

Ledtäl för diabetessjuksköterskor

Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård
i samverkan med Svensk sjuksköterskeförening



SFSD och Svensk sjuksköterskeförening förordar:

- ledtalet 400 patienter med typ 2-diabetes per diabetessjuksköterska (heltid) inom primärvård
- ledtalet 200 patienter med typ 1-diabetes per diabetes-sjuksköterska (heltid) inom sjukhusansluten diabetesvård för vuxna
- ledtalet 70 patienter med typ 1-diabetes per diabetes-sjuksköterska (heltid) inom sjukhusansluten diabetesvård för barn.

Bakgrund

Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård (SFSD) har i samarbete med Svensk sjuksköterskeförening, Diabetesförbundet och Svensk förening för diabetologi utarbetat så kallade ledtal. Begreppet ledtal innebär rekommendation om hur många patienter som anses vara rimligt att ansvara för per heltidstjänst som diabetessjuksköterska. Ledtalen är ett steg i SFSDs vision att tillförsäkra en patientsäker och jämlik vård oavsett bostadsort, då det föreligger stora skillnader runt om i landet. Med stöd av tillgänglig evidens, erfarenhet och empirisk kartläggning har nedanstående ledtal utarbetats inom primärvård samt diabetesmottagningar (vuxna samt barn- och ungdomar) på sjukhus. (1–7). Att diabetessjuksköterskor gör skillnad har nyligen påvisats i en metaanalys¹ och i en empirisk svensk studie⁷.

SFSD genomförde 2009 en tidsstudie på 23 vårdcentraler som ligger till grund för de ledtal som vi använder idag. En diabetessjuksköterska inom primärvården bör inte ha fler än 400 diabetespatienter för att tillgodose kraven på vård av god kvalitet. Studien visade också att endast var femte vårdcentral kunde erbjuda gruppbaserad patientutbildning.

Slutsatsen var att det behövs i det närmaste en fördubbling av den tid diabetessjuksköterskor inom primärvården bör ägna åt diabetespatienterna för att Socialstyrelsens rekommendationer ska kunna förverkligas. Prioritering av diabetesvården inom primärvården är en lönsam satsning då de stora kostnaderna framför allt beror på sjukdomens komplikationer².

Socialstyrelsens reviderade nationella riktlinjer för diabetesvård publicerades februari 2015³. Allt större vikt läggs på omvårdnad av personer med diabetes. Några exempel är munhälsa vid diabetes och grupputbildning av patienter samt kulturellt anpassad utbildning som enligt Socialstyrelsen har god effekt på glukoskontroll³. Det sistnämnda torde vara en angelägen fråga då antalet nyanlända med diabetes förväntas stiga. Fler patienter med typ 1-diabetes kommer förmodligen att erbjudas insulinpumpbehandling, då en studie från Nationella Diabetesregistret har visat att patienter som har insulinpumpbehandling löper en halverad risk för hjärt-kärl sjukdom jämfört med 4-dos insulinbehandling⁴. Detta tillsammans med utveckling inom tekniska hjälpmedel ställer krav på mer tid för utbildning och analyser av glukosvärdet för att stödja patienter till bättre glukoskontroll och metabolisk kontroll.

Socialstyrelsen publicerade i februari 2015 en utvärdering som visade att andelen diabetessjuksköterskor vid sjukhusens diabetesmottagning har minskat med 20 procent (n=210/257) sedan 2011. Motsvarande minskning har inte konstaterats inom primärvård (n=1422)⁵.

Avslutningsvis rapporterar Socialstyrelsens att diabetessjuksköterskor inom primärvården ägnade 22,4 timmar per vecka åt diabetesrelaterade uppgifter. I rapporten finns inte motsvarande beräkning för diabetessjuksköterskor vid sjukhusansluten mottagning⁵.

Syfte

I syfte att ge landstingen ett underlag för vad som anses rimligt gällande antalet patienter per diabetessjuksköterska anser SFSD det befogat att revidera arbetet gällande ledtal som togs fram år 2009.

Metod

- 1 A) Nationell kartläggning inom primärvården gällande andelen diabetessjuksköterskor per patient, jämförelse från 2006 till 2013⁶.
B) Nulägesbeskrivning från 15 antal geografiskt spridda primärvårdsenheter i Sverige. Beskrivningen har utförts av SFSDs styrelse.

2. Nulägesbeskrivning från 12 antal sjukhusanslutna diabeteskliniker i Sverige. Beskrivningen har utförts av SFSDs styrelse.
3. En enkät utskickad till 9 antal barn- och ungdomskliniker i Sverige utförd av Gunnel Viklund, diabetes-sjuksköterska och medicine doktor, Astrid Lindgrens barnsjukhus, KS.

Resultat

1. PRIMÄRVÅRD – DIABETES

Målet enligt SFSDs beräkningar torde vara 400 patienter per diabetessjuksköterska (heltid) inom primärvården.

Sedan 2006 har antalet vårdcentraler i riket ökat och enheterna blivit mindre, men med ökat antal patienter med typ 2-diabetes. För diabetessjuksköterskor har antalet heltidstjänst per 400 diabetespatienter ökat från 0,51 tjänst för år 2006 till 0,63 tjänst för år 2013, men spridningen i landet är stor.

Nulägesbeskrivningen vid de 15 primärvårdsenheterna visade motsvarande bild som beskrivits ovan. Endast en fjärdedel av primärvårdsenheter har uppnått målet avseende 400 patient/100 procent (1,0 ledtal) diabetes-sjuksköterska. Variationen mellan inkluderade primärvårdcentraler är stor, som exempelvis 407 patienter/200 procent (det vill säga 2,0 ledtal) diabetessjuksköterska till 543 patienten/0,75 procent (0,65 ledtal) diabetessjuksköterska.

2. SJUKHUSANSLUTEN DIABETESVÅRD – VUXEN

Målet enligt SFSDs beräkningar torde vara 200 patienter per diabetessjuksköterska (heltid) gällande sjukhusansluten diabetesvård (vuxen).

Flertalet av mottagningarna ligger i underkant gällande den tid som diabetessjuksköterskan disponerar relaterat till antalet listade patienter. Den mottagningen med flest antalet listade patienter har 1 210 patienter och den med minst antalet patienter har 90 patienter. Vid den stora mottagningen avsätts 178 timmar (ledtal 0,64) för diabetes-sjuksköterskor och vid den mindre enheten 16 timmar (ledtal 0,64). I denna beräkning ingår endast patienter som

har diagnosen diabetes typ-1, och andelen diabetessjuksköterskor som har avsatt tid för denna patientgrupp. Beakta att de flesta mottagningar har i tillägg även patienter med diabetes typ-2 (varierar mellan 105–370 patienter).

3. SJUKHUSANSLUTEN DIABETESVÅRD – BARN OCH UNGDOM

Målet enligt SFSDs beräkningar torde vara 70 patienter per diabetessjuksköterska (heltid).

Flertalet av mottagningarna ligger i underkant gällande den tid som diabetessjuksköterskan disponerar relaterat till antalet listade patienter. Den mottagningen med flest antalet listade patienter har 790 patienter och den med minst antalet listade patienter har 160 patienter. Vid den stora mottagningen avsätts 184 timmar för diabetessjuksköterskor (ledtal 0,41) och vid den mindre enheten 72 timmar (ledtal 0,79).

Sammanfattning

Ledtalen går åt rätt håll, men med stora variationer i landet.

SFSD FÖRORDAR I NULÄGET:

- ledtalet 400 patienter med typ 2-diabetes per diabetessjuksköterska (heltid) inom primärvård
- ledtalet 200 patienter med typ 1-diabetes per diabetes-sjuksköterska (heltid) inom sjukhusansluten diabetesvård för vuxna
- ledtalet 70 patienter med typ 1-diabetes per diabetes-sjuksköterska (heltid) inom sjukhusansluten diabetesvård för barn.

Slutsats

Med föreliggande kartläggning hoppas vi från SFSDs styrelse att ledtalen för diabetessjuksköterskor tas på allvar för att garantera en jämlik och god diabetesvård oavsett bostadsort.

Litteraturhänvisning

1. Shaw RJ, McDuffie JR, Hendrix CC, Edie A, Lindsey-Davis L, Nagi A, et al. Effects of nurse-managed protocols in the outpatient management of adults with chronic conditions: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*. 2014;161(2):113-21.
2. Andersson M, BM C, K W. Diabetessjuksköterskor och ledtal. *Dagens Medicin*. 2010.
3. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för diabetesvården – Stöd för styrning och ledning. Västerås: Edita Västra Aros AB; 2015. ISBN: 978-91-7555-274-3
4. Steineck I, Cederholm J, Eliasson B, Rawshani A, Eeg-Olofsson K, Svensson AM, et al. Insulin pump therapy, multiple daily injections, and cardiovascular mortality in 18,168 people with type 1 diabetes: observational study. *BMJ*. 2015;350:h3234.
5. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer – Utvärdering 2015 – Diabetesvård – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Västerås: Edita Västra Aros AB; 2015. ISBN: 978-91-7555-273-6
6. Husdal R, Rosenblad A, Leksell J, Eliasson B, Jansson S, Jerden L, et al. Resource allocation and organisational features in Swedish primary diabetes care: Changes from 2006 to 2013. *Prim Care Diabetes*. 2016. Doi 10.1016/j.pcd.2016.08.002.
7. Husdal R, Rosenblad A, Leksell J, Eliasson B, Jansson S, Jerdén L, Stålhammar J, Steen L, Wallman T, Svensson AM, Thors Adolfsson E. Resources and organisation in primary health care are associated with HbA1c level: A nationwide study of 230958 people with Type 2 diabetes mellitus. *Primary Care Diabetes*, Volume 12, Issue 1, 23–33

Svensk sjuksköterskeförening
Baldersgatan 1
114 27 Stockholm
Tel: 08-412 24 00
Hemsida: swnurse.se

Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård
sfsd.se
ordf@sfsd.se

Produktionsfakta

Skriften *Ledtal för diabetessjuksköterskor*
är utgiven av Svensk sjuksköterskeförening.
Formgivning: Losita Design AB, www.lositadesign.se
Tryckeri: E-print AB, 2018, ISBN: 978-91-85060-37-5