

Diabetesrådets handlingsplan för framtidens diabetesvård i region Gävleborg

Värdegrund

Diabetesvårdens mål: jämlik, kunskapsbaserad, god tillgänglighet och kontinuitet.

Bakgrund

Diabetes typ1 och typ2 innebär förhöjda blodsockernivåer som ökar risken för komplikationer som hjärtinfarkt, stroke, njursvikt, ögonsjukdomar, perifera cirkulationsstörningar med risk för amputationer samt förkortad livslängd.

Typ-2 utgör 85 % av all diabetes vilket i Region Gävleborg innebär > 12 000 individer med typ2-diabetes och > 1400 med typ-1.

Socialstyrelsen påtalar att kostnaderna för diabetesvården kommer att fortsätta öka vilket ställer allt högre krav på sjukvården.

Nulägesanalys

Beslut om en **Politisk viljeriktning för diabetesvården** har tagits i regionen och där framgår att vården skall arbeta för att nå Socialstyrelsens rekommenderade målnivåer och vara en prioriterad ledningsfråga.

Nationella jämförelser via NDR (Nationella Diabetesregistret) visar att kvaliteten har sjunkit gällande primärvårdens diabetesvård i Region Gävleborg. Den specialiserade vården ligger bättre i ett nationellt perspektiv men varken primärvården eller den specialiserade vården når i dagsläget Socialstyrelsens målnivåer för god diabetesvård. Vi ser stora variationer i resultat mellan olika primärvårdsenheter vilket innebär att regionens diabetesvård inte är jämlik. NDR är idag offentligt vilket innebär att media kan ta del av resultaten och patienten kan själv ta del av sina värden.

Socialstyrelsen har nyligen kommit med en rapport om målnivåer i diabetesvården (<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/diabetesvardenharannuintennattmalen>) som ger samma bild som NDR dvs att Region Gävleborg har en förbättringspotential när det gäller diabetesvården.

Vi har ett ökande antal individer av utländsk härkomst som har högre förekomst av diabetes (10-20 %) och graviditetsdiabetes. Denna grupp är resurskrävande bland annat pga språksvårigheter och kulturella skillnader.

Att nå Socialstyrelsens målvärden innebär stora utmaningar med behov att uppbygga en god struktur och gott resursutnyttjande. Diabetesrådet ser dessutom behov av resursförstärkning inom både primärvård och specialiserad vård pga ökat antal patienter med diabetes, nya läkemedel, hjälpmedel och ny teknik.

Bemanningsituationen

Det är stora problem med kompetensförsörjningen med en tilltagande brist på diabetessjuksköterskor, diabetesintresserade allmänläkare och endokrinologer.

Arbetet med rekrytering av dessa yrkesgrupper måste därför ges högsta prioritet.

En uppdragsutbildning på Gävle högskola vore en viktig åtgärd för att öka antalet diabetessjuksköterskor i regionen och vi rekommenderar att samtal initieras mellan högskolan och regionen för att uppnå detta.

Viktigt att även skapa attraktiva arbetsmiljöer i primärvården och få bort den splittring där diabetessköterskan inte sällan får avboka sin verksamhet för att ersätta andra yrkeskategorier.

Diabetessamordnare

Diabetessamordnaren har en nyckelfunktion i arbetet med diabetesvårdens kvalitetshöjande åtgärder men Gävleborgs nuvarande resurs på 20 % sedan 1,5 år möjliggör inga stora insatser. Rådet anser att en förstärkning av samordnarfunktionen är av stor vikt för det framtida arbetet.

Kvalitetshöjande åtgärder via uppsökande verksamhet

Rådet rekommenderar utvecklandet av en modell för kontinuerligt kvalitetsarbete med uppsökande verksamhet. Diabetessamordnare och läkare med specialkompetens i behandling av typ2 kan erbjuda samtliga hälsocentraler besök, där utgångspunkten är lokal statistik i NDR. Via omvärldsbevakning ser rådet att liknande arbetssätt i bl. a Dalarna och Sörmland givit förbättrade resultat i NDR. Denna utveckling kräver dock resurstillskott för utökning av diabetessamordnarfunktion och utbildande läkare.

Grupputbildning i diabetes

Rådet rekommenderar ökad förekomst av evidensbaserad grupputbildning enligt SKL:s material. Många av primärvårdens hälsocentraler är små enheter med begränsat patientunderlag och samverkan inom verksamhetsområden måste struktureras.

Läkemedelskostnader

Rådet ser att Socialstyrelsens senaste rekommendationer medför stigande läkemedelskostnader men ger i förlängningen minskad hjärt-kärlsjukdom och minskad risk för förtidig död.

Teknisk utveckling

Rådet rekommenderar ökad användning av **kontinuerlig blodsockermätning för typ1** enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Metoder för **digital överföring av blodsockervärden** från patient till vårdenhet är ett framtida viktigt hjälpmedel i diabetesvården och leder till ökade kostnader.

NDR och PROM

NDR har utvecklat en enkät, PROM, som synliggör patientperspektivet och det kommer att medföra ökade arbetsinsatser på diabetesenheterna.

Kommunens uppdrag och kompetensförsörjning

Alltfler med insulinkrävande typ1 och typ2-diabetes vårdas inom kommunens verksamhet och detta medför ett ökat behov av medicinsk kompetens. Det är därför viktigt att i samverkan utforma en strategi för diabetesvården inom den kommunala hälso- och sjukvården där samverkan, personcentrerad vård och ökad kompetens står i fokus.

Paradigmskifte i primärvårdens diabetesvård

Behandlingen av typ2 blir alltmer komplicerad samtidigt som antalet allmänläkare i primärvården minskar. Primärvårdens diabetesvård står därför inför ett paradigmskifte och behöver en ny struktur som säkerställer behandlingskvaliteten. Nuvarande struktur på primärvården med många, ofta små hälsocentraler kommer att få allt svårare att klara sitt uppdrag.

Rådet ser behov av större primärvårdsenheter via samverkan eller sammanslagning för att ge god diabetesvård.

Tänkbara framtida scenarier:

- Diabetescentra där några hälsocentraler med geografisk närhet koncentrerar sin diabetesvård och samlar kompetenserna.
- Diabetescentra som fungerar som konsult och har patientbesök på begäran och omhändertar patienten en kortare period tills problemen är under kontroll varefter patienten återgår till sin ordinarie vårdgivare. Diabetescentrat kan även ha uppsökande verksamhet på hälsocentraler som arbetar på uppdrag av region Gävleborg.
- Diabetescentra som tar hand om all diabetes i sitt område, både typ1 och typ2, vilket innebär stora enheter. Det kan vara attraktivt för personal som vill utveckla sin specialistkompetens och ger större stabilitet samtidigt som det innebär längre avstånd för patienten, något som sannolikt är en nackdel. Finns även risk att basal kunskap om diabetesvård tappas i övriga verksamheter.

Diabetesrådet bedömer att utformandet av diabetescentra ökar attraktionskraften vid personalrekryteringar vilket leder till en förbättrad vård med minskat antal komplikationer och på sikt sänkta vårdkostnader.

Diabetesrådet Region Gävleborg
2017-10-03