

Svar - Interpellation - Diabetesvård

Kristina Sjöström (V) frågar:

- Hur ser planen ut för att förbättra kontinuiteten i diabetesvården?
- Får diabetiker den utbildning som är nödvändig för att klara egenvården?
- Hur kommer hälso- och sjukvården säkerställa att kontinuiteten i vården förbättras och att patienterna får den utbildning de behöver för att klara egenvården?

Hälso- och sjukvårdsnämndens ledamot, Lena Emanuelsson (SD) svarar:

Tack för en fråga kopplat till ett av våra stora folkhälsoproblem.

Diabetesbarometern för 2023 som nyligen har presenterats i medierna ger en lite orättvis bild av diabetesvården i Region Gävleborg. De har inom denna blandat ihop olika mätbara områden, med ett poängsystem utifrån tillgänglighet och kontinuitet. Det är ett sätt att rangordna regioner mot varandra – men det man i förlängningen mäter är bristen på diabetessköterskor i primärvården och inte kvaliteten i sig. Resultatet blir då missvisande och skapar större skillnader än vad som faktiskt föreligger i den faktiska vården.

I den här modellen faller Region Gävleborg som helhet ut negativt, men detta är inte representativt för vilken kvalitet vi faktiskt har i den vård som varje dag ges till våra patienter. Det avspeglar däremot en tillgänglighets- och kontinuitetsproblematik.

Inom Region Gävleborg, liksom i resten av landet, sköts patienterna med typ 1 diabetes inom specialistvården. Från ung ålder fram till 18 års ålder på barnklinik och ifrån 18 års ålder på sjukhusens diabetes/endokrinkliniker, som även tar emot svårare fall av typ 2 diabetes.

Våra sjukhuskliniker, exempelvis barnkliniken och diabeteskliniken, har en mycket positiv trend i behandlingsresultat för bland annat långtidssocker, blodfetter och blodtryck. Dessa är mycket viktiga mått för att kunna motverka risken för allvarliga diabeteskomplikationer, vilket är ett onödigt lidande och leder till ökade kostnader. Vidare så presterar våra enheter på topp i Sverige när det kommer till flera kliniskt viktiga parametrar inom kvalitetsregistret. Utvecklingen är även där positiv över tid.

Gällande personal så är det glädjande att endokrin- och diabetesmottagningarna på sjukhusen i Gävle/Sandviken/Hudiksvall inte har någon vakans på läkarsidan idag. Detsamma gäller för sjuksköterskor. Vi har en professor med inriktning inom diabetologi anställd på en av enheterna och bedriver internationellt slagkraftig forskning i fältet.

Vi har en kösituation utifrån den genomgångna pandemin. Den är inte optimal men vi arbetar på att succesivt korta ner den. Inom detta arbete har en konsultläkare tagits in till Gävle. Detta ska öka tillgängligheten.

Inom specialistvården för diabetes (där 5-10 % av patienterna går) finns ett uppdrag att utbilda blivande specialistläkare inom allmänmedicin, psykiatri, lungmedicin, kardiologi, hematologi, njurmedicin och internmedicin. Detta medför att patienter ibland kommer att få träffa läkare under utbildning, men handledda av specialister, på sina besök. För att väga patienternas kontinuitetsbehov gentemot sjukvårdens behov att fortbilda och vidareutbilda medarbetare, för att säkerställa framtidens diabetesvård, finns tydliga regler på enheterna för att undvika att patienter ska få byta läkare för ofta. Vi anser oss balansera detta på ett tillfredställande sätt. Vi beaktar vården idag, men också morgondagens.

Vi vill understryka att kvalitén på diabetesvården inom specialistvården i Region Gävleborg inte på något sätt är undermålig. Den har inom vissa områden tvärtom varit bland den allra bästa i landet under flera år. Därmed inte sagt att vi kan vara nöjda utan vi strävar ständigt efter förbättringar och följer vår utveckling i kvalitetsregistret kontinuerligt. Å vuxenspecialistvårdens vägnar vill vi förmedla en nyanserad bild av diabetesvården- inte skönmålad men inte heller en som riskerar att skapa obefogad oro och rädsla hos patienterna.

Lena Emanuelsson, (SD) Ledamot i Hälso- och sjukvårdsnämnden