

**Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab**

Upprättare Peo Hermansson, Tommy Lundmark

**Svar på revisionsrapport - Revisionsrapport - Uppföljande granskning av diabetesvården (Rs 2018/2066)****Allmänt om det Nationella Systemet för Kunskapsstyrning.**

Den grundläggande tanken med att strukturera landets Hälso- och Sjukvård utifrån det Nationella Systemet för Kunskapsstyrning är att uppnå en nationellt jämlig vård via Programområden, i tre olika nivåer:

- **Nationella programområdets** uppdrag är att
  - leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt fält
  - följa upp och analysera sitt område, göra behovsanalyser och GAP-analyser och identifiera om kunskapsstöd saknas.
  - bidra i arbetet med Nationella Diabetesregistret (NDR) och andra kvalitetsregister
  - bedriva omvärldsbevakning
  - säkerställa ett ordnat införande/utfasning av läkemedel/behandlingar
  - ansvara för nivåstrukturering
  - bidra till arbete med eventuella statliga satsningar
- **Regionala Programområdenas** uppdrag är att på regional nivå tillämpa och arbeta vidare med nationella programområdets intentioner och avgöra vilka insatser som görs var inom sjukvårdsregionen, till exempel att bidra till nivåstrukturering vad gäller högspecialiserad vård.
- **Lokala Programområdets** uppdrag för lokala programområden är i första hand att vara mottagare för de riktlinjer och kvalitetsregister som utformas av de Nationella Programområden och att dessa implementeras och tillämpas lokalt i respektive Landsting/Region.

Att arbeta lokalt inom ramarna för det nationella systemet för kunskapsstyrning kräver en omställning av våra befintliga arbetssätt. För att vara förberedd när de nationella arbetsgrupperna börjar leverera riktlinjer har HSD beslutat att bilda processteam där processägare redan är utsedd för Diabetesprocessen och arbetet med att utse processledare pågår. En viktig del i processen är att arbeta med följsamheten till våra befintliga riktlinjer och utifrån de kvalitetsmått och kvalitetsregister som för närvarande finns.

Revisorerna genomförde en granskning 2018 och bedömde att Hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning vidtagit de åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig diabetesvård utifrån de brister revisionen påtalade 2015 (utifrån rekommendationer i nationella riktlinjer och resultaten från öppna jämförelser avseende diabetesvården) men gav följande rekommendationer till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

**1. Att tydliggöra uppdrag och mandat för diabetesrådet och diabetessamordnare samt till vem och när rapportering och uppföljning skall ske.**

- Beslutet om Politisk viljeriktning för diabetesvården som antogs för flera år sedan uttalade tydligt att vården skall arbeta för att nå Socialstyrelsens rekommenderade målnivåer och att det skall vara en prioriterad ledningsfråga. Diabetesrådet har presenterat olika åtgärder för att förbättra kvaliteten på diabetesvården men de föreslagna åtgärderna har ej genomförts då rådet inte haft någon koppling till beslutsfattande nivå.
- Diabetesrådets roll kommer sannolikt att förändras i den kommande diabetesprocessen och förhoppningen är då att dess ansvar och mandat tydliggörs. Där ingår att hitta en naturlig koppling mot ledningsfunktionen, med mandat att påverka beslut för genomförande av föreslagna åtgärder. Uppföljning kommer att ske i kunskapsstyrningsprocessen med rapportering via programområdesansvarig till kunskapsstyrningsrådet.
- Regionens Diabetessamordnare på 20 % sedan några år har en nyckelfunktion i arbetet med diabetesvårdens kvalitetshöjande åtgärder. Basen är att bedriva ett systematiskt arbete för att skapa en jämlik och kunskapsbaserad diabetesvård som ger avtryck i den kliniska vardagen och stärker och utvecklar kompetensen. Målet är att nå Socialstyrelsens rekommenderade målnivåer för att minimera risken för diabeteskomplikationer, då huvuddelen av diabetesvårdens kostnader utgörs av vården för komplikationer. Nuvarande tjänstgöringsgrad på 20 % möjliggör dock inga stora insatser så en viktig kvalitetshöjande åtgärd är att utöka diabetessamordnarens uppdrag.

**2. Att följa upp väntetider avseende ögonbottenfotografering för säkerställande att upphandlad extern utförare givit önskat resultat.**

- Kontinuerlig uppföljning av Digifundus (upphandlad utförare) genomförs då Ögonsjukvården följer antalet patienter de handlägger samt har regelbundna uppföljningsträffar.

- Ögonsjukvården uppnår en högre tillgänglighet genom den externa upphandlingen då patienterna erhåller ögonbottenfotografering inom utsatt tid.
- Bedömningen från Ögonsjukvården är att alla väntelistorna ska vara genomgångna senast årsskiftet 2019/2020.

### **3. Att se över behovet av en samlad rutin inom primärvård- och specialistvård avseende arbetssätt för medicinsk fotvård.**

- Region Gävleborg har tagit fram en websida <http://www.regiongavleborg.se/diabetesfoten> som även externa vårdgivare som kommunerna kan använda som en arbetsrutin och i kompetenshöjande syfte.
- Där finns även en länk till det nya nationella vårdprogram som togs fram hösten 2018 på SKL:s uppdrag och som är ett Nationellt övergripande vårdprogram för Diabetesfoten.
- Diabetesrådet förordar vidare att utvecklingen går mot att ersätta upphandlade privata medicinska fotvårdare med en högre andel regionanställda, då vi ser tydliga vinster om så sker. Såväl ekonomiska- som produktionsvinster samt att egna fotvårdare innebär att kvalitetssäkringen då är inbyggd i systemet.

### **4. Att säkerställa att Nationella riktlinjer för diabetes och dess målnivåer uppnås.**

- Årliga utbildningsinsatser vår och höst för diabetessjuksköterskor och diabetesintresserade läkare är en av diabetessamordnarens arbetsområden och en av många åtgärder som bedrivs för att stärka diabetesvårdens kompetens, statistik från NDR för 2018 visar att en viss förbättring av resultaten kan ses för Region Gävleborg.
- Grupputbildning är ett av många prioriterade områden i Socialstyrelsens nationella riktlinjer och diabetesråd och diabetessamordnaren arbetar för att alltfler av Region Gävleborgs diabetespatienter skall få ta del av denna möjlighet och vi ser att förekomsten av grupputbildning i regionen stiger.
- Primärvården VO Södra Hälsingland har tagit fram en diabetesrutin som kan bli föremål för utveckling inom Diabetesprocessen för ett övergripande genomförande över hela Region Gävleborg.
- Diabetesrådet har skapat **en Handlingsplan för framtidens diabetesvård i region Gävleborg, Bilaga 1**, som beskriver konkreta

och realistiska åtgärder med olika lösningar till förbättringar av diabetesvården. Rekommenderas bl a att erbjuda besök av diabeteskunnig läkare och Diabetessamordnare på samtliga hälsocentraler i Region Gävleborg oavsett huvudman. Enhetens resultat i NDR (Nationella Diabetesregistret) ligger då som grund till diskussion hur man på enheten skall kunna förbättra kvalitén på sin diabetesvård för att nå Socialstyrelsens mål för god diabetesvård.

- Hälsoekonomiska analyser visar att huvuddelen av kostnaden för dagens diabetesvård utgörs av vården av komplikationer och enligt Socialstyrelsen skulle slutenvård i många fall kunna undvikas om primärvården satte in mer förebyggande insatser. Och redan vid framtagandet av de första Nationella Riktlinjerna för diabetes bedömde Socialstyrelsen att den ökning av typ2 diabetes man såg samt den intensivbehandling man rekommenderade för att minimera komplikationsutvecklingen skulle innebära behov av resurstillskott till Primärvården. Men också att fördyringen initialt betalar sig i framtiden via mindre vårdkrävande och kostsamma komplikationer som då kan frigöra resurser inom slutenvården. Även diabetesrådet har konstaterat att om vi skall uppfylla Socialstyrelsens mål och DIAREG:s läkemedelsrekommendationer medför det stigande läkemedelskostnader för glukossänkande läkemedel. Vad som ytterligare komplicerar vården av **typ2-diabetes är dess progressiva utveckling**, vilket innebär att sjukdomen hela tiden försämras med en succesivt avtagande egen insulinproduktion med ett ständigt behov av fler och dyrare glukossänkande läkemedel för en välkontrollerad diabetes.
- SKL:s studie om **Framgångsfaktorer i diabetesvården, bilaga 2** belyser vikten av ett proaktivt arbetssätt där den glukossänkande behandlingen skall sättas in tidigt innan blodsockret blivit högt och att riktade insatser till patienter med sämre vården säkerställs. Behandlingen skall också vara individualiserad med differentierad besöksfrekvens som anpassas till patientens individuella behov utifrån tydliga behandlingstrappor. Viktigt även att behandlingen utvärderas regelbundet var 3-6 månad med fokus på målvärden.
- Diabetesrådet har aviserat stora problem med kompetens- försörjningen bland både diabetessjuksköterskor och diabetesintresserade allmänläkare då åldersstrukturen innebär stora kommande pensionsavgångar. Här har diabetessjuksköterskan en viktig uppgift då de via sin specialistkompetens i diabetes kan ha en sammanhållande funktion i nära samarbete med läkarna för att säkerställa diabetesvårdens kvalitet trots brist på allmänläkare.

- Region Gävleborg har under 2018/2019 prioriterat en uppdragsutbildning i diabetes på 15 högskolepoäng för sjuksköterskor och vi bedömer att ytterligare satsningar behöver göras för att i läkarbristens tider säkerställa kontinuitet och kvalitet runt diabetespatienten via tillräckligt många diabetessköterskor.
- En temporär lösning är ett utökat samarbete där läkare från annan enhet fungerar som diabeteskonsult på enhet med undermåliga läkarresurser för att via det säkerställa kvalitet och kontinuitet.
- Monitorering testas av patienter med appen LIVA i Gävle. Ett projekt som kan och bör utvecklas vidare.

**5. Att säkerställa korrekt rapportering till Nationella diabetesregistret.**

- Nationella diabetesregistret (NDR) har en semiautomatisk överföring, vi har dock vissa problem med inmatning av data som inte rapporteras in på korrekt sätt från befintligt journalsystem där förbättringsarbete för inrapporterade data pågår. Dessutom utbilda professionen utifrån vikten av systematisk dokumentation för korrekt inrapportering till NDR.

Tommy Berger  
Ordförande

Göran Angergård  
Hälso- och sjukvårdsdirektör