

Diabetesdialog



- ett unikt projekt för bättre diabetesvård

Diabetesdialog Stockholm 2023

Det är så betydelsefullt för oss att kunna bjuda in till Diabetesdialog Stockholm. I år var det drygt 40 deltagare som avsatte tid under en hel dag för att bidra till utveckling av diabetesvården i region Stockholm. Stort tack för det!

Vår ambition att bjuda in brett från alla arenor inom diabetesvården, profession, tjänstemän, politiker, industrin och patienter fortsätter. I de inledande föreläsningarna tog vi inspiration från forskningsvärlden, patientorganisationen och politiken. Betydelsen av att samlas och tillsammans ta fram lösningar inom diabetesområdet är värdefullt och skapar förutsättningar för att lyckas. Målet med det fortsatta arbetet blir nu att gå från ord till handling.

Sammanfattning från gruppdiskussionerna

- Strukturerat kvalitetsarbetet
- Arbeta för en bättre kompetensförsörjning
- Samarbete mellan vårdinrättningarna, hur ser vi hela människan?
- Inrätta diabetessamordnare
- Certifiera vårdcentralerna
- Det ska finnas en diabetessjuksköterska på varje vårdcentral, alternativt att det finns en konsultsjuksköterska som kan diabetes att nyttja och även för den kommunala vården.
- Utöka patientutbildningen. Detta skulle kunna ske i samverkan med patientorganisationerna. Fler digitala alternativ samt filmer.
- Kvalitetsförbättring av diabetesvården för de med typ 1 diabetes och som finns i kommunernas hemtjänst/hemsjukvård/Säbo
- Utveckla särskilda boenden för äldre med typ 1 diabetes.
- Säkerställa läkemedelstillgången
- Fler ska kunna förskriva sensorer
- Hitta en bättre modell så att förbrukningshjälpmedel som idag inte hämtas ut, i stället kan användas
- Gemensam plattform för inhämtning av data för att kunna nyttja sensordata fullt ut på ett effektivare sätt.

Bakgrund

Årets diabetesdialog var den fjärde i ordningen. Planeringen startade redan i våras. Vi har sett det som viktigt att hålla i konceptet sedan tidigare men samtidigt vi vill ta det vidare och utveckla tankar och idéer för att ta nästa steg i att lyckas med verksamhetsutveckling och innovation.

Upplägg

Likt tidigare år delar vi upp dagen med ett förmiddagspass bestående av inspirationsföreläsningar och eftermiddagen av workshop. Första talare var Martin Larsson, ordförande i det regionala programområdet och SPESAK inom diabetes, som gav ett avstamp i läget inom diabetesvården här och nu. Vad har hänt och vilka utmaningar står vi inför.

Jon Rognes, ekonomie doktor och civilingenjör vid Handelshögskolan i Stockholm och Stiftelsen Leading Health Care, gav i sin presentation en bild av vad det finns för stöd i forskningen om förbättringsarbeten i vården?

Det tredje inslaget var från patientorganisationen Diabetes Stockholm och dess roll i att uppmuntra till innovation och att lyfta fram andra perspektiv.

Avslutade gjorde Dag Larsson tidigare regionråd i Stockholm som visade på politikens möjligheter och begränsningar.

Program

- 08.30 Registrering, kaffe och smörgås
09.00 Välkommen tillbakablick och inledning
09.15 Redovisning av läget i diabetesvården i regionen
- Vad har hänt sedan sist?
 - Reflektioner runt borden
 - Kort redovisning
- 09.45 Vård och egenvård, inspiration och goda exempel.
- *Goda exempel Jon Rognes, ekonomie doktor och civilingenjör vid Handelshögskolan i Stockholm och Stiftelsen Leading Health Care*
 - *Patientorganisation vad kan den bidra med, Emma Henriksson*
 - *Politikens roll för att stimulera, förändring utveckling och innovation Dag Larsson tidigare regionråd i Stockholm*
 - *Diskussion runt borden*
- 11.30 Upstart workshop
- 12.00 Lunch
- 13.00 Workshop
- Identifiera, hinder
 - Så här gör vi! lösningar, förslag och verksamhetsutveckling,
 - Kaffe
 - Dokumentation
- 15.00 Sammanfattning och reflektion
- 15.30 Avslutning

Eftermiddagen ägnades åt workshop utifrån inspel från inspirationsföreläsningarna. Alla sex grupper fick välja ett par förslag eller utmaningar som de ville lyfta och komma på lösningar till. Vi avslutade dagen med gemensamma diskussioner kring förslagen.

Diabetesvården i Stockholm

Martin Larsson ordförande i det regionala programområdet i Stockholm (RPO) bidrog till att lägga grunden för konferensen genom att redovisa lite data från läget i diabetesvården. Han belyste RPO:s fokusområden vilka de arbetar utifrån.

2023-11-07
2

Fokusområden

<p>Osteoporos</p> <ul style="list-style-type: none">• I Region Stockholm utreds för få patienter med lågenergifraktur för osteoporos• Enbart ca 10 % får behandling inom ett år 	<p>Diabetes</p> <ul style="list-style-type: none">• Diabetesvården i regionen når inte målen i Nationella riktlinjer vad gäller kontroll av kardiovaskulära riskfaktorer.• Det finns omotiverade regionala skillnader 	<p>Hjärt-kärlprevention</p> <ul style="list-style-type: none">• Hjärt-kärlprevention är ett nyckelmål vid diabetes• Åtgärder (läkemedel, levnadsvanor) delas oavsett ingång (diabetes, hjärtinfarkt, njursjukdom m fl)• Samarbete med andra RPO 
---	---	---

Han kunde konstatera att HbA1c hade förbättrats från 2022 till 2023, men att skillnaderna fortfarande är alltför stora mellan olika enheter, framför allt i primärvården. Dessutom har vi en stor utmaning i att förbättra den blodfettssänkande behandlingen.

Övriga utmaningar inför framtiden:

- Äldre med typ1 diabetes
- Stödjande IT-system
- Möjlighet till diagnosöverföring och delande av information
- Valfungerande utbildningsstrukturer
 - Via APC mot sjukvårdspersonal
 - Via diabetesskolor/dagvård mot patient.
- Beställare som beställer fortbildning och utveckling
- Utökade resurser till psykolog/psykiatriker/kurator
- Riktade satsningar / resursexpansion inom primärvården.
- Diabetesprevention typ 1 och 2
- Stöd för levnadsvanearbete
- Läkemedelskostnader
- Ge utbildning till verksamhetschefer inom primärvården om diabetes.

Inspirationsföreläsningar

Vård och egenvård, inspiration och goda exempel



Jon Rognes, ekonomie doktor och civilingenjör vid Handelshögskolan i Stockholm och Stiftelsen Leading Health Care var först ut med att ge sitt perspektiv.

Jon fick till uppgift att ge goda exempel och valde region Kalmar och hur de arbetar med "nära vård". De har startat ett strukturerat arbete från dessa utgångspunkter.

- Tydlighet och enkelhet
- Många olika grupper – prioriteringar
- Utgå från vårt arbetsätt
- Fokus på det viktiga
- Uppföljning och återkoppling

Hur kan vi använda nära vård för att förbättra vården, och samtidigt göra livet lättare för vårdcentralerna?



Tydligare uppdragsbeskrivning

- Förenkla så långt som möjligt
- Skilj på principer och uppgifter
- Lägg inte oklara uppdrag på enheterna, renodla och tydliggör
- Hantera osäkerhet på högre nivå
- Skilj på typer av krav
- tröskel och ribba, lagkrav och målbild

Regionen Kalmars målbild för Nära Vård

- Målgruppsarbete
- Livstilarbete, hälsosamtal
- Personcentrerat – patientkontrakt, SIP, hembesök
- Samordning – vårdsamordnare, samverkan
- Kontinuitet – relationskontinuitet, fast läkarkontakt (riktmärke 1100), fast vårdkontakt,

Det gäller att bygga in *Nära vård* som en naturlig del av den dagliga verksamheten. Till Sveriges regioner blir uppmaningen att på ett mycket tydligare sätt arbeta med behovsgrupper. Genom att arbeta med skilda arbetssätt för olika grupper underlättar man arbetet med nära vård. Då kan fler patienter få rätt form av bemötande i vården, och det dagliga arbetet blir enklare.

Patientorganisationen vad kan den bidra med.

Emma Henriksson, ordförande för Diabetes Stockholm, visade på betydelsen och vikten av att patientorganisationer finns med, både som stöd till individen med diabetes, men även som en part i utvecklingsarbeten inom vården. Idag är målsättningen inom vårdens verksamheter att arbeta personcentrerat där patienten är en part i sin egen vård och behandling, det handlar om ett förhållningssätt inte en metod. Här blir dialogen liksom samarbetet med patientrepresentater både på individ och organisationnivå viktig.



- *Ett annat perspektiv*
- *Vi finns i en annan kontext*
- *Snabba beslutsvägar*
- *1+1=3*
- *Målsättningen är högre kvalitet, bättre effektivitet och ökad*

Politikens roll för att stimulera till förändring, utveckling och innovation.

Dag Larsson tidigare regionråd i Stockholm.

Några sammanfattande kommentarer:

- NDR används inte tillräckligt av professionen och patienterna känner inte till NDR.
- Vi har inte en jämlik vård i Sverige. Styr resurserna till där behoven är som störst. Politiken behöver ställa tuffare krav på jämlik vård.
- Förbättra styrsystemen när det gäller sjukvården.
- En modell kan vara att certifiera vårdcentraler. Här kan patientorganisationen spela en roll.
- Patientorganisationer är väldigt viktiga och kan fylla en värdefull roll för de som lever med diabetes.
- Det är också viktigt att prissättning av läkemedel är mer transparent och att information om bristsituationer på läkemedel blir tydlig och enkel och inte skrämmer upp medborgarna.
- Inte alltid att satsningar i vården får rätt effekt. Kravet på att öka användning av spirometer och ge ersättning för det, gav inget förbättrat resultat.



Reflektioner och diskussion efter föreläsarnas inspel.

Workshop

Alla grupper fick i uppgift att ta fram minst ett förslag som de skulle arbeta med och redovisa detta i ett strukturerat protokoll. Det som skulle beskrivas var förutom förslaget, målbilden, hur förslaget ska genomföras, process och tillvägagångssätt. Finns det fallgorpar eller problem på vägen och slutligen vilka styrkor och möjligheter finns det med förslaget.



Grupp Komedi

Förslag 1: Strukturerat kvalitetsarbetet.

Fortbildning för personalen ska vara obligatoriskt, diabetessjuksköterska ska vara ett krav på alla vårdcentraler.

Målbilden: Snabbare vägar till beslutsfattare som förstår behoven.

Hur: Morot genom ekonomisk styrning, hitta drivkrafter, identifiera problemen och även styrkor. Analysera data och hitta tid för att utvärdera.

Förslag 2: Samarbete mellan vårdinrättningarna, hur ser vi hela människan? Det behövs fler professioner i vården, samordnare även för de med typ 1 diabetes. Titta på hur andra regioner gör.

Målbilden: Färre stuprör, remiss till rätt nivå/profession. Teamarbete och nätverk med fysioterapeut, kurator, psykolog.

Hur: Få samordnare på plats inom alla delar av diabetesvården, lots och se till att få i gång multidisciplinära möten.

Fallgorpar: Svårt att rekrytera samordnare.

Förslag 3. Förbrukningsmaterial

Hitta en modell så att förbrukningshjälpmedel som idag inte hämtas ut utan kasseras istället kan användas av vårdenheterna.

Analysera var i processen från företag till vårdenhet och patienten som det finns brister i, samt vilka som går att rätta till.

Målbilden: Att undvika att fullt användbara produkter slängs och därmed slippa den frustration som uppstår.

Grupp Drama

Förslag 1: Diabetessamordnare och certifiering av VC.

Målbild: Kommer att höja statusen för VC. Minska skillnaderna i regionen.

Hur: Brukarorganisationerna skulle kunna fylla en roll när det gäller certifiering. Borde följas med regelbunden fortbildning. Tydliga kvalitetsmål, nyckeltal, kontinuitet, patientutbildning samt stimulera till användning av NDR-data.

Fallgröpar: Det finns flera patientorganisationer, hög personalomsättning i vården.

Styrkor: Ökad kunskap ger bättre kvalitet.

The image shows a handwritten form with several sections. The top section is titled 'Beskriv förslaget:' and contains a list of bullet points: 'Bör komma från brukarorganisationer', 'Höja statusen för VC', 'Regelbunden fortbildning', 'Samarbete mellan VC', and 'Certifiering kopplad till VC, ej huvudman'. Below this is a section titled 'Målbilden, vad vill vi uppnå. (Patienten)' which is currently empty. To the right, there is a section titled 'Att tänka på för att nå målet. Fallgröpar/problem/farhågor' with the handwritten note 'Olika intresseorganisationer'. At the bottom right, there is a section titled 'Styrkor och möjligheter' with the handwritten note 'Ökad kunskap ger bättre vårdkvalitet'.

Förslag 2

Kvalitetsförbättring i T1D i hemsjukvården, genom Individuell vårdplan, checklista, ordinationsmall.

Grupp Fantasy

Förslag 1: Kompetensförsörjning.

Målbild: Jämlig vård och kunnig personal.

Hur: Gemensamma aktioner/krav med regionala programområdet, diabetesrådet samt patientorganisation.

Fallgröpar/farhågor: Att utbildningar dras in, FoU-dagar försvinner, det finns inga krav på vidareutbildning av läkare och sjuksköterskor.

Styrkor: Ta lärdom av andra, visa på goda exempel tex. Värmland, diabetessamordnare i Skåne och VGR. Nätverk och certifiering.

Förslag 2: Säkerställa läkemedelstillgången.

Ska vara synligt vad som finns tillgängligt vid förskrivningstillfället, från grossister, biosimilarer.

Målbilden: Ska vara lika enkelt för patienten oavsett vilken apotekskedja som väljs.

Hur: Patientföreningen har dialog med TLV. Expertgrupperna bör dela information i sin region.

Fallgropar: Många olika apotek, flera aktörer, okunskap.

Styrkor: Kloka listan, Medrave, Alma.



Förslag 3: Trygg diabetesvård för äldre med typ 1 diabetes.

Öka kompetensen inom alla vårdnivåer allt från styrning, ledning till de som möter de med diabetes. Tydligare beskrivning av vilken kompetens som behövs inom kommunerna koppat till denna målgrupp. Målbilden: Att alla ska ha en individuell plan.

Hur: Erbjud digital utbildning, certifiera, gör det enklare att erbjuda hjälpmedel till äldre. Skapa ett nätverk inom primärvården med specialister, samordnare. APC kan erbjuda utbildning vilken bör vara obligatorisk.

Fallgropar: Vem har ansvar, kommun eller regionen och dessutom många aktörer inom kommunernas hemtjänst.

Styrkor: Se på goda exempel från andra länder. Tar lärdom från barndiabetesvården.

Grupp Western

Förslag 1: Visualisera verkligheten om dagens diabetesvård för verksamhetschefer.

Målbilden: Att vi säkerställer att patienten bemöts med korrekt kunskap och en vilja från vården att ge bästa möjliga diabetesvård.

Hur: Diabetes Stockholm bjuder in chefer inom regionen tillsammans med RPO primärvård för en workshop, utbildning om behov och utmaningar. Vi behöver även utbilda fler diabetessköterskor.

Fallgrpar: Verksamhetschefer ser inte nyttan och vad som sker inom primärvården.

Styrkor: Det finns många som är hängivna inom diabetesvården som kan ge ringar på vattnet.

Grupp Tecknat

Förslag 1: Diabetessjuksköterska på varje vårdcentral.

Är det små enheter så kan det fungera med en konsultsköterska. Kommunerna ska även kunna använda en konsult när det så behövs.

Målbild: Jämlik vård och stöd till hälsosamma levnadsvanor.

Hur: Alla bör ha 15 poäng som diabetessköterska.

Fallgrpar: Hur ska det gå till att hitta en ersättningsmodell för konsultsjuksköterskor.

Styrkor: Genom bättre kompetens större chans till en jämlik vård.



Förslag 2. Fler ska kunna förskriva sensorer

Starta en utbildning så att fler ska kunna förskriva sensorer i likhet med vad som finns för att kunna förskriva näringsdrycker.

Hur: Öka kunskapen så att patienterna kan tolka sina blodsockerkurvor, allt för en bättre egenvård.

Styrkor: Patienter som blir mer självständiga och klarar av sin diabetes genom egenvården.

Förslag 3: Utöka patientutbildningen. Patienterna ska få hjälp att förstå sitt måtvärde.

Målbilden: Likvärdig vård.

Hur: Medel avsätts för att kunna erbjuda patientutbildning, det ska ligga med i primärvårdsuppdraget och resurssätts. Patientorganisationerna kan få i uppdrag att genomföra och administrera utbildningen. Erbjud digital vård. Checklista som stöd till patienten i mötet med vården.

Fallgropar: Alla är inte medlemmar i en patientorganisation.

Styrkor: Dra nytta av varandras kompetens.

Förslag 4: Fortbildning till vårdenheterna.

Viktigt att koncentrera den till de enheter som har "sämst" resultat. Dessa hittar vi genom uppsökande verksamhet.

Målbilden: Jämlik vård.

Hur: Skriva in i avtalen att enheterna ska ta emot besök från APC. Det kan ske två ggr/år. Flera RPO har gått samman när det gäller prevention och utbildning. Så här finns redan ett tydligt uppdrag. Det bör även finnas ett uppdrag när det gäller hjärt- och kärlprevention och utbildning till sjuksköterskor. Enheterna ska rapportera om sina fortbildningsinsatser per enhet eller per vårdgivare.

Fallgropar: Svårt att detaljstyra i avtalen, ersättningsystemet kan ställa till det. APC:s mandat måste ändras så att de inte bara kan erbjuda hjälp, likt Skåne och Sörmland.

Styrkor: NDR och Medrave är bra register.



Grupp Science fiction:

Förslag 1: Gemensam plattform för inhämtning av blodsocker och inhämtning av CGM, FGM, Pumpar. Denna ska ägas av vården.

Målbilden: Ett gemensamt system för att samla sin egen information. Hur: Det borde finnas en grupp på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som ansvarar. Vården och patientorganisation kan göra gemensam sak i relation till regionen.

Förslag 2: Utbildning till patienter. Små korta filmer om T1D och T2D, olika språk, samt med medicininstruktioner.

Målbilden: Alla ska kunna få utbildning och enkelt kunna få tillgång till den.

Hur: Hitta en plattform som alla kan använda. Uppdatera kontinuerligt. Använd det som finns, tex. typ 1 diabetes-appen.

Fallgropar: Kan vara svårt att få alla att jobba tillsammans, vården, företag, anhöriga och patienter.

Förslag 3: Bättre process vid distribuering av CGM/FGM

Målbild: Att ej uthämtade produkter skickas vidare till diabetesmottagning för förskrivning.

Förslag 4: Vård för typ 1 diabetes vid Säbo/hemsjukvården. Utveckla särskilda boende för äldre med T1D. Inrätta ambulerande sjukvårdsteam. Formalisera en struktur och hitta ersättning för verksamheten.

Målbild: Att de med T1D ska få ett bra liv och en bra vård livet ut.

Hur: Skapa en expertgrupp som ger stöd, utbildning, och support. Filmer som stöd.

Fallgropar: Olika huvudmän kan ställa till det.



Nästa steg i processen



Är du intresserad av att medverka eller vill ha mer information, mejla till;

Veronika Lindberg på
Diabetes Stockholm
veronika@diabetesstockholm.se

Ett stort tack från oss, Veronika, Kristina och Emma