konferensen och upplägget med mindre grupper möjliggjorde att fler röster kom till tals.*

## Summering och kommentarer

Att genomföra Diabetesdialog med den stora uppslutning av deltagare vi fått genom åren är en ynnest. Det engagemang som vi upplever och viljan att medverka till en bättre diabetesvård ger en energikick. Givetvis finns det utmaningar men dessa duckar vi inte för. Inställningen att vi kan lösa mycket genom att sam- och nätverka känns verkligen positivt. Efter årets konferens skickade vi ut en utvärdering för att få lite feedback på upplägg och innehåll. Vi ställde frågor om tidigare erfarenhet av konferensen. Det visade sig att 75 procent hade varit med förut och att 25 procent deltog för första gången. Det vi framför allt var intresserade av var på vilket sätt innehållet var givande för deras professionsroll. Av de svarande ansåg hela 80 procent att så var fallet. För oss arrangörer kändes det väldigt tillfredställande.

Upplägget var lite annorlunda denna gång när det gäller inspirationspresentationerna. Det hela fungerade väldigt bra och runt 90 procent var nöjda. De inbjudna presentatörerna gav även sina reflektioner under det anslutande passet. Att gå runt vid de olika borden och berätta om sitt ämne var ett nytt upplägg för dem. De var initialt inte helt övertygade om hur det skulle fungera. Men det gick över förväntan, även om det var en viss utmaning. De fick modifiera sina presentationer och de metodutvecklade allt medan de gick runt. Men slutsatsen var att de var mycket nöjda och att upplägget var inspirerande och lärande på ett sätt som en standardföreläsning inte alltid kan erbjuda.



Lite axplock från frisvaren från deltagarna.

- Att inte vara rädd för att titta på nya idéer. Våga se utanför boxen.
- Samtalet och dialogen, att vi kan lösa problem om vi hjälps åt.
- Positiv framåtanda. Det finns många i regionen som verkar för att vården ska utvecklas och bli bättre.
- Digitala möjligheter att flytta ut specialistvården till primärvården.
- Väldigt intressant kring äldre och diabetes och att samverka mellan regionen och kommunerna behöver bli mycket bättre.

### Nästa steg i processen

Diabetes Stockholm, tillsammans med alla deltagare på Diabetesdialog, tar nu arbetet med att förbättra diabetesvården i Stockholm vidare. Ett par initiativ är redan igång så som samverka mellan Akademiskt primärvårdcentrum och Diabetes Stockholm rörande förbättringsarbete i primärvården. RPO endokrina sjukdomar arbetar vidare utifrån sina prioriteringsområden. Diabetes Stockholm avser också under första kvartalet 2025 träffa politikerna i regionen för diskussion kring utvecklings- och förbättringsarbete.

Vi kommer fortsatt rapportera kring de utvecklingsprojekt och aktiviteter som sker i regionen. Ta gärna kontakt med oss om ni har intressanta aktiviteter på gång eller är intresserad av att medverka i utvecklingsarbetet. Vill ni ha mer information, kontakta Veronika Lindberg, kanslichef på Diabetes Stockholm [veronika@diabetesstockholm.se](mailto:veronika@diabetesstockholm.se)



*Ett stort tack från oss arrangörer,  
Veronika, Kristina och Emma  
Diabetes Stockholm*