

Almedalen 2023 gott och blandat

Vilken upplevelse att delta på Almedalsveckan! Almedalsveckan har sedan 1968 varit inspirationskälla för många, beslut har tagits och ovärderliga möten har skett på Visbys kullerstengator. Deltagare från alla Sveriges hörn samlas och det finns mycket som är intressant att både lyssna på och ha möjlighet att diskutera med olika yrkesgrupper. SFSD var med i flera diskussioner under dagarna.



Almedalen 2023 kommer vi att minnas länge. Många deltagare befanns sig plats och det bidrog till en atmosfär fylld av nätverkande och utbyte av idéer. Varje möte var meningsfullt, med djupa och inspirerande diskussioner som gav nya perspektiv och insikter. Dessutom fanns det innehållsrika paneler och seminarier. En av höjdpunkterna under Almedalen 2023 var dess fokus på diabetesvård med insiktsfulla paneler och expertdiskussioner. Dessa tillfällen gav oss möjlighet att ge våra synpunkter om nuvarande utmaningar och framsteg inom diabetesvården, och de insikter vi samlade kommer att vara av stort värde i SFSD's fortsatta arbete att förbättra diabetesvården.

Seminarium: Hur hejdar vi blodsockret i övergången mellan barn- och vuxenvård?

Arrangör: Diabetesförbundet, Ung Diabetes

Medverkande: Evelina Andersson, Ung Diabetes Råd; Frida Sundberg, Överläkare Barndiabetesteamet, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus Göteborg; Carina Sparud

Lundin, Professor, Institutet för vårdvetenskap och hälsa Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitetet; Robin Åhrling, tidigare ordf Ung Diabetes

Panelen belyser frågan om sjukvård för ungdomar med diabetes i Sverige, med särskilt fokus på övergångsfasen från barn- till vuxenvård. Diskussionen inkluderar också socioekonomiska och regionala skillnader i vårdkvalitet, samt utmaningarna med att erbjuda patientanpassad vård. Har forskare, professionen och de unga med diabetes samma bild på vilka utmaningarna är? Och vilket stöd behövs för att avhjälpa de utmaningar som kan förekomma?

Inledningsvis framhävs betydelsen av att stödja ungdomar med diabetes, både de som nyligen diagnostiserats och de som står inför steget in i vuxenvården. Denna patientgrupp står inför unika utmaningar när de måste balansera hanteringen av sin sjukdom med övergången till vuxenlivet.

Det framhålls att betydande regionala och socioekonomiska skillnader i vården finns, vilket indikerar att det finns utrymme för förbättringar i vårdprocessen. Vikten av att ställa relevanta frågor och anpassa vården efter varje individs unika situation och behov diskuteras också.

Diskussionen lyfter även vikten av utbildning och kompetensutveckling inom sjukvården för att bättre möta de utmaningar som ungdomar med diabetes står inför. Behovet av utbildning sträcker sig bortom medicinska kunskaper, och inkluderar psykosociala frågor och kommunikation. Kunskap om adolescensen är viktig för alla professioner!

Avslutningsvis tas frågan upp om hur sjukvården behöver strategiskt hantera dessa utmaningar, bland annat genom att utforma riktlinjer, etablera rutiner och skapa samarbeten över regionala gränser. Det understryks att detta arbete kräver tid och resurser, men att det är nödvändigt för att förbättra vården för ungdomar med diabetes.

Vi bör sträva efter en mer patientcentrerad och individuellt anpassad sjukvård för ungdomar med diabetes. En vård där både medicinska och psykosociala aspekter beaktas, samtidigt som man strävar efter att minska regionala och socioekonomiska skillnader i vården.

Seminarium: Hur kan vi förbättra stödet i skolan för barn med diabetes

Arrangör: Svenska diabetesförbundet

Deltagare: Emma Skepp, sakkunnig i barn- och ungdomsfrågor Svenska diabetesförbundet; Marie Lundin Karphammar Barnrättsjurist SKR; Karin Fälldin ordförande i Folkhälso- och tandvårdsberedningen (C) Region Stockholm.

Många barn med diabetes får inte den hjälpen i skolan som de har rätt till. Många gånger påverkar detta skolarbete negativt och kan leda till hälsorisker. Vad behöver skolorna göra för att förbättra elevens stöd och ge bra förutsättningar?

I denna panel framhävs en angelägen och betydande fråga som varje år berör tusentals barn och deras föräldrar i Sverige - hur man hanterar diabetes inom skolmiljön. Diabetes är en

livslång sjukdom, och årligen diagnostiseras omkring niohundra barn i Sverige. Det innebär att det i nästan varje skola finns barn som måste leva med och hantera denna sjukdom.

Att behandla diabetes handlar framför allt att upprätthålla jämna blodsockernivåer. Detta är en uppgift som kan vara både utmanande och komplex på grund av flera olika faktorer som kan påverka blodsockret. Denna uppgift blir ännu mer svårnavigerad när det gäller barn, vars beteenden naturligt kan vara oförutsägbara. Till exempel kan de kanske välja att inte äta sin mat, eller kanske en oväntad lekstund leder till att deras blodsocker plötsligt sjunker. De kan även bestämma sig för att undvika att äta socker. Dessa faktorer gör hanteringen av diabetes hos barn är ännu mer komplex.

För att barn med diabetes ska kunna fungera optimalt i skolan krävs det ofta assistans från personal med specialutbildning. Denna assistans kan även bidra till att förbättra barnets självförtroende och skolprestationer. Trots detta har forskning indikerat att barn med diabetes ofta har sämre skolresultat, kortare utbildning och lägre livskvalitet jämfört med barn utan sjukdomen. Föräldrarna påverkas också avsevärt, både psykiskt och ekonomiskt, och många känner sig nödgade att anpassa sitt arbetsliv efter barnets sjukdom.

För att öka förståelsen för barnens- och föräldrar situationen genomförde Svenska Diabetesförbundet en enkätundersökning. Resultaten visade att en betydande andel av föräldrarna upplevde att deras barn inte fick tillräckligt med stöd i skolan. 3 av 10 tyckte inte de fick tillräckligt med stöd. 1 av 5 svarade att de har vikarierat som sitt barns resurs vid ordinarie resursers sjukdom. 1 av 3 uppger att det stannat hemma eftersom de inte fanns någon resurs eller diabeteskunnig personal. Många av dem hade kämpat med skolledningen för att säkerställa att barnet fick det stöd det är berättigat till. Dessutom upplevde många av dessa föräldrar att de var tvungna att omvärdera sina yrkesval eller studera på deltid, för att kunna vara mer flexibla gällande barnets sjukdom och skolgång.

Enkätundersökningen belyste även några allvarliga incidenter och kränkningar som drabbat barn med diabetes. Ett barn hade hamnat i koma på skoltoaletten på grund av lågt blodsocker och utebliven övervakning. Det fanns också exempel på barn som inte tillåtit delta i skolutflykter eller skolresor på grund av sin sjukdom. En bristande förståelse och stöd i skolan, kombinerat med de utmaningar sjukdomen för med sig, resulterar ofta i att dessa barn hamnar efter i skolarbetet och har ett lägre självförtroende.

Medskick till politiker: Ta reda på hur det ligger till. Varför det brister och vad man kan göra för att underlätta.

Medskick till kommuner och rektorer: Se till att det finns en resurs, fler behöver kunna mer om diabetes, ha ett samarbete med diabetesmottagningen i din region

Region Stockholm har informationsmaterial till föräldrar, skola och vården. KNEP för Diabetesteam. I juni 2018 fick Barndiabetesmottagningen på Astrid Lindgrens Barnsjukhus i uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) att skapa ett kunskapscentrum för barndiabetes inom Region Stockholm.

Uppdrag för KNEP

- Kartlägga kunskapsläget om barn och ungdomar med neuropsykiatriska svårigheter och diabetes typ 1.
- Genom ett förlängt stöd för arbetet har det givits möjlighet till en utvidgning av målgruppen till unga med diabetes typ 1 och egenvårdssvårigheter.
- Ta fram arbetssätt för Region Stockholms barndiabetesverksamheter för att tidigt upptäcka dessa barn och ungdomar.
- Delta i utveckling av lämpliga vårdprocesser, behandlingsmetoder eller verktyg som kan förbättra egenvård och hälsa.
- Arbeta för kunskapsspridning.

Läs mer här:

[KNEP för diabetesteam \(karolinska.se\)](http://karolinska.se/knep-for-diabetesteam)

Låt barnen vara barn, så det orkar vara vuxna.

Seminarium: Bristfällig uppföljning i primärvården- vem hjälper hjärtinfarktpatienter att nå behandlingsmålen?

Arrangör: NovoNordisk och Amgen

Medverkande: Annica Ravn- Fischer docent Kardiolog Sahlgrenska Universitetssjukhus, Anders Åkesson förbundsordförande Riksförbundet Hjärt-lung, Christine Carl- Ingels Generaldirektör Hjärt- Lung, Amelie Tarschys Ingre (L) HSN regionfullmäktige Region Stockholm, Anna Vikström (S) ledamot Riksdagens Socialutskott, Désirée Pethrus (KD) Hälso- och sjukvårdsnämnden Region Stockholm, Moderator Anders Ekholm

Annica Ravn-Fischer betonar betydelsen av att bibehålla en hög standard inom hjärtsjukvård. Cirka 30000 personer i Sverige avlider varje år i en hjärt-kärlrelaterade händelse. Av dessa dör 5000 av hjärtinfarkt. De fokuserar på kapabiliteten att behandla kranskärslssjukdomar, vikten av samverkan mellan olika vårdinstanser och vikten av kvalitetskontroll samt uppföljning. Hon belyser även utmaningar och nyckelfaktorer för att tillhandahålla optimal vård för patienter med hjärtinfarkt.

Hon inleder med att trots påtagliga framsteg, finns det fortfarande mycket arbete att utföra för att förbättra behandlingsmetoderna inom området. Exempelvis påpekar hon att nivåerna av "det onda kolesterolet" fortfarande är höga, vilket antyder att ytterligare åtgärder är nödvändiga. Hon visar på skillnaden mellan prestationerna hos olika vårdcentraler i Västra Götaland, där måluppfyllelsen varierar från så lågt som 5% till nästan 35%. Det väcker frågan varför alla vårdcentraler inte kan uppvisa en måluppfyllelse över 30%. Vem bör ansvar för detta? Individen eller sjukvården eller samhället /politiker?

Nyckelfaktorer för att tillhandahålla bästa möjliga vård för patienter med hjärtinfarkt inkluderar ett engagerat vårdteam bestående av sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och vid behov andra yrkesgrupper. Dessutom är samverkan mellan olika vårdinstanser

avgörande, vilket exemplifieras genom initiativet "Digitala Hjärtrond", Via en livesändning från Sahlgrenska kan primärvården direkt få hjälp med alltifrån EKG-tolkningar till hur man optimerar behandlingen vid hjärtsvikt. Detta program strävar efter att skapa en plattform där Göteborgs 86 primärvårdscentraler kan utbyta information och rådgivning, vilket bidrar till att förbättra patientvården.

En annan nyckelfaktor är att spåra och registrera kvalitetsdata. Ett framträdande exempel på detta är ett nationellt kvalitetsprogram såsom SWEDEHEART. Läs mer här:

[Swedeheart 2022 SV final.pdf](#)

Panelen tar upp utmaningarna med att nå ut till alla patienter, särskilt de i mindre välbärgade områden. Detta framhålls som en betydande fråga inom sjukvården, eftersom dessa patienter ofta uteblir från uppföljande besök och kan ha svårare att få tillgång till resurser såsom personliga tränare.

Avslutningsvis betonar panelen att sjukvården bör inriktas på att säkerställa rätt resurser, struktur, samverkan och kvalitetskontroll för att i slutändan kunna erbjuda bästa möjliga vård för hjärtpatienter. Det är viktigt att vi fortsätter att sträva efter förbättringar och anpassa vården för varje individs unika behov. Panelen diskuterade också att en hjärtsjuksköterska vore önskvärt i primärvården som arbetar på liknande sätt som diabetessjuksköterskan.

Den ojämlika diabetesvården-kommer gapet att öka när lågkonjunkturen står mot regionernas ekonomi?

Arrangör: Novonordisk

Medverkande: Agneta Lindberg ordförande SFSD, Magnus Lönndahl ordförande SFD, Björn Ehlin ordförande Svenska diabetesförbundet, Désiée Petrus (KD), Birte Sandberg(C) Ledamot regionstyrelsen och Regionfullmäktige Region Skåne, Ulrika Westerlund Riksdagsledamot Socialutskottet (MP)

Allt fler individer insjuknar i diabetes. Samtidigt visar statistik att det finns betydande variationer i behandlingsresultat över hela landet. Kommer gapet att växa? Hur ska vi garantera mininivån i diabetesvården? Bör vi höja lägstanivån? Bör vi ha en nationell samordning?

Denna paneldiskussion gav en ingående överblick över de utmaningar och framsteg som görs inom diabetesvården i Sverige.

Samtalet inleddes med presentation av data från diabetesbarometern, en årlig undersökning om tillgänglighet och kvalitet inom sjukvården. Björn Ehlin presenterade data ur patientperspektiv och belyste de utmaningar patienter möter i nuvarande vård. Flera kritiska punkter presenterades. Notabelt var att många patienter rapporterade brist på kontinuitet i vården; 15% av respondenterna uppgav att de inte regelbundet träffar samma läkare eller

sjuksköterska. Ytterligare framkom att 20% av patienterna med typ 1-diabetes och 26% med typ 2-diabetes upplevde att samordningen mellan olika hälso- och sjukvårdspersonal var otillfredsställande. Dessutom indikerade undersökningen att vårdkostnader utgjorde ett hinder, med 15% av respondenterna som hade svårt att hantera sina diabetesrelaterade kostnader. Även att behovet av psykosocialt stöd behöver förbättras. Dessutom påpekade Björn Ehlin att tillgången till tekniska hjälpmedel varierar markant mellan olika regioner i landet, vilket pekar på betydande ojämlikheter inom sjukvården.

Slutligen belyste Magnus Lundahl, det historiska perspektivet genom att uppmärksamma 100-årsjubileet för upptäckten av insulin. Med utgångspunkt från denna diskussion kan vi konkludera att trots betydande framsteg inom diabetesvården i Sverige, krävs fortfarande betydande arbete för att förbättra kontinuiteten i vården, samordningen mellan olika vårdgivare, tillgången till tekniska hjälpmedel och stödet för patienter med diabetes. Framför allt måste den socioekonomiska ojämlikheten inom sjukvården adresseras för att säkerställa att alla patienter har tillgång till de resurser de behöver för att effektivt hantera sin diabetes.

Ett nytt dokument om "Mål och målsättningar Svensk diabetologi 2022", senast uppdaterat i maj 2023, behandlar frågan om uppföljning av typ 2-diabetes och de nationella behandlingsmålen som har etablerats. Ett huvudmål är att uppnå en status "god metabol kontroll".

Resultaten varierar dock avsevärt. För personer med typ 2-diabetes och deras måloppfyllelse varierar beroende på bostadsregion. Även om vissa regioner överträffar målen för typ 1-diabetes, finns det en märkbar ojämlikhet i måloppfyllelsen över hela landet, något som borde vara konsekvent. Det återstår att ta reda på varför detta är fallet och hur vi kan åtgärda det.

Agneta Lindberg, reflekterar över regionala skillnader i tillgänglighet till diabeteshjälpmiddel. Det finns även en debatt kring upphandling av dessa hjälpmedel. Sverige har 21 regioner, och varje region hanterar sin egen upphandling, vilket resulterar i skillnader i tillgång och pris. Detta tar tid från vårdgivare som annars kunde ha ägnats åt patientvård. En nationell upphandling kan eventuellt leda till bättre prissättning och effektivisera processen.

Även användningen av insulinpumpar i Sverige varierar betydligt. I genomsnitt har 80% av barn med diabetes en insulinpump, men denna siffra varierar från 37 till 93% beroende på klinik. Situationen är mer komplex för vuxna, där genomsnittet ligger på 30,9% och varierar mellan 19,7 och 40,6% (2022).

Slutligen diskuteras även tillgången till realtidsblodssockerscanning, en viktig teknik för diabetespatienter. Det finns betydande regionala skillnader i tillgången till denna teknik, vilket pekar på en ihållande ojämlikhet inom diabetesvården.

De mest framträdande punkterna från denna diskussion inkluderar behovet av större jämlikhet inom diabetesvård över hela landet, inte enbart gällande behandlingsresultat, men även när det kommer till tillgång till viktiga hjälpmedel och behandlingar. Dessutom kan en

nationell strategi för upphandling av diabeteshjälpmiddel vara värd att överväga för att förbättra prisbilden och effektiviteten i systemet. Dessa frågor måste adresseras för att förbättra livskvaliteten för alla individer med diabetes i Sverige.

En potentiell förklaring till denna variation är ojämnheten i det nationella diabetesregistret. Det är möjligt att vissa kliniker kan ha en överrepresentation av patienter med särskilt svår diabetes, vilket leder till högre behov av insulinpumpar. På andra håll kan patienter som inte har tillgång till pumpar på sin lokala klinik välja att byta region för att få tillgång till bättre teknik.

En ytterligare komplikation är att tillgången till och användningen av kontinuerliga glukosmätare, ett verktyg som gör det möjligt för patienter att följa deras blodsockernivåer i realtid, är ojämnt fördelade. Dessa instrument är viktiga för att patienter ska kunna hantera sin sjukdom effektivt, men tillgången kan vara begränsad beroende på region och resurser.

De riktlinjer och rekommendationer som finns för att styra diabetesvården i Sverige är i många fall föråldrade. Trots att diabetesvården har utvecklats snabbt på senare år är många av de nuvarande riktlinjerna och råden från myndigheterna från 2018 eller tidigare.

Sammanfattningsvis finns det stora skillnader i tillgången till diabetesvård och teknik i Sverige, både mellan olika kliniker och regioner. Det är viktigt att riktlinjerna och rekommendationerna för diabetesvården uppdateras för att återspegla den senaste forskningen och tekniken. Alla personer med diabetes i Sverige bör ha tillgång till den vård och de resurser de behöver för att hantera sin sjukdom effektivt. Övriga medskick:

- Kompetensförsörjningen bör ses över till alla professioner
- Ojämlig vård. Adressera data/information till den det berör, så det möjliggörgehör. Politiker, tjänstemän och professionen
- Se till att personalen stannar i vården

Varför når inte innovationerna patienten? Är vården teknikfientlig?

Arrangör: Swedish Medtech

Medverkande: Jean-Luc af Geijerstam Genrealdirektör, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; Sofia Palmqvist, Koncernchef Aleris; Henrik Schilt IT- Direktör Region Östergötland; Åsa Ardesjö, Ordförande Swedish Medtech; Marina Tuutma, 2:a vice Ordförande, Sveriges Läkarförbund; Christopher Aulin, ordförande Public Affairs; Petrus Laestadius Moderator

Diagnostik och medicinteknik är avgörande i omställningen till nära vård. Ny teknik finns men används inte. Varför implementeras inte innovationerna?

Det finns många exempel och projekt där tekniken är en förutsättning för att Nära vård ska kunna bli en verklighet. Distansmonitorering, hemprovtagning och digital patologi är några exempel. Vad är hindren till att vi inte kan utnyttja det som redan finns. Seminariet

diskuterade vilka olika sätt som skulle vara en väg framåt för att vidareutveckla implementeringen.

Många projekt startar och avslutas med goda resultat som sedan inte kan implementeras i vården. Naturligtvis måste syftet vara klart definierad och redan i planeringen av projektet bör man ha en plan för hur det ska implementeras, även om man inte vet utfallet av projektet. Budget för genomförande och implanteringen är också viktigt.

Kommunen bör också vara med i planering av vissa projekt. Det finns mycket att använda tex i äldreomsorgen.

Upphandling sker i varje region på olika produkter. Varför kan man inte göra detta nationellt? Det kostar också mycket pengar, att många individer är inblandad i olika upphandlingar. Man måste vidga värdet av de olika produkterna som ska upphandlas, inte bara priset i sig. Vad har det för betydelse för patienten på ett långsiktigt plan? Ordnat införande vad gäller medicinsk teknik bör också diskuteras likväl som läkemedel – mer jämlik vård kan uppnås.

Journalsystemen - här pratar panelen om att inte låsa fast sig ett journalsystem? Då är det ett företag som man är låst till. Men däremot är det önskvärt att hitta ett system så det är lätt att dela data och kunna se andras journalanteckningar i andra regioner eller sjukhus/ primvårdsenheter.

Patientdelaktighet – Det är viktigt och nödvändigt att ha med patienterna med i innovationerna redan vid planeringen.

Medskick från panelen:

- Patienten i fokus
- Innovationen ska vara implementeringsdrivet.
- Innovationen ska vara en egen satsning inte i det dagliga arbetet.
- Nationella ersättningsmodeller
- Skapa gemensamma testmiljöer
- Nationell styrning. Gemensamt digitalt system vid upphandling.
Kravställningsdokument som är så omfattande att det är svårt att tyda.
- Utvärdering
- Dialog med berörda. Vårdgivare, IT, Patienterna/ anhöriga. Professionen är inte alltid med i diskussionerna innan innovationen sätts igång. Lyssna på Vad behöver vi?
- Var finns professionen vid i upphandlingen
- Tydligt ledarskap och tydlig ledarskapskompetens vid innovation
- Fokusera på en eller två saker – bättre effekt

Hur kan vi främja/stödja personcentrerade samtal inom hälso-och sjukvården

Arrangör: Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet GPCC

Medverkande: Emma Forsberg, forskare och projektledare för utbildning och nyttiggörande GPCC

Just nu införs en nära, personcentrerad vård i Sverige. En central aspekt i personcentrerad vård är samtalet mellan vårdgivare och patient. Samtalet bygger på partnerskap. Hur kan vi utforma stöd som behövs för att underlätta för alla parter

I workshopen diskuterades vilka aspekter vi tyckte var viktiga, vad som skulle kunna vara bra att ha med i de olika material som finns, finns det andra typer av kunskapshöjande material som behöver utformas.

GPCC arbetar med att ta fram ett konkret stöd för genomförande av personcentrerat samtal oavsett typ av samtal eller val av verktyg eller modell. Det innebär att man kan använda dessa material oavsett om man använder MI metoden eller Empowerment eller annan evidensbaserad modell.

Arbeta alltid i partnerskap i samtalet. Utgångspunkten är patientens agenda. Se patienten och vårdpersonal som expert men i olika perspektiv. Använd aktivt lyssnande.

Nästa steg för GPCC:

- Att involvera fler i processen att arbeta fram materialet
- Ska man ha en generell info eller specifik en för patient och en för vårdgivare?
- Broschyr – vill ha synpunkter från personal och patienter
- Information på SKR och GPCC
- Film
- App
- Hemsidan ska uppdateras

Läs mer här: <https://www.gu.se/gpcc> Centrum för personcentrerad vård – GPCC, Göteborgs universitet ([gu.se](https://www.gu.se))

Så mycket bättre- vinster för patienten genom sjuksköterskors kompetens

Arrangör : SSF

Medverkande: Åsa Engström, Professor vice ordförande SSF; Ramona Schenell, Styrelseledamot utvecklingsledare FoU Göteborgs Stad SS; Maria Sandgren vice ordförande Spec sjuksköterska Master förbättringskunskap Nationella Föreningen för sjuksköterskor i Kirurgisk vård; Acko Ankarberg Johansson, Sjukvårdsminister (KD); Filip Reintag, Hälso- och sjukvårdsnämnden ordförande (S) Region Gotland; Christine Lorne, Primärvårdsregionråd (C) , Region Stockholm; Anders Åkesson ordförande Hjärt och Lung.

Debatten handlade om omvårdnadens betydelse för en god och säker vård. Sjuksköterskor har ansvar för kvalitets- och förbättringsarbete. Vi fick höra om några exempel där sjuksköterskor drivit olika projekt / förbättringsarbete som lett till vidare utvecklingsarbete

Kommunen - det kan vara svårt med forskning och forskningsanslag för vårdgivare som arbetar i kommunen. Ramona Schenell, sjuksköterska, disputerade 2020, och med sin nyfikenhet och envishet kunde få anslag och förbättringar i vården på äldreboende. Hon berättade om sin resa från att vara nyfiken i ämnet och hur hon jobbar idag. Idag är hon Utvecklingsledare och forskare Göteborgs Stad. Där hon arbetar för att utveckla och

stärka den kommunala verksamhetsnära forskningen. Hon är också adjungerad lärare på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, vid Göteborgs universitet där hon undervisar i palliativ vård. Hennes forskningsområde handlar om självbestämmande i palliativt skede på vård- och omsorgsboende.

Avhandling: Att upprätthålla självbestämmande i palliativt skede på särskilt boende - en modell för att främja personcentrerad vård för äldre (2020).

Maria Sandberg (Vice ordf. Svensk förening för sjuksköterskor i kirurgisk vård) berättade om sitt projekt på kirurgisk klinik där man förbättrade omvårdnaden via NEWS.

Tre faktorer är viktiga för att förbättra prognosen hos en akut sjuk patient; tidig upptäckt av sviktande vitala funktioner, tidigt insatta åtgärder samt adekvat klinisk kompetens. NEWS (National Early Warning Score) används för att bedöma den vuxna patientens (≥ 16 år) vitala funktioner såsom andning, cirkulation och medvetande. NEWS har utarbetats i Storbritannien av Royal College of Physicians. Det är ett validerat instrument för bedömning av vitala parametrar som gör det möjligt att tidigt identifiera kritisk sjukdom.

Diskussionen i panelen handlade om förutsättningar för förändringar, förbättringar och forskning inom omvårdnad - för patienternas skull. Särskilt uppmärksammades behovet av karriärvägar för sjuksköterskor, hur angeläget det är att säkerställa antalet disputerade sjuksköterskor och kompetensutveckling genom hela yrkeslivet.

Det är angeläget att sjuksköterskor tillsammans med andra professioner och patientföreträdare är delaktiga i utformningen av framtidens hälso-och sjukvård, både gällande organisation och innehåll.

SFSD's medverkan i Almedalen: Agneta, Nouha, Kaija, Sheyda

Författare till denna artikel: Sheyda Sofizadeh och Kaija Seiboldt