



# DIABETESVÅRD

Tidning för Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård

[www.diabetesnurse.se](http://www.diabetesnurse.se)

NR 3-4 2022



**Save the Date 20-21 April 2023**  
**SFSD Symposium Uppsala**

**För vuxna, ungdomar  
och barn med diabetes**  
från 1 års ålder

# **Fiasp<sup>®</sup>** (insulin aspart) **Ett snabbare insulinsvar vid måltid**

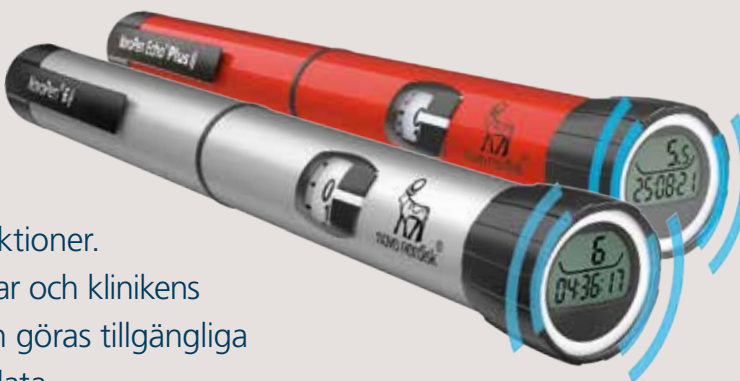
jämfört med NovoRapid<sup>®</sup> (insulin aspart)<sup>1,2</sup>

**Dessutom till ett lägre pris  
än NovoRapid<sup>®</sup><sup>3</sup>**



## **NovoPen<sup>®</sup> har blivit smartare**

**Fiasp<sup>®</sup>** är tillgänglig i NovoPen<sup>®</sup> 6 och NovoPen Echo<sup>®</sup> Plus som sparar både tidpunkter och doser för insulininjektioner. Pennorna är kompatibla med patientappar och klinikers dataöverföringssystem, så insulindata kan göras tillgängliga i en och samma vy som befintlig glukosdata.



### Referenser

1. Fiasp<sup>®</sup> produktresumé, [www.fass.se](http://www.fass.se). 2. Heise T, et al. Clin Pharmacokinet. 2017;56(5):551–9. 3. AUP, [www.tlv.se](http://www.tlv.se), januari 2022.

### ▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

**Fiasp** (insulin aspart), Rx, F, ATC-kod: A10AB05

100 enheter/ml injektionsvätska, lösning i injektionsflaska; 100 enheter/ml Penfill<sup>®</sup> injektionsvätska, lösning i cylinderampull; 100 enheter/ml FlexTouch<sup>®</sup> injektionsvätska, lösning i förfylld injektionspenna; 100 enheter/ml PumpCart<sup>®</sup> injektionsvätska, lösning i cylinderampull.

Fiasp<sup>®</sup> är en snabbverkande formulering av insulin aspart och är ett måltidsinsulin för subkutan administrering.

**Indikation:** Behandling av diabetes mellitus hos vuxna, ungdomar och barn från 1 års ålder.

**Varningar och försiktighet:** av Fiasp<sup>®</sup> är individuell och ska fastställas utifrån den enskilda patientens behov.

Hypoglykemi kan uppträda om insulindosen är för hög i förhållande till insulinbehovet. Otillräckliga doser eller avbruten behandling, i synnerhet hos patienter som har behov av insulin, kan leda till hyperglykemi och diabetisk ketoacidosis, tillstånd som potentiellt är dödliga. Pediatrik population: För att undvika nattlig hypoglykemi rekommenderas noggrann övervakning av blodglukosnivåer om detta läkemedel administreras efter att dagens sista måltid inlets.

**Graviditet/amning:** Fiasp<sup>®</sup> kan användas under graviditet. Det finns inga begränsningar för behandling med Fiasp<sup>®</sup> under amning. Dosen kan dock behöva justeras.

För fullständig förskrivarinformation och pris, se [fass.se](http://fass.se).

Datum för översyn av produktresumén 08/2021.

SE21FSP00006



## ORDFÖRANDE

# Ordföranden har ordet

Slutet av september och hösten nalkas efter en fin sommar med strålande sol och värme. Jag som själv är höstbarn älskar dofterna, alla färger och den klara höga luften som kommer nu framöver när naturen förbereder sig på sin vintervila.



Agneta Lindberg

Hur håller vi diabetessjuksköterskor oss uppdaterade med kunskap? Läs det nya och återkommande avsnittet "Tyck till!" i tidningen, där ni medlemmar och läsare får tycka till om aktuella ämnen.

Jag för egen del skall försöka inhämta lite ny kunskap genom att gå ytterligare en kurs. Har anmält mig till 7,5 hp "Vård vid överföring från barn- till vuxenklolik". Kursen ges som uppdragsutbildning via Göteborgs universitet och är digital, skall verkligen bli spännande.

Styrelsen är aktiv nu med att snickra ihop programmet inför symposiet 20-21 april 2023 i Uppsala och det finns en egen hemsida där anmälan och program kommer att publiceras. Temat är "Jämlig diabetesvård – vad kan vi göra bättre?". Vi undersöker möjligheten att inrätta ett separat resestipendium för medlemmar där man kan söka pengar för att åka på konferens/kongress, både nationellt och internationellt. Stipendiet söks innan aktuell konferens. Håll utkik i tidningen då vi annonserar det tillsammans med våra andra stipendier.

I svensk diabetesvård händer det en del just nu, nya slanglösa hybrid closed loop-system som precis blivit godkända i Europa och ett godkännande på Cam APS FX en app som kommunicerar med pump och rtCGM. I dagsläget enbart ett CGM system men det kommer fler. Smarta pennor är också något som är på gång, väldigt spännande tycker jag och positivt för personer med diabetes och ett steg i rätt riktning.

Jag deltog digitalt på en ordförandekonferens anordnad via Svensk förening för sjuksköterskor (där SFSD ingår som en sektion), lyssnade på många andra sjuksköterskor som runt om i Sverige får slåss för att omvårdnadsfrågorna ska tas på allvar. Det är inte heller självklart att delta i nationella, regionala och lokala råd/arbetsgrupper. Där känner jag ändå att diabetesvården kommit längre då vi har kollegor i de flesta råd/arbetsgrupper på alla nivåer.

EASD har precis avslutats i Stockholm och jag hoppas att några av er hade möjlighet att delta antingen på plats eller digitalt. Vi hade representant från styrelsen som deltog digitalt så det kommer en rapport i nästa nummer. Mycket handlade om läkemedel vid typ 2 diabetes och där händer det en del. Tänk när vi för 20 år sedan hade metformin, SU och insulin i vår "verktygslåda"!

"Let's be careful out there"

Vi hörs och ses

Agneta Lindberg

## INNEHÅLL

NDR nyhetsbrev	4
Almedalen 2022	10
Ung Diabetes	12
Hudbesvär med sensorer	14
Förbättringsarbete Skåne	20
Psykisk hälsa vid diabetes	32
Övergång till vuxenvården	35
Diabetesfotsår	46
Stipendium	56





Andreas Stomby, docent i experimentell allmänmedicin vid Linköpings universitet och ST-läkare i allmänmedicin i Jönköping.

**På NDR har vi dagligen många kontakter med er ute i diabetesvården, mailen och samtalen strömmar in. Stort tack för att ni hör av er med frågor och synpunkter! Vi hoppas att det finns bra möjligheter i vården att åter jobba med NDR-data och förbättringsarbete efter att en stor del av vårdens resurser fått läggas på annat de senaste 2-3 åren. Vi välkomnar alla som vill att ta hjälp av oss på NDR i stora och små förbättringsprojekt.**

För de som ännu inte hunnit se årsrapporten (2021 års data), så finns den för nedladdning på [www.ndr.nu](http://www.ndr.nu) och i år innehåller den resultat från barnkliniker, primärvårdsenheter och medicinkliniker i en och samma rapport.

Vi vill passa på att i detta första NDR-nytt för hösten inspirera med ett par glimtar från vårt användarmöte i juni i år. NDR har varje år ett möte för kvalitetsansvariga sjuksköterskor och koordinators från regionerna. Det sprudlar av energi och engagemang när dessa personer möts. När dessutom patient- och anhörigrepresentanter medverkar blir stämningen mycket positiv. NDR tar tillvara på alla synpunkter och förslag på förbättringar. Denna samverkan med vården är mycket viktig för att NDR ska bli ett så bra redskap som möjligt för förbättringsarbete. Hela programmet och alla presentationer finns tillgängliga på NDR:s webbplats. Nedan följer tre artiklar där medverkande på mötet intervjuas.

### **”Diabetesregistret sprider hopp till unga med diabetes”**

Amanda Rydén är ordförande för Ung Diabetes råd inom Svenska Diabetesförbundet. Hon menar att Nationella Diabetesregistret sprider hopp åt unga med diabetes genom



Amanda Rydén, ordförande för Ung Diabetes råd inom Svenska Diabetesförbundet.

att registerdata används för att utveckla vården. Det är viktigt när man har väldigt många år med diabetes framför sig.

Amanda Rydén företräder personer med diabetes som är mellan 15 och 30 år. Den 16 och 17 juni deltog hon i NDR:s användarmöte i Göteborg. Svenska Diabetesförbundet representerades också av Björn Ehlin, förbundsordförande, och Emma Skepp, sakkunnig i barn- och föräldrafrågor.

För Amanda är vetskapen att data om henne själv och andra med diabetes tas om hand betydelsefull.

– Registret hjälper forskningen och utvecklingen framåt och då kan man förhoppningsvis känna att det som händer mig just nu, det kommer att bli bättre. Registerdata används för att förbättra min och andras situation framöver, säger Amanda.

Över huvud taget får NDR starkt stöd av Svenska Diabetesförbundets företrädare. Björn Ehlin lyfte bland annat fram att förbundet använder sig av NDR:s statistik i sitt påverkansarbete gentemot regionala beslutsfattare. Statistiken kan visa på brister och ojämlikheter i diabetesvården.

### **Hur mår du egentligen?**

Alla tre patientföreträdarna på användarmötet efterlyste ett brett införande av den patientenkät som NDR tagit fram. Enkäten ska stärka patientperspektivet i diabetesvården. Den ska ge ett mått på vårdens kvalitet och hur patienter upplever sin hälsorelaterade livskvalitet. Detta kan användas för att följa upp, utvärdera och förbättra diabetesvården. Men enkäten kan också ge stöd i patienters möten med vårdpersonal. Den fylls i före ett besök och fångar upp stress, oro och bekymmer som patienter kan behöva lyfta



*Maria Fälemark, Kristina Eklöf-Olsson,  
Marianne Lundberg Diabetessamordnare  
i region Skåne*

under besöket. Patientföreträdarna vill se ett större fokus i vården på patienters och familjers psykosociala situation. Mest brännande är den här frågan kanske för tonåringar och unga vuxna. De håller på att etablera sig i vuxenvärlden och livet är fullt av stora förändringar. Det är en känslomässigt turbulent tid.

– Som ung händer det så mycket i ens liv. Man ska anpassa sig till alla andra runtomkring. Man har väldigt mycket att stå i och tänka på och utöver det lever man med diabetes, en sjukdom som kräver att man har full kontroll jämt, säger Amanda.

Hon förordar att besöket hos diabetessjuksköterskan ska fokusera mindre på värden och kurvor och mer på vad den unga människan oroar sig för eller är stressad över och behöver prata om.

– Om min kurva ser jättebra ut så betyder inte det automatiskt att jag mår toppen. Det ligger ganska mycket bakom att ha bra värden, säger Amanda.

Hon efterlyser en mer lyssnande attityd hos diabetessjuksköterskor och annan vårdpersonal. Hon skulle önska att de oftare frågade sina patienter: Hur mår du egentligen?

Författare: Charlotta Sjöstedt, kommunikatör Registercentrum Västra Götaland

### **Forskningsstudie pågår om digitalt verktyg för diabetesvård**

Det finns höga förväntningar på att digitala hjälpmedel ska lösa diabetesvårdens problem med bemanning och effektivitet. Men forskningen på området är begränsad. Nu pågår i alla fall en svensk studie om ett digitalt program för patienter med diabetes typ 2.

Ledare för studien är Andreas Stomby, docent i experimentell allmänmedicin vid Linköpings universitet och ST-läkare i allmänmedicin i Jönköping. Han presenterade studien vid Nationella Diabetesregistrets användarmöte i Göteborg i juni.

– Jag upplever att politiker och beslutsfattare sätter otroligt stor tilltro till digitala system. Det är de som är lösningen, inte mer personal. Man tror att bara vi gör det digitalt så sparar vi tid, säger Andreas Stomby.

Men han har kunnat konstatera att det än så länge finns väldigt lite vetenskapligt stöd för digitala program med syfte att förändra patienters beteende vid diabetes.

– Det kommer nya system hela tiden, men det finns få välgjorda vetenskapliga studier.

### **Program för patienter i primärvården**

Det digitala program som nu studeras vetenskapligt började utvecklas av Andreas Stomby och kollegor i region Jönköping för några år sedan. Programmet är till för patienter med diabetes typ 2 som går i primärvården och som inte behandlas med insulin. Först genomförde forskarna en undersökning för att ta reda på vilka behov patienter och diabetessjuksköterskor har och hur behoven skulle kunna mötas med ett on-linesystem.

– Patienterna hade ofta jättemycket frågor och en stor kunskapsbrist även om de haft diabetes i flera år. De kände sig många gånger ganska villrädiga, säger Andreas Stomby.

Diabetessjuksköterskorna i undersökningen upplevde att de gav samma information om och om igen. De önskade ett system som gör att man kan gå ett steg längre, att patienterna kan det basala och att man kan gå in på deras unika situation.

Forskarna valde att utveckla programmet på plattformen Stöd och behandling som är kopplad till 1177. Det gjorde att de inte behövde skapa någon egen app, utan kunde producera ett behandlingsprogram ganska snabbt.

### **Stöd i att förändra vanor**

Programmet pågår cirka tio veckor. Lämpliga patienter att delta är nydebuterade eller sådana som är i en process där de vill förändra sitt beteende och behöver stöd i det. Varje

vecka får patienten information i form av texter, filmer och berättelser om andra patienter. Patienten får också uppgifter som går ut på att identifiera vanor, beskriva hur de kan förändras och lägga upp en plan för det. Till stöd har patienten sin diabetessjuksköterska på vårdcentralen. En viktig förutsättning vid utvecklingen av programmet var att sjuksköterskorna har begränsat med tid för det här. Upplägget är att de avsätter ett tillfälle per vecka, kanske en timme eller så, för att kommunicera med patienterna som genomför programmet. De läser formulär om vanor som patienterna fyllt i och ger feedback med uppmuntran och råd. Om patienterna mår dåligt och har behov av hjälp akut får de vända sig till sin vårdcentral i vanlig ordning.

Planen är att 300 patienter inklusive kontrollgrupp ska delta i den randomiserade, kontrollerade studien som nu pågår om behandlingsprogrammet. De rekryteras på vårdcentraler i Region Jönköpings län och Region Östergötland. Patienter lottas till att genomföra programmet eller få vård enligt de vanliga rutinerna. De kommer att följas upp efter sex och tolv månader på vårdcentralerna och sedan efter tre år med NDR-data. Forskarna kommer bland annat att följa patienternas blodsockernivåer, andra kardiovaskulära riskfaktorer, mående och levnadsvanor med fokus på mat och fysisk aktivitet.

Författare: Charlotta Sjöstedt, kommunikatör Registercentrum Västra Götaland

### **NDR:s framgångar beroende av nyckelpersoner i regionerna**

Nationella Diabetesregistret är en viktig faktor bakom goda resultat i den svenska diabetesvården. En förutsättning för det välfungerande arbetet med registret är de diabetesamordnare, koordinatörer och kvalitetsansvariga sjuksköterskor som verkar i regionerna.

Koordinatorerna, oftast läkare, och de kvalitetsansvariga sjuksköterskorna har uppdrag för NDR, men de utses i regionerna av till exempel regionala diabetesråd. Deras uppdrag är att sprida vidare information från NDR och vara kontaktlänkar mellan NDR-rapportörerna och NDR. De ska stimulera rapportering till kvalitetsregistret och användning av registerdata. De ska också ge support till NDR-rapportörerna när det gäller registreringen, hur man använder NDR:s statistikverktyg Knappen med mera.

Alla diabetesamordnare, koordinatörer och kvalitetsansvariga sjuksköterskor bjuds in till ett årligt möte i Göteborg där NDR presenterar nyheter och aktuella data. Där kan de nätverka med kollegor från hela landet och påverka NDR:s utveckling.

### **Diabetessamordnare**

Diabetessamordnare finns i 13 av de 21 regionerna. Det varierar hur mycket tid de kan ägna åt uppdraget och vad de gör. I arbetsuppgifterna ingår oftast att ge stöd till förbättringsarbete och hålla utbildningar. Diabetessamordnarna i Skåne har funnits sedan 2016. Marianne Lundberg,

Maria Fälemark och Kristina Eklöf-Olsson arbetar 50 procent vardera som samordnare. En viktig del av deras arbete är att certifiera diabetesmottagningar. För att en mottagning ska få certifiering ska den tillämpa strukturerade arbetsformer och säkerställa kvaliteten i vården. Andra viktiga delar av samordnarnas arbete är att arrangera nätverksträffar för diabetessjuksköterskor och att initiera förbättringsprojekt.

– Jag upplever att det finns en väldigt stor vilja att verka för en god, säker och jämlik diabetesvård. Det finns ett sug efter kunskaper och det är detta som driver oss för vi känner att vi har någonting att tillföra, säger Kristina Eklöf-Olsson.

Efterfrågan på kunskaper kommer bland annat från hemsjukvården i Malmö stad. Här har det bildats nätverk som har möjlighet att ställa frågor om diabetes till samordnarna. Samordnarna håller också korta utbildningar för hemsjukvårdens legitimerade personal en gång per termin. Även Malmö universitet anlitar diabetessamordnarna, dels för rådgivning om innehåll i utbildningar och dels för föreläsningar. En annan viktig samarbetspartner är patientföreningarna.

– Vi har ett gott samarbete med patientföreningarna. När vi träffas berättar vi samordnare vad vi gjort och de har frågor och önskemål om vad vi skulle kunna göra och driva, berättar Kristina Eklöf-Olsson.

### **Verksamhetschefer deltar i förbättringsprojekt**

I september 2021 startade samordnarna i Skåne en serie förbättringsprojekt med primärvårdspersonal för att öka kvaliteten i diabetesvården. Vårdcentralernas verksamhetschefer, medicinska rådgivare och diabetessjuksköterskor deltar och får lära sig hur man arbetar med förbättringar med hjälp av Nationella Diabetesregistret. Projektet har inspirerats av liknande förbättringsarbeten i Värmland.

– Man måste ha med sig cheferna från början för att kunna genomföra förbättringsarbete, säger Kristina Eklöf-Olsson.

Hittills har förbättringsprojekt startats med nästan 50 offentligt drivna vårdcentraler i primärvårdsområdena sydväst och sydost. Åtta månader efter starten för primärvårdsområde sydväst genomfördes en uppföljning. I den ingick det att deltagarna fick svara på en enkät om hur det gått med kvalitetsarbetet på deras vårdcentral. Svaren i enkäten var uppmuntrande. Här är några citat: "Vi kommer arbeta mer strukturerat och i team och använda NDR." "Nu har vi diabetesteam och har börjat med ett nytt tankesätt." "Vi har lyckats fånga upp de patienter som ligger högt i sitt HbA1c." Under hösten 2022 kommer diabetessamordnarna att starta förbättringsprojekt med Skånes privata vårdcentraler.

Författare: Charlotta Sjöstedt, kommunikatör Registercentrum Västra Götaland

Vi ser fram emot en aktiv höst där NDR används flitigt och vi välkomnar er att kontakta NDR på vår supporttelefon eller via e-post. Kontaktpuppgifter finns på hemsidan [www.ndr.nu](http://www.ndr.nu)

NDR-teamet



## Tisdagsföreläsningar – nytt inom diabetesvården 2022

Hösten 2022 presenterar vi sex nya webinarier. Föreläsningarna riktar sig till dig inom primär- och specialistvården som dagligen träffar personer med diabetes.

Möt några av landets främsta experter inom diabetesvård. Här delar de sina kunskaper och erfarenheter, presenterar den senaste tekniken, nya riktlinjer och uppdaterade forskningsrön. Ta tillfället att förkovra dig, utveckla din expertis och delta i intressanta diskussioner.

Varmt välkommen på tisdag!

**6 september: Diabetes och körkort – nya riktlinjer**

Johan Jendle, specialist i endokrinologi, professor, Örebro Universitet

**27 september: Hitta okontrollerade patienter med NDR**

Victoria Hermansson-Carter, diabetessjuksköterska, projektledare NDR

**11 oktober: Psykisk hälsa hos personer med typ 1- och typ 2-diabetes**

Janeth Leksell RN, docent/associate professor, Uppsala Universitet

**8 november: Monogen diabetes – vanligare än du tror?**

Sophia Rössner, endokrinolog, MD, PhD, Karolinska Universitetssjukhuset

**22 november: Olika typer av diabetes**

Karin Filipsson, överläkare, VE Endokrin Lund, Skånes universitetssjukhus

**13 december: CGM hos personer med typ 2-diabetes**

Annica Magnusson, diabetessjuksköterska, Husläkarna i Österåker



Läs mer och anmäl dig idag!

Skanna QR-koden eller besök [bit.ly/3KlgAjL](https://bit.ly/3KlgAjL) för att läsa mer om föreläsningarna.

## BARNDIABETESLÄGRET

# Läger för barn och ungdomar

Kan det vara en väg mot acceptans av den ständiga följeslagare som typ 1 diabetes utgör? Skåne läns diabetesförening har även i år genomfört läger för barn/ungdomar mellan 9-17 år.



I år hade vi fyra läger fördelat på 16 dagar, otroligt intensivt blev det men vi lyckades och vi tror att många av barnen har växt och har erfarenheter med sig hem som är oförglömliga. Utan våra stabila ledare som ger sig in för detta med liv och lust hade det inte gått att genomföra. Nästan alla ledare har själva diabetes och har själva varit på läger som unga. Nu är de vuxna och har jobb men återkommer ändå år efter år på sin semester för att arbeta på lägret, en stor tacksamhet till alla er.

Ni är säkert många kollegor runt om i landet som är nyfikna och kanske skulle vilja testa på livet som lägerledare? Ta steget, tro mig, du kommer att lära dig ofantligt om livet med diabetes och hur det går till i verkligheten. Ett plus är att du blir en fena på det praktiska med pumpar, CGM mm. Du får även paddla kanot, cykla dressin, simma långt och sova under bar himmel efter någon mils vandring tillsammans med ungdomar med diabetes. Ta del av deras sätt att hantera sin diabetes, ge lite tips och råd men bara om de efterfrågas. Delta i deras förtroliga samtal om t ex sex, alkohol, graviditet/barnafödande, träning, skola.

Ni som är verksamma och bor i Skåne är välkomna med intresseanmälan till mig

*Agneta Lindberg*





**BARNDIABETESLÄGRET**



## RAPPORT

# Almedalen en plats för många diskussioner

Rapport från Almedalen 2022, gott och blandat

Först och främst var det ett äventyr både att ta sig till och från Visby med SJ-tåg-för-seningar, signalfel, Arlanda kaos och biljettstrul. Men vi kom dit med hög puls och stora förväntningar. Och hem med lika hög puls, men betydligt tröttare av alla inspirerande samtal och trevligt umgänge med kollegor och många andra personer. Det är lätt att få till stånd samtal med personer som kanske inte alltid är så lätta att nå annars i ens region eller i landet. Det är väl en av de stora fördelarna med just Almedalsdagarna, att träffa viktiga personer på ett lätt-samt och diskutera angelägna frågor.

## Nationell samordning för att utjämna skillnaderna i diabetesvården

Arrangör: SFSD

Medverkande: Marianne Lundberg (SFSD), Björn Ehlin (Svenska diabetesförbundet), Anna Lena Hogerud (Socialdemokraterna), Johan Hultberg (Moderaterna Socialutskottet)

Frågan avseende stora skillnader i diabetesvården lyftes på ett flertal seminarium. SFSD representerades av Marianne Lundberg som argumenterade för en enhetlig och jämlik diabetesvård i Sverige. Marianne berättade om certifierade diabetesmottagningar i primärvården i Region Skåne. Hon gav konkreta exempel på hur en sådan mottagning kan fungera. Därtill berättade Marianne vad en diabetessamordnare (finns i 13 regio-

ner) har för arbetsuppgifter. Slutligen gav hon en framtidsbild för och emot en nationell diabetessamordnare.

Det framkom tydligt att utbildning, kunskap, kontinuerlig fortbildning och ekonomiska förutsättningar är hörnstenar för en mer jämlik diabetesvård. Men det betonades också vikten av tydliga strukturer och gott ledarskap för att möjliggöra att det i första hand finns en diabetessjuksköterska med erforderliga akademiska poäng i diabetesvård samt att det finns ett diabetesteam på enheten. Teamet behöver också avsatt tid för fortbildning samt avsatt tid för att regelbundet titta på kvalitetsdata (NDR- Nationella Diabetesregistret) och att följa upp dessa resultat för att kunna bedriva förbättringsarbete.

I Sveriges finns det just nu diabetessamordnare i tretton regioner. I två av dessa har samordnarna en befattningsbeskrivning och är tillsatta efter politiska beslut. I resterande elva regioner saknas uppdragsbeskrivning och avsatt tid varierar från 20% till 50–80%.

Det finns ett politiskt förslag om att inrätta en nationell samordnare för diabetesvården. Det övergripande syftet med en nationell diabetessamordnare skulle kunna vara att få till stånd en bättre efterlevnad av de nationella riktlinjerna och en utveckling av diabetesvården i stort.



Marianne Lundberg

## Avancerad specialistsjuksköterska – en vinst för patienten och vården

Arrangör: Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet.

Den avancerade specialistsjuksköterskan har en fördjupning i omvårdnad, men också ökad medicinsk kompetens vilket gagnar både patienter, medarbetare och övriga verksamheten. I panelen deltog förutom Svensk sjuksköterskeförening (Oili Dahl) och Vårdförbundet (Sineva Ribeiro), representanter från Socialutskottet (Acko Ankarberg), Nationella vårdkompetensområdet (Kerstin Tham), SKR (Marie Morell), Svenska Läkaresällskapet (Tobias Alfven). Man var i panelen överens om att funktionen behövs i Sverige, men det behövs först ett pilotprojekt som efter utvärdering skulle kunna ligga till grund för en nationellt reglerad utbildning och skyddad yrkestitel. Funktionen kanske inte behövs inom alla verksamheter. Vi fick höra om ett gott exempel från Karolína Härle som arbetar inom kirurgisk verksamhet vid Linköpings universitetssjukhus. Hon är utbildad avancerad specialistsjuksköterska i USA eftersom utbildningen ännu inte finns här. Finns mer att läsa på [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)

## Nära vård - implementering

Vi lyssnade på ett intressant samtal mellan olika direktörer, råd och politiker i Region Jönköping, hur de samarbetar för

## RAPPORT

att implementera nära vård. Framgångsfaktorer enligt dem är att tala med varandra och ha gemensamma möten. Ledord: personcentrerat, hälsofrämjande och samskapande, gemensamma överenskommelser, ta tillvara tekniken på bästa sätt. Låter vettigt, knappast rocket science?

### Personcentrerad vård

Workshop om personcentrerad vård och omställning till god och nära vård, vilka forskningsfrågor bör prioriteras? Vi som deltog var både från professionen och patient- och anhöriggrupper. Intressanta samtal som mynnade ut i följande diskussionsområden: patientdelaktighet i forskningen, vi i professionen får inte glömma vem vi är till för, förmåga att möta olika behov, one size does not fit all, patienten äger samtalet, lärande organisation, medarbetarna skall vara på toppen av sin kompetens, ta vara på patienternas och vid behov närståendes resurser, personcentrerad i hela systemet, patienten bör veta om sina rättigheter, närhet och samskapande.

### Psykisk ohälsa hos unga

Medverkande var: Christina Dalman, professor vid Karolinska institutet och överläkare inom Region Stockholm, Anna Sarkadi, professor och specialist i socialmedicin vid Uppsala universitet, Magnus Jägerskog, generalsekreterare för Bris, Anes Asic, vice förbundsordförande för Elevernas riksförbund. Thomas Lindén, avdelningschef kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården vid Socialstyrelsen, Kristina Taylor, skolpsykolog och ordförande för Psykologförbundet, Fredrik Lindencrona, FoU-ansvarig och internationell samordnare inom Uppdrag Psykisk Hälsa vid SKR och Jonas Björck, generaldirektör på Forte.

Forte arrangerade ett seminarium med titeln "Hur kan vi vända trenden för psykisk ohälsa hos unga?". Seminariet handlade om hur stärka ungas välbefinnande.

I regeringens forskningsproposition 2020 fick Forte i uppdrag att inrätta ett tioårigt nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa. Forskningen från programmet förväntas öka förståelsen om varför psykisk ohälsa ökar i samhället och att utarbeta metoder, insatser och behandlingar för att minska omfattningen och lindra konsekvenserna av psykisk ohälsa.

De allra flesta barn och unga vuxna har ett gott psykiskt välbefinnande. Men

dagliga psykiska besvär ökar enligt olika nationella undersökningar. Dubbelt så många flickor, unga kvinnor och unga män upplever ångest, oro och nedstämdhet jämfört med för tio år sedan. Det gör Sverige till ett av Europas länder med högst andel unga som inte mår bra.

Att fler behöver stöd märks även i vården, där besöken för ångesttillstånd och ADHD ökat kraftigt. Men enligt uppskattningar finns det ändå många unga med depression och ångest som inte söker hjälp och får vård. Det är också viktigt att arbeta förebyggande med unga barn tidigt redan i förskolan.

Det som diskuterades på seminariet var:

- Vad kan orsakerna vara bakom ökningen? Är det en faktiskt ökning, eller är det ett minskat mörkertal; eller söker man hjälp vid lättare besvär än tidigare OCH får en diagnos. Finns det en verklig ökning relaterat till ökade krav pga otryggt samhälle eller finns en ökad sårbarhet pga trygghet. Ingen vet förklaringen till att 10-20% av unga som just nu behöver stöd.
- Behövs en tydligare gränsdragning mellan hälsa och ohälsa? Ungdomarna pratar i termer av att "må bra" eller "må dåligt". Således en svår gränsdragning då objektiva mått saknas, data utgår från självrapporterade mått om psykiska besvär.
- Hur kan vi sätta in resurser på rätt ställen och för rätt individer? En omfattande fråga som inte fick något konkret svar.
- Vad säger ungdomarna själva? En intervjustudie presenterades med citat från ungdomarna själva.

Seminariet gav en bild över hur långt man kommit med det tioåriga programmet.

### Så förhindrar hälsoobligationerna fler att få diabetes Region Stockholm

Arrangörer: Mattias Munter (Skandia), Lars Göran Orrevall (Skandia), Christine Lorne (Centerpartiet), Hans Beyer (SEB), Malin Sjöberg Högrell (Liberalerna Region Uppsala).

Med hälsosamma levnadsvanor förebygger man inte bara diabetes utan även andra hjärt- och kärlsjukdomar. Det var därför man satsade på diabetes i detta projekt.

Hälsoobligationen är ett pilotprojekt inom diabetes typ 2- prevention där avkastningen är kopplad till hur framgångsrik den preventiva insatsen är. Denna finansiella obligationsmodell som Region Stockholm har tagit fram tillsammans med SEB och Skandia är först ut enligt detta koncept, även internationellt. Syftet med detta projekt har varit att ta fram en modell för effektivare styrning och finansiering av förebyggande satsningar, särskilt anpassad för de stora folkhälsosjukdomarna så som diabetes typ 2.

För att upptäcka personer i riskzonen att utveckla diabetes typ 2 erbjöds individer inom målgruppen att fylla i en hälsoenkät och vid hög risk ombuds individen att ta ett blodprov. Individer som efter provtagningen uppfyllde kriterierna för att delta erbjuds plats i preventionsinsatsen. I denna studie deltar nu 925 personer med prediabetes av totalt 30.000 anmälda.

Deltagarna träffar sedan en hälsocoach som tar blodvärden, blodtryck, mäter BMI och midjemått. Hälsocoachen tar fram en personlig hälsoplan enligt resultatet från hälsoenkäten och provtagningen samt utifrån varje individs behov. Individen får ett "hälsosaldo" det vill säga en summa pengar för att handla upp tjänster och produkter på den digitala marknadsplatsen som kan hjälpa individen att undvika att utveckla diabetes typ 2 och helst falla ur riskzonen helt.

Resultatet efter 1 år är att 51% av deltagarna har ett förbättrat HbA1c. 75 % känner bättre livskvalitet. Vidare kommer nya rapporter att publiceras och förhoppningen är att detta projekt blir implementerat i regionen.

Region Uppsala har också tittat på detta upplägg och kommer troligen att starta även där.

Läs mer på [faktablad\\_halsoobligation.pdf](https://faktablad_halsoobligation.pdf) ([regionstockholm.se](https://regionstockholm.se))

Det var som alltid intressanta och givande dagar i Almedalen. I år slutade dessa dock i sorg med mordet på Ing-Marie Wieselgren. Så sorgligt, tragiskt och onödigt. En stor sorg för familj och vänner, arbetskamrater på SKR och alla som berördes av hennes intensiva arbete mot psykisk ohälsa.

*Skrivet av Janeth Leksell, Nouha Saleh Stättin, Marianne Lundberg, Kajja Seiboldt (SFSF styrelseledamoter)*

# Ung diabetes



## En summeringen av en fantastisk sommar!

En härlig och fartfylld sommar har nu nått sitt slut, men så roligt vi har haft det! Efter vårt rådsmöte i maj började sommarens alla aktiviteter och representationer ta riktig fart. Den 9 maj kunde vi anordna en fikaträff för några ungdomar på kansliet tillsammans med André vilket blev en lyckad kväll och den 21 maj var Ebba och Alexander med och bemannade förbundets tält på Göteborgsvarvet. I början på juni deltog vi på Järvaveckan och den 16-17 juni deltog Ordförande Amanda på NDRs kvalitetsmöte i Göteborg för att tillsammans med Förbundsordförande och Sakkunnig i Barn- & föräldrafrågor berätta om Patientperspektivet på registret.

Några veckor senare var våra påverkansansvariga Evelina och Louise med under Almedalsveckan och därefter kom ett lyckat surflägar i Varberg 8-10 juli. Sommaren avslutades med att Amanda och Louise (i egenskap av Ordförande och Vice ordförande) deltog på Nordic Forum i Köpenhamn, två dagar fyllda med intressanta möten där även vi unga fick chansen att utbyta erfarenheter om ungt engagemang med varandra.

Andra helgen i september var det dags för vårt tredje rådsmöte för året och strax därefter blev det Kick-Off för våra lokala ambassadörer.

Nu planerar vi för en "Feel Good"-helg för våra medlemmar i ålder 18-30 år som kommer hållas den 17-20 november innan vi kan sätta igång och börja arbeta med allt vi vill hitta på under 2023. Sommaren har gjort att depåerna helt klart är påfyllda och vi har nu mycket att se fram emot till hösten!

Med vänliga hälsningar,  
Amanda Rydén  
Ordförande  
Ung Diabetes råd  
E-post: amanda.ryden@ungdiabetes.se  
www.ungdiabetes.se  
www.facebook.com/ungdiabetessverige



[www.diabetes/ungdiabetes](http://www.diabetes/ungdiabetes)

# AUTOMATISK INSULINJUSTERING OCH KORRIGERING VAR 5:E MINUT, DYGNET RUNT - UTAN FINGERSTICK<sup>~\*\*</sup> OCH MED ENDAST ETT BYTE AV INFUSIONSSET PER VECKA.

Vårt mest sofistikerade  
insulinpumpssystem  
**MiniMed™ 780G** är nu ännu  
bättre med den kalibreringsfria  
sensorn **Guardian™ 4**.

Nya MiniMed™ 780G-systemet justerar tillförseln av basalinsulin och korrekationer automatiskt mot ditt inställda glukosmål. Det hjälper till att förbättra behandlingsresultaten, med mindre insatser från dig.<sup>1,2,3</sup> Kalibreringsfria sensorn Guardian™ 4 och infusionssetet Medtronic Extended behöver endast bytas var 7:e dag. Mobilappen för användare och följare visar både sensor- och doseringsinformation.

Läs mer på: [www.medtronic-diabetes.se](http://www.medtronic-diabetes.se)

- Vänligen läs i användarhandboken om SmartGuard™ tekniken. Viss användarinteraktion krävs. Systemet är indicerat för personer med typ 1 diabetes över 7 års ålder med total daglig dos > 8 enheter insulin.  
\*\* Ett BS-värde behövs för att starta SmartGuard™-läget. Om glukosvarningar och CGM-värden inte stämmer överens med symtomen bör en blodsockermätare användas för att ta behandlingsbeslut.

1. Carlson, A.L. et al. 97-P- Safety and glycaemic outcomes of the MiniMed™ AHCL System in subjects with T1D. 80th ADA International Conference, June 2020, Chicago
2. Collyns, O. et al. 199-OR- Improved glycaemic Outcomes with MiniMed™ AHCL Delivery. 80th ADA International Conference, June 2020
3. D a Silva J, et al. Real-world Performance of the MiniMed™ 780G System: First Report of Outcomes from 4'120 Users. Diabetes Technol Ther. 2021; doi: 10.1089/dia.2021.0203.

Vänligen se användarhandboken för detaljerad information om bruksanvisning, indikationer, kontraindikationer, varningar, försiktighetsåtgärder, och möjliga risker. För mer information, kontakta din lokala Medtronic-representant.  
SE-CGM-2200017 © 2020 Medtronic. Med ensamrätt.



## Medtronic

## AKTUELLT

# Hudbesvär vid användning av CGM och insulinpump

Insulinpumpar och CGM har haft en revolutionerande påverkan på användarnas livskvalitet. Tyvärr är hudbesvär en vanlig biverkan, som ibland till och med omöjliggör användande. I studier har 60-90% av användarna rapporterat att de någon gång haft hudbesvär där produkterna sitter på huden. Så kallade kontakteksem (kliande röda utslag där produkterna är i kontakt med huden) är den vanligaste hudreaktionen.

Kontakteksem under produkterna kan bero på irritation (irriterativa eller icke-allergiska kontakteksem) men även på att användaren blivit allergisk mot ett eller flera ämnen i produkterna (allergiska kontakteksem).

De går inte att skilja allergiska och irriterativa kontakteksem åt utifrån den kliniska bilden eftersom utslagen ser ungefär likadana ut. De individer som har besvär behöver därför genomgå epikutantestning där plåsterremсор/lappar med små kammare med allergiframkallande ämnen sätts på ryggen. Lapparna tas av efter 48 timmar. Därefter träffar patienterna en hudläkare vid två tillfällen under en vecka för att läsa av testresultaten. Om den som testas är allergisk för ett ämne ses ett miniatyreksem på huden där ämnet har testats.

Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen i Malmö (YMDA) utreder patienter från Södra sjukvårdsregionen med hudsjukdom som misstänks vara orsakad eller förvärrad av miljön på arbetet eller fritiden. De senaste 5-6 åren har antalet patienter som remitterats till oss för kontaktallergisk utredning med epikutantest på grund av hudbesvär vid användning av diabetesmedicinteknisk produkt (DMTP), det vill säga CGM/insulinpump och tillhörande infusionsset, ökat drastiskt. Den grupp av diabetespatienter som får hudproblem riskerar suboptimalt användande av sin DMTP och försämrad livskvalitet. Vissa slutar till och

med att använda sin DMTP. Det är viktigt att de som får hudbesvär erbjuds utredning med epikutantestning med de ämnen som finns i produkterna. Testning enbart med basserien (en standardserie med våra vanligaste allergiframkallande ämnen), som finns tillgänglig på många kliniker, är inte tillräcklig eftersom denna serie inte innehåller de huvudallergen som finns i produkterna. Majoriteten av de individer med kontakteksem som vi utreder visar sig ha blivit allergiska mot ämnen i produkterna (och har därmed ett allergiskt kontakteksem). I genomsnitt har de som blivit allergiska kunnat använda sin DMTP i 6 månader innan de utvecklat en allergi och fått besvär med eksem. De som blir allergiska utvecklar därefter ett eksem varje gång de kommer i kontakt med ämnet i tillräckligt hög koncentration. Därmed kan man utveckla ett allergiskt kontakteksem vid första användning av en produkt om man redan sedan tidigare är allergisk mot ett ämne som finns i produkten.

De tre huvudgrupperna av allergiframkallande ämnen som har hittats i DMTP är:

- Kolofoniumrelaterade ämnen, naturharts, som finns i kåda från tall och gran. Används i DMTP som en del av klistret som finns i häftan mot huden.
- Akrylater, en grupp ämnen med stort användningsområde, till exempel i plast, dentala material, kosmetiska produkter och färger. I DMTP används de i limma-



Josefin Ulriksdotter Kajsa Källberg

material för att sammanfoga olika delar av produkterna och i klistret som fäster häftan mot huden.

- Tillsatsämnen som till exempel antioxidationsmedel. Ökar hållbarheten av materialet och finns både i lim och plastmaterial i produkterna.

De ämnen som orsakar besvär behöver inte ursprungligen vara en beståndsdel i häftan som sitter mot huden utan kan vid användning av produkterna vandra ner till huden från andra delar av produkterna. Tyvärr innehållsdeklareras inte produkterna varför det krävs kemisk analys för att identifiera vilka allergiframkallande ämnen de innehåller. Produkternas sammansättning ändras över tid varför upprepade analyser krävs. Genom kemiska analyser på YMDA har många allergiframkallande ämnen i produkterna identifierats de senaste åren. Analyserna är tidskrävande och utförs endast på ett fåtal enheter runt om i världen.

Det är viktigt att de individer som utvecklar hudbesvär vid användning av DMTP får en korrekt diagnos, en förklaring till sina besvär och information om sina kontaktallergier. Många allergiframkallande ämnen används i flera olika DMTP men även i andra produkter i vår omgivning. Om patienterna informeras om var de kan komma i kontakt med dessa ämnen minskar risken att de får eksem. Om man vet vilka ämnen de olika DMTP innehåller och vilka ämnen patienten är allergisk mot går det att re-

## AKTUELLT



kommendera alternativa produkter. Fall av biverkan med hudreaktion mot DMTP skall rapporteras till Läkemedelsverket och till produktens svenska distributör. YMDA rapporterar alla konstaterade fall av kontaktallergi mot ämnen i produkterna på samma sätt. Genom att problem rapporteras kan utvecklingen mot mer säkra produkter påskyndas.

Sedan 2021 pågår en studie där vi försöker att ta reda på hur vanligt det är att användare av CGM och insulinpump får hudbesvär och hur vanligt det är att de är allergiska mot ämnen i produkterna. Vi hoppas att resultaten från studien kan leda till att produkterna förbättras på sikt.

### Vad kan du som träffar en diabetespatient med hudbesvär göra?

Fråga dina patienter om eventuella hudbiverkningar. Skriv remiss till yrkes- och miljödermatolog för utredning. Om ingen sådan enhet finns på din ort, rådfråga lokal hudklinik. Testa gärna med nya produkter för att se om förbättring sker, men avvakta inte med utredning. Vid osäkerhet kontakta gärna YMDA ([www.ymda.se](http://www.ymda.se)). Gör anmälan av biverkan till Läkemedelsverket, diagnos krävs inte för att anmäla.

Länk till anmälan: Anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter ([lakemedelsverket.se](http://lakemedelsverket.se))

Genom samarbete mellan diabetesklinik, hudklinik och tillverkare av produkterna kan vi hjälpa de individer som utvecklar hudbesvär och förhoppningsvis tillsammans bidra till att problemet minskar på sikt.

*Kajsa Källberg  
Sjuksköterska Yrkes- och  
miljödermatologisk avdelning, Malmö  
[Kajsa.kallberg@skane.se](mailto:Kajsa.kallberg@skane.se)*

*Josefin Ulriksdotter  
ST-läkare Hudkliniken Helsingborgs  
lasarett och doktorand YMDA, Malmö  
[Josefin.ulriksdotter@med.lu.se](mailto:Josefin.ulriksdotter@med.lu.se)*

## TYCK TILL DU SOM ÄR DIABETESSJUKSKÖTERSKA

1. På vilket sätt uppdaterar du ny kunskap i din roll som diabetesjuksköterska?
2. Vilket stöd önskar du framgent?



*Eunice Fenteng, Melike Tuncer, Jennifer Vaan Hesch, Brandbergens Vårdcentral Region Stockholm*

1. Vi söker oss kunskap via olika källor
  - Viss.nu
  - SFSD-tidning
  - Uppdateringar och nya rön från nätverksträffarna
  - Vår chef
  - Företagsinfo
  - [www.diabeteshandboken.se](http://www.diabeteshandboken.se)
  - FASS
  - Utbildningar via exempel APC ([www.akademiskt\\_primarvardscentrum.se](http://www.akademiskt_primarvardscentrum.se))
2. Vi önskar utbildning/information om nationella diabetesregistret (NDR), MEDRAVE. Förbättringsarbeten inom diabetesvården



*Mervi Andelin, Specialistsjuksköterska Frölunda Specialistsjukhus*

1. I mitt möte med patienten, de har ofta expertkunskap om "sin" diabetes. I formella och informella möten med tvärfprofessionella diabetesteamet och kollegor. Dels planlagda möten/teamdagar där vi tar upp patientfall (teknik och behandling mm) och diskuterar lösningar, men även där vi söker upp varandra, knackar på dörren och diskuterar frågeställningar. Utbildningstillfällen, såväl webbaserade som irl, anordnade av vård- och akademiska utbildningsenheter, teknik- och läkemedelsföretag. Otroligt givande att utöver ny kunskap få träffa kollegor på andra enheter, få energi och inspiration. Via tidningen DiabetologNytt läsa det mesta inom den senaste diabetesforskningen och relaterade forskningsområden.
2. Att fortsatt få tillgång till ovan samt att vid vidareutbildning få ersättning för den tid utbildningen verkligen tar. Idag förekommer ofta att man får tid för föreläsningar men själva studietiden (inläsning av litteratur, göra uppgifter, grupparbeten mm) får ske på fritiden!

## AKTUELLT

# Mål och målsättningar, Svensk förening för diabetologi 2022

Över en halv miljon personer i Sverige har diabetes och detta är en livslång sjukdom som påverkar personens liv på olika sätt. Personer med diabetes har regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården. Svensk förening för diabetologi (SFD) har tagit fram ett dokument och där de lyfter femton särskilda aspekter, och syftet med dokumentet är inte en behandlingsriktlinje utan mer som ett reflektionsunderlag att ha i olika diskussioner.



Författarna har tagit med olika aspekter som tillsammans med individen själv och olika yrkesgrupper kan möjliggöra god livskvalitet om man utgår från att all behandling är individanpassad. Diabetesvården bygger på samarbetet med individen och hela diabetesteamet, där diabetessjuksköterskan har en särskilt betydande roll.

Dokumentet innehåller dessa punkter och med kvalitetsmål:

1. Livskvalitet. Att ge en god och individanpassad diabetesvård så långt det är möjligt, kräver att diabetesteamet känna till individens behov och önskan. Kontinuitet är en viktig faktor för att kunna möta behovet.

2. Diagnos. Att vården bör screena alla personer med förhöjd risk. Och om misstanke finns för diabetes vid prediabetes eller annan misstanke bör peroral glukosbelastning göras.

3. Egenvård. Att egenvårdplaner bör skrivas och förtydligas. Utbildning och stöd kring egenvård är en av de viktigaste delarna i diabetesvården, ej enbart att mäta blodsocker utan även andra val individen bör göra. Här är det viktigt att diabetesvården har tydliga strategier/metoder för stöd till egenvården, tex Empowerment, personcentrerat förhållningssätt.

4. Prediabetes. Att alla med prediabetes får ett årligt besök på enheten med HbA1c och fasteblodsocker, samt samtal kring hälsosamma levnadsvanor

5. Glykemisk kontroll vid typ 1 diabetes. Att använda och ha tillgång till tekniska hjälpmedel såsom CGM, pumpar. Att få utbildning om kolhydraträkning. Att få utbildning i "time in range"

6. Glykemisk kontroll vid typ 2 diabetes. Att redan vid debuten sikta god metabol kontroll, kunskap, psykologiskt stöd, rätt läkemedelsanvändning och regelbunden uppföljning.

7. Lipidkontroll. Att behandla enligt riktlinjerna.

8. Blodtrycks kontroll. Att behandla enligt riktlinjerna.

9. Rökfrihet. Att erbjuda stöd och behandling för att sluta röka.

10. Skydda ögonen. Ögonbottenfotografering och undersökning görs enligt riktlinjerna. Ingen med diabetes ska behöva riskera allvarlig synnedsättning

11. Skydda njuren. God metabol kontroll, bra blodtryck och rökfrihet är viktigt att tänka på förutom läkemedelsbehandlingen.

12. Skydda hjärtat. Att förutom läkemedelsbehandling, nå hälsosamma levnadsvanor.

13. Skydda fötterna. Att genomföra fotstatus och initiera fotsjukvård vid behov. Samt observera och behandla fotsår enligt riktlinjerna

14. Kvalitetsarbete. Att använda NDR och genomföra kvalitetsarbete. NDR har en avgörande roll för kvalitetsutveckling

i diabetesvården. Utnyttja den kunskapen som finns att hämta genom NDR

15. Språkbruk. Att använda ett positivt och uppmuntrande språkbruk i diabetesvården, är mer effektivt än mer skuldbeläggande och bemästrande kommunikation. Läs mer om Diabetesspråket på hemsidan. [www.dagensdiabetes.se](http://www.dagensdiabetes.se)

Jag tycker det är viktigt reflektionsunderlag, som med fördel kan användas i fortbildning eller i diskussioner på arbetsplatsen, om hur diabetesvården bör organiseras och vilka målsättningen man har just på den arbetsplatsen. Underlaget kan vara till hjälp i olika frågor när man ska påbörja ett förbättringsarbete.

NDR kan användas som verktyg som nämns i skriften vid förbättringsarbete. Tänk också på att du som diabetessjuksköterska kan använda Riksmotorn i ditt besök med personen med diabetes. Syftet med Riskmotorn är att bistå läkare och sköterskor att optimera den individuella kardiovaskulära riskreduktionen, speciellt vid optimering av lipidsänkande läkemedel. Detta verktyg är även effektivt att använda till motivation av hälsosamma levnadsvanor, speciellt rökstopp.

SFSD välkomnar samarbete med SFD till nästa revidering av detta dokument. Dokumentet är fritt att ladda ner från hemsidan SFD.

Kajja Seiboldt

Läs mer på: [www.dagensdiabetes.se](http://www.dagensdiabetes.se)  
DN\_3\_A5\_2022.pdf ([dagensdiabetes.se](http://dagensdiabetes.se))



# GRÖNT FÖR FLER<sup>1,2</sup>

## NYHET!

Sänkt gräns - JARDIANCE® (empagliflozin) kan nu användas ned till eGFR:

**30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>**

hos patienter med typ 2-diabetes och etablerad hjärt-kärlsjukdom.<sup>1</sup> eGFR  $\geq$  20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> vid hjärtsvikt med eller utan typ 2-diabetes.<sup>1</sup>

## STARTA TIDIGARE

Med stöd i konsensusdokumentet från Svenska Kardiologföreningen och Svensk förening för Diabetologi, rekommenderas **tidig insättning av SGLT2-hämmare** till patienter med hjärt-kärlsjukdom oavsett HbA1c nivå.<sup>2</sup>



Scanna QR-koden för att ta del av konsensusdokumentet



1. JARDIANCE produktresumé, fass.se. 2. Konsensusdokument kring nya diabetes-hjärtriktlinjer från Svenska Kardiologföreningen och Svensk förening för Diabetologi avseende användning av SGLT-2 hämmare och GLP-1RA hos patienter med förhöjd risk för kardiovaskulär händelse. [https://www.sls.se/globalassets/svkf/internationella-riktlinjer/konsensus-final\\_20200423.pdf](https://www.sls.se/globalassets/svkf/internationella-riktlinjer/konsensus-final_20200423.pdf)

**JARDIANCE®** (empagliflozin), filmdragerade tabletter 10 mg och 25 mg. Rx. (F)\*. SGLT2hämmare. **Indikationer:** Behandling av vuxna med otillräckligt kontrollerad diabetes mellitus (DM) typ 2 som ett komplement till diet och motion: som monoterapi när metformin inte tolereras alternativt som tillägg till andra antidiabetika. Behandling av vuxna med symtomatisk kronisk hjärtsvikt. **Varningar och försiktighet:** Kan användas vid nedsatt njurfunktion; vid DM typ 2 om eGFR  $\geq$  45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, vid DM typ 2 och samtidig kardiovaskulär sjukdom vid eGFR  $\geq$  30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> och vid hjärtsvikt (med eller utan DM typ 2) vid eGFR  $\geq$  20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Avbryt omedelbart behandling vid misstänkt ketoacidosis. Ska inte användas vid typ 1-diabetes. Ökad risk för genitala svampinfektioner. Bör undvikas under graviditet. Ska inte användas under amning. **Boehringer Ingelheim AB**, tel 08721 21 00. För ytterligare information samt priser se [www.fass.se](http://www.fass.se). Senaste översyn av produktresumén: 07/2022.

\*Subventioneras endast vid 1) typ 2-diabetes som tillägg till behandling med metformin eller när metformin inte är lämpligt (gäller 10 och 25 mg) och 2) för patienter med symtomatisk kronisk hjärtsvikt (gäller 10 mg).

## RAPPORT

# Axplock från NDR möte Göteborg 16-17/6

Nationella Diabetesregistret skapades år 1996 för personer med diabetes från 18 års ålder av Svensk Förening för Diabetologi. Registret skapades som ett svar på St Vincentdeklarationen, vars syfte var att påverka Europas länder att minska sjuklighet till följd av diabetes.

Anders Nilsson berättade hur bland annat han och Stig Atwall klurade hur man kunde bidra till bättre diabetesvård i Sverige. Hur ska vi göra i Sverige för att få reda på om vi gör rätt? Hur ska vi kunna veta vad vi har och hur ska vi veta resultaten? Det fanns ingenting att utgå ifrån. - Vi skulle behöva ett register? Vi har ju personnummer på våra patienter, vilket inte alla länder använder sig av vid journalföringen.

Primärvårdsenheterna var inte med från början, man startade med endokrinmottagningarna på sjukhusen.

Anders tackar för att vi har ett bra register och att det finns kvalitetsregistercentrum som håller i denna uppgift. De flesta registrerar sina patienter; täckningsgraden är god. Vi kan följa de läkemedel som patienterna har.

## Framgångsfaktorer NDR

Soffia Gudbjörnsdottir, Pär Samuelsson och Björn Eliasson nämnde några framgångsfaktorer som NDR registret har. NDR är erkänt även internationellt där man sneglar på hur vi i Sverige registrerar och använder data

1. Diabetesteamen som finns nationellt på enheterna
2. Att vi införde KAS:ar och koordinatörer
3. On Line registrering som infördes har underlättat för medarbetarna och det medför också en säkrare registreringen

4. Öppen redovisning. Det är det viktigaste argumenten för att man ska nå framgång

5. Förbättringsarbeten NDR IQ som man haft sedan många år. Nu använder många regioner konceptet på olika sätt att genomföra förbättringsarbeten

6. SFD, SFSO och Diabetesförbundets arbete och engagemang

7. Lär av data- dvs forskning

8. Samsyn – Det viktigt att vi har gemensamma mål

9. NDR ska vara ett måste i diabetesvården. Annars är det svårt att veta hur man behandlar och följer upp sina patienter

10. Knappen - sedan 2014 har vi haft Knappen som är en stor framgång. Detta innebär att vi kan söka fram statistik på enkelt och säkert sätt. Patienterna kan också logga in och söka på sin enhet hur det fungerar. Men kan också logga in med mobilt Bank id och se vilka parametrar som finns på sig själv och se förändringarna över tid.

Vi fick ge tips till NDR personalen om vad vi själva skulle vilja lägga till er dra ifrån – det finns på NDR hemsida

Bland annat fanns önskemål att kunna lägga till fler enheter på samma bild och jämföra data år från år redovisat i staplar.



Troget deltagande sedan 1996.  
Grattis Hallstavik!

## Diabetessamordnare i Sverige Kaija Seiboldt, Nouha Saleh Stattin och Marianne Lundberg

Samordnarens roll i diabetesvården - Hur kan vi samordnare stötta vården för att möjliggöra en mer jämlik vård. Är det jämlikt i landet med samordnare? Nej!

- Av 21 regioner saknas det samordnare i 8 stycken
- Alla har inte en befattningsbeskrivning
- Vilka möjligheter ges då till enheterna att få stöd och hjälp till förbättringsarbete, framtagande av statistik, fortbildning, utveckling, uppmärksamma särskilda grupper
- Antal % av arbetstiden som samordnare varierar kraftigt

Presentation av två olika regioner som har samordnare med olika förutsättningar: Akademiskt primärvårdscentrum (APC) är en kunskapsorganisation för primärvårdens aktörer, oberoende av driftsform. APC hette tidigare LUCD och har funnits sedan 1979. Ingen befattningsbeskrivning finns. Teamet ger stöd och hjälp, fortbildning, utveckling, forskning, metodstöd, spridning och implementering – vi är till för Region Stockholm primärvårdens alla enheter inkl. Rehab

Region Skåne. Målet är att skapa förutsättningar för en god, jämlik och evidens

## RAPPORT

baserad primärvård! Start 2016. Brev skickades till alla verksamhetschefer, kartlade diabetessjuksköterskor och diabetesansvariga läkare. Besök på 40 enheter gjordes i förbättringsprojekt. Fortbildning genomfördes. Certifieringen startade, utmaningen var från start, att ledtalen ingen kunde uppfyllas. 47 av Region Skånes 156 hälsovalsenheter uppfyllde kraven för certifiering då.

Krav:

- Sjuksköterska med minst 15 högskolepoäng inom diabetesvård
- Medicinskt ansvarig läkare med intresse för diabetes

Minst 100 listade personer med diabetes

- Max 400 personer med diabetes/100 % diabetessjuksköterska

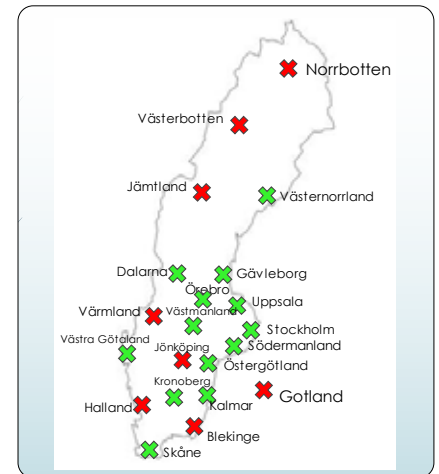
- Diabetesteamet ska årligen delta i utbildning inom diabetesområdet – arrangerad av uppdragsgivaren (=samordnarna)

- Kallelsesystem för personer med diabetes ska finnas

Regelbunden genomgång av de certifierade vårdcentraler görs och följs upp. Certifieringen sker regelbundet. 2022 finns 45 certifierade vårdcentraler av 170 totalt.

Sammanfattningsvis är det alltid givande att delta, lyssna och få inspiration till nya idéer samt bidra till förbättringar i registret.

*Kajja Seiboldt*



I bilden ovan ses med rött kryss – ingen samordnare. Grönt kryss- där finns samordnare.

## Omvårdnadsmagasinet i ny kostym - viktig info!

Kontaktuppgifter till alla sektioner inom SSF kommer att försvinna men finnas på hemsidan för sjuksköterskeföreningen

Omvårdnadsmagasinet kommer att förändras och första numret kommer i ny kostym kommer ut den 8 februari. En viktig förändring är att alla sektioner och nätverkens kontaktuppgifter finns istället Svensk sjuksköterskeföreningens hemsida <https://swenurse.se/sektioner-och-natverk>

De kommer välja ut tre exempel på aktiviteter som är på gång i olika sektioner och i olika delar av landet, och i samband med detta berätta att det är mycket mer som händer och hänvisa för vidareläsning på webben.

Era bästa tips till tidningen Omvårdnadsmagasinet välkomnas eller till vår tidning Diabetesvård! Det kan vara duktiga forskare, intressanta studier, spännande förbättringsarbeten eller kliniskt verksamma sjuksköterskor som är spännande personer och som ni tycker att vi ska uppmärksamma i tidningen.

## AKTUELLT

# Förbättringsarbete i Skåne med hjälp av NDR

På vilket sätt kan Diabetessamordnare i Skåne jobbar för en jämlik diabetesvård?



Vårt uppdrag som Diabetessamordnare i Skåne är bland annat att arbeta för en jämlik diabetesvård i vår region. Vi vet att det ser väldigt olika ut i primärvården Skåne. Det är ojämnt vad gäller antalet diabetessjuksköterskor per patient, diabetessjuksköterskornas kompetens/utbildningsnivå, möjlighet för diabetessjuksköterskorna att få gå på utbildningar, möjlighet att få arbeta med det man är utbildad för det vill säga diabetes, förekomst av diabetesansvarig läkare, följsamhet till riktlinjerna vad gäller patientens målvärde och läkemedel, förskrivning av tekniska hjälpmedel etc. Men hur gör man? Hur arbetar man rent praktiskt mot målet, en jämlik diabetesvård? Ett sätt skulle kunna vara att göra såsom vi gjorde enligt nedan.

## Hur började det?

Vi fick höras talas om ett projekt från Region Värmland där man hade samarbetat med Nationella Diabetesregistret (NDR) för att titta på olika indikatorer i registret. Vi blev inspirerade av deras projekt och tog kontakt med personer på NDR som ställde sig positiva till att delta i projektet även i Skåne. En förfrågan gick ut till en chef för ett offentligt primärvårdsområde i sydvästra Skåne som direkt nappade på erbjudandet. Inbjudan gick ut till verksamhetschefer och medicinska rådgivare och 27 vårdcentraler kom att delta i utbildningen. Vår tanke var att det är viktigt att ha verksamhetscheferna med sig från början och att det

rent av är en förutsättning för att bedriva förbättringsarbete. Utbildningen hölls på en redan etablerad chefsdag vilket var en fördel för de som skulle delta, ingen ytterligare tid togs i anspråk.

## Innehållet i utbildningen

En heldag avsattes och utbildningsdagen inleddes med att en läkare med lång erfarenhet av att ha arbetat med diabetes föreläste om diabetessjukdomen, behandling och vilka konsekvenser det blir om man inte gör rätt saker i rätt tid det vill säga hälsoekonomi. En av samordnarna pratade om journalsystemet i primärvården Skåne och hur data överförs från journalen till NDR. Detta för att informera om vikten av att registrera på rätt sätt för att data ska föras över på ett korrekt sätt. Att registrera på rätt sätt är en förutsättning för att man ska kunna använda sig av statistiken i NDR. En person från NDR berättade om hur man kan använda Knappen i NDR och hur man använder registret för att söka uppgifter om den egna enheten. Efter detta hade vi workshops för att deltagarna rent praktiskt skulle lära sig att använda Knappen och att söka uppgifter på den egna enheten. Indikatorer hade valts ut som personerna skulle leta upp för att på ett naturligt sätt lära sig att leta i registret.

Ryktet spred sig och vi blev kontaktade av chefen för offentligt primärvårdsområde öst som också var intresserad av att

delta i utbildningen. Vi genomförde utbildningen även för dem på samma sätt som tidigare men enligt önskemål så deltog även diabetessjuksköterskor denna gång vilket vi tyckte var en strålande idé. Teamarbete är ju alltid ett vinnande koncept. Kontakt har även tagits med de privata vårdcentraler som har avtal med region Skåne och även de har tackat ja till att delta, dock på halva tiden vilket blir en utmaning för att ge dem samma möjlighet till att använda NDR som verktyg i förbättringsarbetet som de offentliga enheterna. Denna utbildning kommer att hållas under hösten 2022.

## Uppföljning

Slutligen, dags för uppföljning för att titta på hur det gick för det område som deltog först. Vi träffades en eftermiddag tillsammans med NDR, Diabetessamordnare, primärvårdschef, chefsläkare, verksamhetschefer, diabetesansvarig läkare och diabetessjuksköterskor. NDR informerade om nyheter och hur man kan använda NDR. Vi gick igenom patientfall och det fanns möjlighet att ställa frågor om NDR och PMO. Deltagarna fick svara på en enkät.

- Vilka indikatorer valde ni i höstas?
- Vilken förändring har ni sett?
- Vilka framgångsfaktorer har ni upplevt?

## AKTUELLT

Nedan visas några citat från enkäten

"Vi kommer arbeta mer strukturerat och i team och använda NDR"

"Nu har vi diabetesteam och har börjat med ett nytt tankesätt"

"Viktigt att regelbundet följa upp patienter med sämre vården"

"Vi har fått en bättre överblick över våra patienter"

"Vi har lyckats fånga upp de patienter som ligger högt i sitt HbA1c"

### Vad händer nu?

Vi anser att förbättringsarbete är ett "On-going" arbete. Det tar aldrig slut. En utmaning är den stora omsättningen på personal. Det går inte att sätta sig ner och tänka att nu är jobbet gjort. Att arbeta med förbättringsarbete kräver kontinuerligt arbete och uppföljning. Det kommer alltid att finnas saker som behöver förbättras. Vården förändras, förutsättningar förändras, patienterna förändras (kanske) och organisationer förändras. Det gäller att hänga med och att aldrig ge upp. Det kan alltid bli bättre och

det är ju det som är så spännande med förbättringsarbete. Det finns alltid något nytt område att ta tag i och det är fantastiskt att få se goda resultat av ansträngningarna. Det ger tillfredsställelse och inspirerar till fortsatt förbättringsarbete.

*Kristina Eklöf-Olsson*

*Maria Fälemark*

*Marianne Lundberg*

*Primärvårdens utbildningsenhet*

*Diabetessamordnare i Skåne*

*diabetessamordnare@skane.se*

## FAKTARUTA MED EXEMPEL PÅ WORKSHOPSFRÅGOR

Workshop 1. De här uppgifterna löser du med hjälp av Knappen (<https://www.ndr.nu/#!/knappen>)

### 1. Välj tidslinje, primärvård, diabetestyp alla

Ta fram din vårdenhets resultat över tid för indikatorerna i punktlisorna nedan. Titta i tabellen under linjediagrammet och besvara frågorna sett till resultatet för år 2021.

#### Måluppfyllelse för 1. din enhet 2. för regionen och 3. för riket, ange andel patienter med:

- HbA1c <52 mmol/mol
- HbA1c >70 mmol/mol
- Blodtryck <140/85
- Blodtryck <140/85 med blodtryckssänkande behandling

#### Medelvärde;

- Systoliskt blodtryck för din vårdcentral, för regionen och för riket

#### Rapporterad uppgift om (rapporteringsgrad):

- Fysisk aktivitet för din vårdcentral, för regionen och för riket

### 2. Välj enhetsjämförelse, tidperiod senaste 12 månaderna, primärvård, diabetestyp alla,

Ta fram din vårdenhets resultat i jämförelse med andra vårdenheter i din region för indikatorerna i punktlisorna nedan.

#### Måluppfyllelse, ange din vårdenhets andel patienter med:

- LDL <2,5 mmol/L
- Andel med lipidsänkande behandling
- Förekomst av albuminuri

#### Rapporterad uppgift om (rapporteringsgrad) ange din vårdenhets andel patienter med rapporterad uppgift på:

- Albuminuri

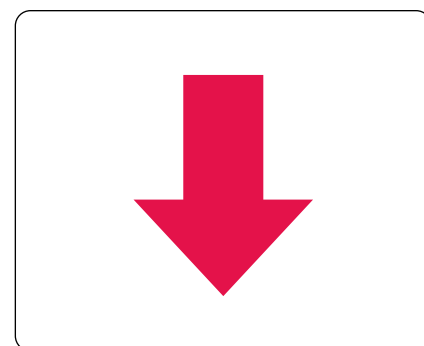
### Workshop 2. De här uppgifterna löser du med hjälp av Söklistan, från er enhet de senaste 365 dagarna

(kräver att du har ett användarkonto och är inloggad med ditt SITHS-kort):

1. Ange det totala antalet patienter som är registrerade från er enhet?
2. Hur många patienter har ett HbA1c över 70 mmol/mol?
3. Hur många patienter som är kostbehandlade har ett HbA1c  $\geq$  52 mmol/l?
4. Hur många patienter har ett LDL  $\geq$  2,5 mmol/L?
5. Hur många patienter med lipidsänkande behandling når inte behandlingsmålet LDL <2,5 mmol/L?
6. Hur många patienter saknar rapporterat värde senaste 18 månaderna för:
  - Blodtryck
  - LDL

# Många med typ 1- diabetes oroar sig för blodsockerfall

Amerikanska forskare har genom intervjuer med personer med typ 1-diabetes undersökt vad som är den största svårigheten med att få en bättre blodsockerkontroll. Nästan var tredje uppgav att det var att försöka undvika blodsockerfall, att de för att vara på den "säkra sidan" medvetet lade sig på en högre blodsockernivå. Men strategin är tveeggad. Bevisen på att sämre kontroll leder till ökad risk för komplikationer är otaliga.



Resultaten av enkäterna visar att nästan var tredje deltagare med typ 1-diabetes känner stor rädsla för blodsockerfall. För att undvika det minskar de insulindoserna eller äter mer än de behöver. Det är framför allt i vissa mycket vanliga situationer som rädslan var som mest påtaglig bland deltagarna. Till exempel vid bilkörning, under sömnen, när de rörde sig i offentligheten eller var ensamma i hemmet.

Enkätsvaren rapporterades av forskare från Boston, USA, under konferensen Association of Diabetes Care & Education Specialists årliga sammankomst i augusti 2022.

Forskarna hade konstruerat ett screeningverktyg bestående av nio påståenden, sex inom området oro för blodsockerfall och tre om hur oron påverkade beteendet, till exempel att äta för mycket eller att undvika fysisk aktivitet.

## Många oroar sig

De 553 vuxna med typ 1-diabetes som ingick i undersökningen fick svara på en femgradig skala från ett till fem för påståendena, från "håller inte alls med" till "håller helt med". I undersökningen ingick även deltagarnas självrapporterade uppgifter om diabetessjukdomen, till exempel värdet för långtidsblodsockret (HbA1c), hur ofta de testade blodsockernivån, sättet att ta insulin (sprutor eller insulinpump), hur ofta de hade mycket

höga värden och hur ofta de drabbades av djupa blodsockerfall.

30 procent svarade att största hindret för en bättre blodsockerkontroll var att de var mycket oroade för blodsockerfall, och 24 procent uttryckte en oro för att drabbas av för lågt blodsocker.

När forskarna jämförde de mindre oroliga med de som var mest oroliga visade det sig att de sistnämnda hade högre självrapporterat HbA1c, att de hade fler diabetiska följsjukdomar och fler allvarliga blodsockerfall.

Ett alltför lågt blodsocker är alltid obehagligt och ibland farligt, det kan orsaka medvetslöshet och kramper. Många med typ 1-diabetes, framför allt de som haft sjukdomen länge, har nedsatt förmåga att känna när blodsockret är på väg ner.

Av Tord Ajanki

Publicerad 12 September 2022



Tandem t:slim X2™ insulinpump med Dexcom G6 CGM

## System designat för enkelhet och kontroll

- **Kalibreringsfritt** system godkänt för behandlingsbeslut\*
- **Uppdaterbar** mjukvara
- Förutser sensorvärdet 30 minuter framåt i tiden för att hjälpa till att förhindra både hypo- och hyperglykemi och skapa **mer tid i målområdet**
- Mycket **enkelt** att använda<sup>1</sup> med omedelbar behandlingseffekt<sup>2</sup>

För mer information om studier och långvariga behandlingsresultat, prata med din produktspecialist på Rubin Medical.

På vår nya hemsida hittar du användarberättelser, instruktionsfilmer och informationsmaterial.

[www.rubinmedical.se](http://www.rubinmedical.se)

WARNING: Control-IQ™-teknologin ska inte användas av personer under 6 år. Det ska heller inte användas till patienter som använder mindre än 10 enheter insulin per dygn eller som väger mindre än 25 kilo. För ytterligare viktig säkerhetsinformation, besök [www.tandemdiabetes.com/safetyinfo](http://www.tandemdiabetes.com/safetyinfo)

\*Om glukosvarningar och CGM-avläsningar inte stämmer överens med symptom eller förväntningar, använd en blodsockermätare för att fatta behandlingsbeslut

<sup>1</sup> Brown, S. Clinical acceptance of the artificial pancreas: Glycemia outcomes from a 6-month multicenter RCT. 2019 ADA 79th Scientific Sessions, San Francisco, CA.

<sup>2</sup> Breton MD, Kovatchev BP. One Year Real-World Use of the Control-IQ Advanced Hybrid Closed-Loop Technology. Diabetes Technol Ther. 2021. DOI: 10.1089/dia.2021.0097

© 2021 Rubin Medical AB. Alla rättigheter förbehålles. Tandem Diabetes Care är ett registrerat varumärke och t:slim X2™, Basal-IQ™ och Control-IQ™ är varumärken som tillhör Tandem Diabetes Care Inc. Dexcom och Dexcom G6 är registrerade varumärken som tillhör Dexcom Inc.

**t:slim X2™**  
Insulin Pump

## AKTUELLT

# Ny bok ger värdefullt stöd till patienter och diabetessköterskor

Två av Sveriges främsta forskare inom diabetes har skrivit en pedagogisk och heltäckande handbok om typ 2-diabetes. Den tar upp allt från varför man drabbas till vilka behandlingar som väntar runt hörnet.

Boken Koll på diabetes typ 2 kom ut förra året och är skriven av Kerstin Brismar och Harriet Wallberg, båda läkare och forskare vid Karolinska Institutet med mångårig erfarenhet av forskning och behandling av personer med typ 2-diabetes. De upplevde att en bok av det här slaget saknades. Startskottet blev ett telefonsamtal från en man med diabetes.

- Han ringde och frågade efter en bra bok som förklarar allt om typ 2-diabetes. Det blev uppenbart att det fanns ett stort behov hos patienterna av information som är samlad, heltäckande och som täcker in den senaste forskningen, berättar Harriet Wallberg.

## Bok för både patienter och vårdgivare

Boken riktar sig i första hand till personer med typ 2-diabetes men också till dem som ligger i riskzonen att utveckla sjukdomen. Den visar bland annat på allt man kan göra själv, både för att förhindra och påverka sjukdomsförloppet. Ofta är det diabetessköterskorna vid vårdcentralerna som ansvarar för undervisning, hälsosamtal och rådgivning till personer med typ 2-diabetes.

- Även diabetessköterskorna kan därför ha god användning av boken eftersom den är så heltäckande. Diabetessköterskorna gör ett fantastiskt jobb! Vi hoppas att boken ska vara en hjälp i deras viktiga arbete. Vi har vinnlagt oss om att vara

pedagogiska och använder ett språk som är lätt att förstå. Boken kan också användas i kursverksamhet, säger Kerstin Brismar.

## Stress och sömn påverkar

Författarna beskriver faktorer som hittills inte varit så framträdande i diabetesvården.

- Att livsstilen påverkar är känt sedan länge, men tidigare har man mest pratat om kost och motion. Vi lyfter även fram viktiga faktorer som sömn, stress, alkohol och andra droger. Allt detta påverkar blodsockret, säger Harriet Wallberg.

Den som har typ 2-diabetes måste till exempel vara extra uppmärksam på sådant som orsakar stress i livet.

- Forskning visar att långvarig stress påverkar blodsockerkontrollen negativt. Det kan handla om problem på arbetsplatsen, ångest eller psykisk sjukdom. Men också om livskriser och avsaknad av socialt nätverk, säger hon.

Stressen i sig kan leda till problem med sömnen, något som också har stark negativ inverkan.

- Sömnstörningar leder till att stresshormonerna ökar istället för att minska som de gör under en natt när du sovit bra. Detta sätter igång en ohälsosam dominoeffekt. Sockret och fettnivåerna i blodet skjuter i höjden, vilket resulterar i en insulinresistens och mer svår- reglerat



Kerstin Brismar och Harriet Wallberg  
Foto: Bonnierfakta.se

blodsocker, säger Harriet Wallberg.

## Lyft fram livsstilsfaktorerna

Kerstin Brismar tycker att doktorerna talar för lite om de viktiga livsstilsfaktorerna när det gäller typ 2-diabetes.

- Det finns en inställning bland doktorerna att man inte har tid att prata så mycket om livsstil. Istället går man direkt på medicineringen. Diabetessköterskorna tar sig tiden och kan ofta mer om det här. Jag hoppas att de upplever ett stöd i sitt arbete när vi som läkare skriver om hur viktigt detta är.

## Individanpassade mediciner

Medicinering är självklart också av stor betydelse.

- Vi beskriver de läkemedel som finns idag och försöker med pedagogiska figurer förklara hur de verkar, säger Kerstin Brismar.

Om en patient lagt om kosten och börjat motionera regelbundet utan att komma till rätta med sina höga blodsockervärden så är det oftast nödvändigt att sätta in blodsockersänkande medicin som komplement.

- Idag finns det nio olika läkemedel som sänker blodsockret. Därför kan behandlingen anpassas efter patientens behov och förutsättningar, säger hon.



## AKTUELLT

### Flera underformer

En annan sak som lyfts fram är att diabetes inte är en och samma sjukdom. Det finns en rad underformer som avgör vilken behandling som fungerar bäst.

- Vi har ett uppslag där man lätt kan räkna ut vilken form av typ 2-diabetes man har. Det är viktigt att veta. Vissa former leder inte till allvarliga komplikationer medan andra starkt ökar risken för svåra komplikationer, säger Kerstin Brismar.

### Motion som insulin

Harriet Wallberg har under lång tid forskat om motionens inverkan på typ 2-diabetes. Hon har bland annat studerat sockeromsättningen i kroppen i samband med motion och fysisk aktivitet.

- Mitt forskarlag gjorde redan på åttiotalet den viktiga upptäckten att motion stimulerar sockerupptaget. Att röra på sig verkar alltså på samma sätt som insulin i kroppen. Därför är motionen så viktig för en person med typ 2-diabetes, förklarar hon.

Vilken motionsform man väljer spelar mindre roll, det viktiga är att man hittar något som passar en själv.

- Men vardagsmotionen är också jätteviktig. Man behöver komma upp och röra på sig en gång i halvtimmen, gå i trappor och ta alla tillfällen till aktivitet, säger Harriet Wallberg.

Det kan även vara av betydelse när på dagen man tränar.

- Flera studier visar att det är mer gynnsamt att träna på eftermiddagen om man ska träna hårt och intensivt, eftersom insulin känsligheten påverkas mer av eftermiddagsträning, säger Harriet Wallberg.

### Kapitel för prediabetiker

Även prediabetiker har mycket att vinna på fysisk aktivitet.

- Det finns ett helt kapitel i boken för denna målgrupp med bland annat ett test där man kan räkna ut hur stor risk man har att drabbas av typ 2-diabetes i framtiden. Men man kan göra mycket för att fördröja eller förhindra att sjukdomen bryter ut. Träning är en viktig del i detta, säger Harriet Wallberg.

### Kosten är grundbulten

Även kosten får stort utrymme i boken. Numera vet man att en person med typ 2-diabetes ska äta en allsidig, fiberrik kost med svensk frukt, bär och baljväxter samt mindre feta mejeriprodukter. Livs-

medel med högt GI, så kallade snabba kolhydrater, ska undvikas.

- Vi har alltid vetat att kolhydrater höjer blodsockret men har varit dåliga på att tala om det för patienterna. Tidigare kunde man säga att det gick bra att äta godis och pannkakor bara patienten tog sitt insulin. Nu vet vi att den sortens råd leder till att patienten har högre risk att drabbas av allvarliga komplikationer, säger Kerstin Brismar.

### Livsfarligt att äta sex gånger om dagen

Forskning visar att personer med typ 2-diabetes ska äta högst tre gånger om dagen och undvika att äta efter klockan sex eftersom förbränningen är sämre på kvällen. På det viset skapas ett ät-fönster då kroppen fastar i tolv till fjorton timmar, vilket är bra för en person med typ 2-diabetes. Man ska däremot inte hoppa över frukost om man har diabetes.

- Det finns fortfarande vårdpersonal som rekommenderar patienterna att äta sex gånger om dagen, vilket är helt gale. Man tror att det är så man håller sockret jämt. Istället ligger det högt hela tiden och hinner aldrig normaliseras. Även fettsyror (triglycerider) blir konstant höga. Det är alltså livsfarligt att äta sex gånger om dagen eftersom det kan leda till hjärtinfarkt. Det gäller både personer med typ 2-diabetes och personer med prediabetes, säger Kerstin Brismar.

### Revolutionerande behandlingar på gång

I framtiden väntar en smärre revolution när det gäller nya mediciner och behandlingar.

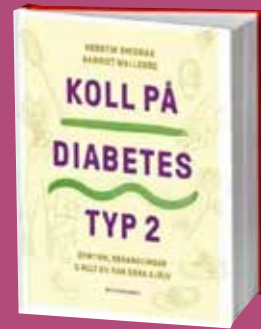
- Det kommer inom kort en medicin som sägs vara bättre än insulin och som påverkar både blodsockret och vikten, säger Kerstin Brismar.

Inom tio till femton år kommer man med hjälp av ett genetiskt prov att kunna skräddarsy behandlingen för varje patient.

- Vi kommer att kunna förutse om en patient svarar på en viss medicin och veta vilken typ av livsstilsförändringar som ger bäst effekt. Behandlingen kommer att kunna individanpassas fullt ut. En prediabetiker har därmed allt att vinna på att försöka fördröja sjukdomen så länge som möjligt, säger Harriet Wallberg.

Text:

Kristina Appelqvist, författare och journalist



### Boken

Titel: Koll på diabetes typ 2. Sjukdom behandlingar och allt du kan göra själv.

Förlag: Bonnier Fakta

Kan köpas i bokhandeln och i nätbokhandeln (t ex Bokus och Adlibris) samt lånas på bibliotek. Boken finns även som ljudbok och talbok.

### Författarna

Kerstin Brismar, läkare och professor i endokrinologi och diabetesforskning.

Forskningen är inriktad på komplikationer till diabetes, högt blodsocker samt oxidativ stress. Hon ligger också bakom den första svenska studien av 5:2-dieten. Kerstin Brismar är en av landets mest profilerade livsstilsforskare och har medverkat i en rad teveprogram.

Harriet Wallberg, läkare och professor i fysiologi.

Forskningen är främst inriktad på livsstilens inverkan på kroppen, framför allt vid diabetes. Just nu är hon aktuell med banbrytande studier om hur tidpunkt för träning påverkar personer med typ 2-diabetes. Hon har även varit rektor för Karolinska Institutet.

# Stress och diabeteskontroll

Stresshormonernas effekt att höja pulsen, blodtrycket och blodsockret gör att den som har en nedsatt förmåga att omsätta socker, så kallad prediabetes, kan tippa över gränsen och insjukna i typ 2-diabetes. Den som redan har ett förhöjt blodtryck riskerar hjärt- och kärlsjukdomar. För en person med diabetes innebär den långvariga stressreaktionen att blodsockret blir mer svårskött.

Historiskt sett har stressreaktionen varit nödvändig för människan för att överleva, till exempel vid en rovdjursattack. I vårt moderna samhälle är sådana attacker ovanliga. Betydligt vanligare är den icke akuta och långvariga stressen som kan skada oss och öka risken för bland annat diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar.

Stressreaktionen innebär ökad utsöndring av hormoner, framför allt adrenalin, noradrenalin och kortisol. Det är en alarmsignal – pulsen stiger, hjärtat slår kraftigare och snabbare, blodtrycket stiger, blodet styrs bort från de inre organen till musklerna. Levern utsöndrar socker till blodet och blodsockret stiger. Musklerna är fyllda med blod, den högre blodsockernivån gör att vi orkar mer. Reaktionen var viktig i många tiotusentals år då vi levde som samlare och jägare på savannen men nu har vårt sätt att leva drastiskt förändrats.

I dag är förmodligen den långvariga stressen, kanske till och med den kroniska stressen, vanligare. Det kan vara en malande oro för dålig ekonomi, för att bli arbetslös, eller det kan vara tristessen på ett jobb med hög arbetsbelastning eller monotona uppgifter på arbeten vi inte trivs med. Den akuta stressen orsakar inte sjukdom, det är den långvariga som gör det.



## Typ 2-diabetes inom olika yrken

Mängder av vetenskapliga studier och insamlade data pekar på sambandet stress och diabetes. En svensk studie som publicerades i tidskriften *Diabetologia* år 2019 beräknade förekomsten av typ 2-diabetes inom de 30 vanligaste yrkena från 35 års ålder.

För männen var förekomsten av typ 2-diabetes högst inom tillverkningsindustrin och transportbranschen. För kvinnor var sjukdomen vanligast bland yrken inom städbranschen och tillverkningsindustrin.

Yrken som tycks minska risken för män att drabbas av typ 2-diabetes visade sig vara universitetslärare, arkitekter och civilingenjörer. Bland kvinnorna var risken lägst för fysioterapeuter, tandhygienister, författare och konstnärer. Forskarna bakom studien menar att det är viktigt med mer forskning som studerar arbetsvillkorens betydelse för utvecklingen av typ 2-diabetes. De föreslår även att arbetsplatser sätter in åtgärder som kan hjälpa anställda i riskyrken att förbättra sin hälsa.

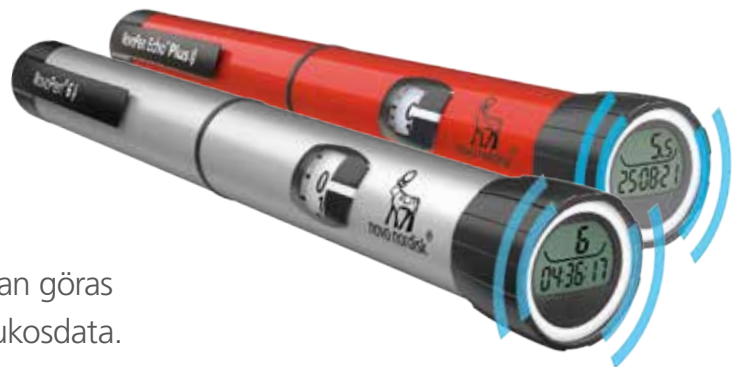
*Av Tord Ajanki -  
publicerad 30 augusti 2022*

# EN JÄMN OCH STABIL VÄG FRAMÅT MED TRESIBA®<sup>1</sup>

(insulin degludek)

## NOVOPEN® HAR BLIVIT SMARTARE

Tresiba® är tillgänglig i NovoPen® 6 och NovoPen Echo® Plus som sparar både tidpunkter och doser för insulininjektioner. Pennorna är kompatibla med patientappar och klinikers dataöverföringssystem, så insulindata kan göras tillgängliga i en och samma vy som befintlig glukosdata.



### Referens

1. Tresiba® SPC, Januari 2022.

**Tresiba®** (insulin, degludek), Rx, (F), ATC-kod: A10AE06

100 enheter/ml injektionsvätska, lösning i förfylld injektionspenna, 100 enheter/ml injektionsvätska, lösning i cylinderrampull, 100 enheter/ml injektionsvätska, lösning i cylinderrampull, 200 enheter/ml injektionsvätska, lösning i förfylld injektionspenna.

Tresiba® är ett basinsulin för subkutan administrering en gång dagligen vid valfri tidpunkt, men lämpligen vid samma tidpunkt varje dag.

**Indikation:** Behandling av diabetes mellitus hos vuxna, ungdomar och barn från 1 års ålder.

**Varningar och försiktighet:** En övergång till annan typ, annat märke eller annan tillverkare av insulin måste ske under medicinsk övervakning och kan leda till att dosen måste justeras. Patienterna måste instrueras att alltid kontrollera etiketten på insulinet före varje injektion, för att undvika förväxling mellan de båda styrkorna av Tresiba® eller med andra insulinpreparat. Hypoglykemi kan uppträda om insulindosen är för hög i förhållande till insulinbehovet. Otillräcklig dosering och/eller avbruten behandling hos patienter som har behov av insulin kan leda till hyperglykemi och potentiellt till diabetisk ketoacidosis, tillstånd som potentiellt är dödliga. Fall av hjärtsvikt har rapporterats när pioglitazon använts i kombination med insulin, särskilt hos patienter med riskfaktorer för att utveckla hjärtsvikt. Detta ska beaktas om man överväger kombinationsbehandling med pioglitazon och Tresiba®.

**Graviditet och amning:** Behandling med Tresiba kan övervägas under graviditet om det är kliniskt motiverat.

För fullständig förskrivarinformation och pris, se fass.se.

Datum för översyn av produktresumén 01/2022.

**Subventioneras vid typ 2-diabetes endast för patienter där annan insulinbehandling inte räcker till för att nå behandlingsmålet på grund av upprepade hypoglykemier.**

SE22TSM00010



# Jakten på mat som gör oss friska

Vilken mat ska vi äta för att hålla oss friska? Forskningsfrågan är enkel – men vägen till svaret är lång och komplicerad för nutritionsepidemiologen Emily Sonestedt. Fokus ligger inte bara på enskilda livsmedel och näringsämnen, utan också på matmönster.

Nutrition är detsamma som näring och epidemiologi är studier av sjukdomars uppkomst och utbredning. När Emily Sonestedt och hennes kollegor vid Lunds universitets diabetescentrum gör sina forskningsprojekt så styr och förändrar de inte studiedeltagarnas matvanor, utan iakttar och söker samband.

– Vi försöker så exakt som möjligt ta reda på vad människor äter. Sedan observerar vi vilka som drabbas av sjukdomar genom att följa dem via olika register, som cancerregister, diabetesregister och dödsorsaksregistret.

Den största studien kallas Malmö kost cancer och går ända tillbaka till 1990-talet. Alla Malmöbor i åldrarna 45–73 år bjöds in och omkring 40 procent av dem tackade ja. 28 000 personer skrev matdagbok, besvarade en enkät och intervjuades om portionsstorlekar och matvanor. Deltagarna har sedan följts via register och i uppföljningsstudier har forskarna dessutom bjudit in barn och barnbarn, för att studera flera generationers hälsa och kostmönster.

## Svårt minnas vad man äter

I allmänhet har forskningen gått mot att studera kosten och ätandet som helhet. Ett välkänt exempel är Medelhavskosten som har studerats i närmare trettio år och visat att det är hälsosamt med mycket grönsaker, baljväxter och vegetabiliska oljor, medan rött kött och socker bör begränsas.

– Förut var man som forskare mer fokuserad på enskilda näringsämnen, nu är det mer fokus på mönstren men också på kvaliteten i det man äter. Det gäller för både kolhydrater och fetter, säger Emily Sonestedt.

Men att bygga sin forskning på vad människor själva rapporterar är inte enkelt. Alla vet inte vilket bröd som innehåller fullkorn eller om frukostflingorna är sötade. Det är också lätt att glömma bort vad man äter, och att förändra beteendet lite just eftersom man vet att man ska rapportera det. Man undviker kanske en chokladbit just den dagen.

– Därför kombinerar vi enkäter och matdagböcker med mätningar av ämnen i blod och urin. Halten av olika sockerarter i urinen är till exempel ett mer objektivt sätt att studera hur mycket socker någon brukar äta.

## Sötad dryck värst

Emily Sonestedt har forskat en hel del på just socker, och på mjölkprodukter. Resultaten är intressanta men komplexa.

– Vad gäller socker ser vi ett tydligt samband mellan sötad dryck och risk för ohälsa. Men tittar man på tillsatt socker i kosten över huvud taget är sambandet inte alls lika starkt, säger Emily Sonestedt.

Medan storkonsumenter av läsk oftare utvecklar hjärt-kärlsjukdomar, gäller inte samma för de som exempelvis äter mycket kakor. Man kan till och med se motsatsen: personer som inte alls äter



Foto: Roger Lundholm

Emily Sonestedt på torget. Mycket grönsaker och baljväxter ingår i hälsosam kost.

kakor verkar löpa ökad risk för sjukdom. Emily Sonestedt och hennes kollegor har funderat på om förklaringen ligger i annat än kosten. Kanske är det arbetslösa och ensamma människor som äter minst kakor, och de faktorena som förklarar den sämre hälsan? Men för att hitta svaret på den frågan behövs helt annan forskning.

## Hoppas på bättre mätmetoder

I år kommer en ny upplaga av de nordiska näringsrekommendationerna, NNR, som ligger till grund för de nordiska ländernas kostråd. Emily Sonestedt är en av de forskare som anlitas som experter. Hon arbetar med fyra olika kapitel och skriver bland annat om drycker, sötade livsmedel och mjölk.

I framtiden hoppas hon på bättre metoder för att få objektiv, korrekt information om vad människor äter. Inom forskningen brukar man tala om biomarkörer: kroppsegna ämnen som ökar och minskar som en följd av något annat. Mätningar av markören kan visa till exempel om en sjukdom utvecklas, om en medicin fungerar, eller vad någon har ätit.

– Socker till exempel finns ju både naturligt och tillsatt. För hälsan spelar det roll, men i blodet och urinen ser man ingen skillnad på det ena eller det andra. Vi behöver verkligen bättre mätmetoder för att vår forskning ska ge bra resultat.

Text: Lisa Kirsebom

Artikeln är tidigare publicerad i Vetenskap & Hälsa.

## LITTERATUR/UTBILDNING

# Reflektion över kursen Farmakologi vid diabetes

Med 15 års erfarenhet som diabetes-sjuksköterska med diverse genomgångna kurser i bagaget så trodde jag mig vara ganska så välinformerad angående farmakologin vid diabetes. Men alltefter-som kursen fortskred så förstod jag hur lite jag egentligen visste om farmakodynamik och farmakokinetik. Min kunskapsnivå var väldigt ytlig

Under våren 2022 fick jag möjligheten att gå kursen Farmakologi vid diabetes på Högskolan i Kristianstad. Visst visste jag vilka läkemedel som rekommenderas och på ett ungefär hur de fungerar. Det jag inte förstod var hur de fungerar på djupet. Den komplexitet med vilken de har sin verkan på människokroppen väckte en djup förundran inom mig. En helt ny värld öppnade sig och jag kände en ödmjukhet inför livet. Det låter kanske pretentiöst men det var så jag kände det. Att någon bara hade kunnat räkna ut hur och var de olika läkemedlen skulle utöva sin effekt är mycket imponerande. Att det någon gång uppstår biverkningar hos vissa individer är ju helt förståeligt. Märkligt att det inte sker oftare.

När det gäller mitt arbete som diabetes-sjuksköterska känner jag att jag nu kan diskutera med patienterna på en helt annan nivå. I och med att jag har fått en djupare förståelse för läkemedlens funktion i kroppen så kan jag förklara och motivera patienterna på ett helt annat sätt. Jag känner mig tryggare i min yrkesroll. Det är helt enkelt roligare att arbeta. Att i diabetesteamet diskutera olika behandlingsalternativ har också blivit lättare. Det finns idag så många fantastiska läkemedel. De nya grupperna av läkemedel som vi har börjat använda på bred front är ett mycket viktigt hjälpmedel i vår kamp att förhindra och lindra följdverkningar av diabetes. Att inte använda dessa på rätt sätt till rätt patient är oer-tiskt anser jag. Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv ska de sättas in i rätt tid för att dels förhindra onödigt personligt lidande för personen som har diabetes i form av komplikationer dels undvika en stor kostnad för samhället.

Att gå en kurs är alltid berikande. Det är stimulerande att träffa och diskutera med andra människor som arbetar med samma sak men på en annan plats som

kan se saker ur ett annat perspektiv än ditt eget. Det finns aldrig ett enda sätt att utföra saker på. Det finns lika många synvinklar som det finns diabetes-sjuksköterskor. Jag lär mig alltid något nytt när jag går kurs. Jag har aldrig ångrat mig när jag tagit steget. Visst tillkommer det en viss arbetsbörda till och med en lite större arbetsbörda än vad man räknat med från början. Visst har man ångest inför tentamen och tänker domedagstankar. Då tänker jag "Varför utsätter jag mig för det här? Jag har det väl bra som jag har det. Varför kan jag aldrig nöja mig?". Svaret kommer direkt. "Det är för att det är så värt det". Det är så värt att förkovra sig och att fördjupa sin kunskap. Den nya fördjupade nivån på vilken du efter kursen befinner dig på kan ingen ta ifrån dig. Det går liksom inte att gå tillbaka när du väl nått en annan nivå. Då vill du bara ha mer, ännu mer. Visst är det fantastiskt!

Maria Fälemark  
Diabetessjuksköterska på  
endokrinmottagningen  
Skånes Universitetssjukhus i Lund  
Diabetessamordnare i Region Skåne  
maria.falemark@skane.se

## Britt-Marie Carlssons Stipendiefond

**Britt-Marie Carlssons stipendiefond** inom Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård, SFSD.

Britt-Marie Carlsson, diabetessjuksköterska från Västra Götaland, arbetade under många år för en bättre vård för personer med diabetes både lokalt och nationellt. Sedan början av 2000-talet var hon aktiv inom SFSDs styrelse och de sista åren som dess ordförande fram till hennes bortgång.

En av Britt-Marie Carlssons sista önskningar var att det efter hennes död skulle instiftas en minnesfond till stöd för barn, ungdomar och unga vuxna upp till en ålder av 25 år, med diabetes.

Syftet med fonden är att stötta personer med diabetes och diabetesvården genom att bidra till olika former av aktiviteter, såsom lägerverksamhet, kurser och grupputbildningar kopplade till diabetes.

Ansökningar kan göras av enskilda individer med diabetes och diabetesteam på klinik. Ansökan görs elektroniskt på SFSDs hemsida, diabetesnurse.se. **Ansök senast 31 oktober 2022**



SVENSK FÖRENING  
FÖR SJUKSKÖTERS KOR  
I DIABETESVÅRD



# Familjens möten med sjukvården

Många anhöriga finns som stöd till personer med diabetes. Hur upplever anhöriga förhållningssättet diabetesvården? Denna enkätstudie reflekterar hur viktigt det är att även anhöriga bör vara delaktiga i vården.



**Syftet** med denna studie var att beskriva och jämföra anhörigas erfarenheter av förhållningssätt i möten med vårdpersonal och eventuella känslor av utanförskap i den professionella vården inom fyra vårdsammanhang: äldreomsorg, psykiatrisk vård, palliativ vård och diabetesvård. Anhörigas upplevelser av vårdpersonalens förhållningssätt samlades in i Sverige med hjälp av Family Involvement and Alienation Questionnaire-Revised (FIAQ-R).

**Resultat:** Anhöriga till personer med diabetes rapporterade ett mer negativt förhållningssätt från vårdpersonalen än vad deltagarna gjorde inom de andra vårdområdena. Deltagare i äldreomsorgen rapporterade signifikant lägre känsla av att vara alienerad\* än vad deltagarna gjorde i samband med psykiatrisk vård och diabetesvård.

**Slutsats:** Skillnaderna mellan deltagare i diabetesvård och andra vårdsammanhang kan möjligen förklaras av att egenvård betonas starkare bland patienterna inom diabetesvården än i de andra vårdsammanhangen. Även om resultaten är ganska positiva är det fortfarande viktigt att sjuksköterskor överväger ett familjecentrerat tillvägagångssätt för att bättre anpassa sig till både familjemedlemmarnas och patienternas behov.

**Reflektion:** Inom barn diabetesvården är familjecentrerat förhållningssätt en realitet medan inom vuxenvården eftersträvas en patientcentrerad vård.

\*Med alienerad avses en känsla av främlingskap för eller inför någon.

Till läsaren: Utifrån ovanstående resultat vore det intressant att ta del av er läsares reaktioner. Skicka gärna in några rader hur du eller ni på er diabetesmottagning når ut till anhöriga till personer med diabetes. Maila [kaija@sfsd.se](mailto:kaija@sfsd.se) så skickar jag den vidare till författarna.

Sammanfattning författad av Janeth Leksell

Original rubrik på artikeln: A survey study of family members' encounters with healthcare services within the care of older people, psychiatric care, palliative care and diabetes care

Författare: Pardis, Momeni., Kristofer, Årestedt., Anette, Alvariza., Elisabeth, Winnberg., Ida, Goliath., Åsa, Kneck., Janeth, Leksell., Mats, Ewertson.

First published: 09 July 2022 <https://doi.org.ezproxy.its.uu.se/10.1111/scs.13096>



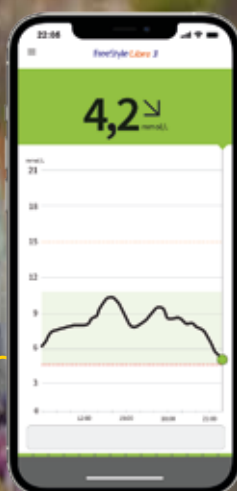
# FreeStyle Libre 3

CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING SYSTEM

**DINA PATIENTER  
FÖRSTÅR TIDIGARE.  
AGERAR SNABBARE.  
ÄR REDO ATT UNDVIKA  
HYPOGLYKEMI.  
DET ÄR ENKLARE ATT  
HA KOLL**

Dina patienter kommer vara väl förberedda för att undvika hypoglykemi genom det enda CGM systemet som överför glukosvärden till smarttelefonen<sup>1</sup> varje minut.

**VÄRLDENS MINSTA, TUNNASTE<sup>2</sup>,  
OCH MEST DISKRETA<sup>3</sup> SENSOR.**



NÄSTA GENERATIONS  
SYSTEM FÖR KONTINUERLIG  
GLUKOSÖVERVAKNING (CGM)

**Abbott**  
*life. to the fullest.®*

Bilder och simulerade data är endast i illustrativt syfte, det är inte från någon verklig patient.

1. FreeStyle Libre 3 appen är endast kompatibel med vissa smarttelefoner och operativsystem. Kontrollera webbplatsen för mer information om kompatibilitet på din smarttelefon innan du använder appen. 2. Bland patientappliceringar glukosensorer. 3. Arkivdata, Abbott Diabetes Care, Inc.

© 2022 Abbott. FreeStyle, Libre, och relaterade varumärken tillhör Abbott. Övriga varumärken tillhör respektive ägare. ADC-54493 v1.0 03/22  
www.FreeStyle.Abbott · 020-190 11 11 · Abbott Scandinavia AB · Hemvärgsgatan 9 · Box 1498 · 171 29 Solna

## UPPSATS

# Hur mår du egentligen?

En litteraturstudie om psykiskt illabefinnande vid diabetes-sjukdom. Vi blev intresserade av personer med diabetes och deras känslomässiga upplevelse hur det är att leva med en kronisk sjukdom. Det resulterade i en litteraturstudie om psykiskt illabefinnande relaterad till diabetessjukdom.



Ulrica Strandberg

Reet Roosma

## INTRODUKTION

Att få en diagnos kan innebära en stor omställning för en person och kan innebära extra påfrestningar som leder till psykisk ohälsa och försämrad livskvalitet. För den enskilda individen som drabbas av både fysisk och psykisk ohälsa blir det påfrestande och smärtsamt men det riskerar även att medföra ökade kostnader för samhället i form av komplikationer till följd av misskött diabetessjukdom.

## BAKGRUND

### Psykisk hälsa/ohälsa

Psykiskt illabefinnande är en subjektiv upplevelse som individen inte alltid delger eller visar för sin omgivning (Hamdeh, 2019). Illabefinnande som uppkommit av diabetessjukdomens påfrestningar kan utvecklas till diabetesrelaterad stress, diabetes utbrändhet och depression.

### Diabetesrelaterad stress

Diabetesrelaterad stress är de känslor av frustration, stress, utmattning och hjälplöshet som personer kan erfara av de krav på mental och fysisk energi som diabetes-sjukdom dagligen kräver.

### Aktuell forskning

Hos personer med diabetes är psykiska svårigheter ett förväntat tillstånd enligt Sachar et al (2020). Psykisk hälsa/ohälsa ofta ses som "elefanten i rummet" något som kanske finns hos patienten men som inte ventileras under vårdmötet. Som

orsak anges att det saknas kunskap och mod hos professionen att ta upp frågan om psykisk hälsa och välbefinnande med personer med diabetes och därför undviks det (Sachar et al., 2020).

### Diabetes utbrändhet - Diabetes burnout

Diabetes utbrändhet är ett flerdimensionellt begrepp som består av tre domäner: utmattning, avståndstagande och maktlöshet. Enligt Abdoli, Miller-Bains, Burr, et al. (2020) är diabetes utbrändhet en kris som personer upplever i samband med sin diabetes och är en följd av en obalans mellan krav från diabetesvården och individens förväntningar och förmåga att uppfylla dessa krav.

### Teoretisk ram - Meleis' transitionsteori

Som teoretisk referensram används Meleis' omvårdnadsteori om övergång (transition). Olika transitionsfaser är alltid närvarande i människans liv. När en person ställs inför en förändring krävs det att personen ska ta sig an nya kunskaper, förändra sitt beteende eller lära sig hantera en ny situation eller diagnos (Meleis et al., 2000). Inom vården berör transition hälsa eller sjukdom och är en mycket sårbar och känslig fas för individen. Enligt Meleis et al. (2000) är sjuksköterskans främsta uppgift att leda patienten genom en transition.

## Problemformulering

Personer som får diagnosen diabetes ställs inför en omvälvande förändring av hela sitt liv. I vilken grad personen förmår att hantera kraven som ställs är varierande över tid. Diabetesrelaterad stress och diabetes utbrändhet ses i detta arbete som psykiskt illabefinnande.

## SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vuxna personers psykiska illabefinnande relaterad till diabetes mellitus typ 1 eller typ 2.

## METOD

### Design

En kvalitativ systematisk integrativ litteraturstudie valdes som metod för att besvara syftet.

### Urval

I studien inkluderades vuxna personer över 18 år med diabetes mellitus typ 1 eller typ 2, typ av diabetes eller behandling utgjorde ingen begränsning i urvalet.

## RESULTAT

I resultatet framkom fyra kategorier där tre av kategorierna delades i två underkategorier.

### Negativa känslomässiga upplevelser av diabetes

Personer med diabetes upplevde att de aldrig får en paus från sjukdomen (Helge-



## UPPSATS

son, 2021). En känsla av ensamhet och att vara isolerad med sin diabetes (Bo, Pouwer, Juul et al., 2020; Hernandez, Leutwyler, Cataldo et al., 2020; Litterbach, Holmes-Truscott, Pouwer et al., 2019). En annan känslomässig upplevelse kunde hänföras till rädsla för hypoglykemi, vilket bekräftas av flertalet studier (Bo, Pouwer, Juul et al., 2020; Hessler, Fisher, Polonsky et al., 2017; Sattoe, Peeters, Bronner & van Staa, 2021).

### Förekomst av diabetesrelaterade känslomässiga upplevelser och potentiella riskgrupper

Könsskillnader framkom i flertalet studier där kvinnor upplevde diabetesrelaterad stress i högre omfattning i jämfört med män (AlOtaibi, Almesned, Alahaideb et al., 2021; Arifin, Probandari, Purba et al., 2019; Bo, Pouwer, Juul et al., 2020).

### Bidragande faktorer till negativa känslomässiga upplevelser

Olika faktorer kunde påverka den emotionella upplevelsen av diabetes, allt från negativa känslor till utbrändhet. I en studie inkluderande deltagare med typ 1 diabetes och diabetes utbrändhet uttrycktes fysisk trötthet vilket försvårade dagliga egenvården. De upplevde sin kropp som "helt ur slag" samt "känsla av att vara gammal och utsliten" (Abdoli, Hessler, Vora et al., 2019).

Personer beskrev händelser som att bilda familj, skaffa barn, få ett nytt jobb och att sköta ett heltidsjobb som en påfrestning (Abdoli, Hessler, Vora et al., 2019; Helgeson, 2021). Med ökad ålder ökade även oron för glömska och förmågan att självständigt klara sin egenvård och medicinering.

### Betydelsen av relationer

#### Relationer mellan patient och familj/vänner

Att insjukna i diabetes påverkar inte bara den enskilda individen utan även närstående till den drabbade. Flera uppgav att familj och vänner gav dem motivation till egenvården (Abdoli, Hessler, Vora et al., 2019). En rädsla att hamna i obekväma sociala situationer relaterade till diabetes kunde leda till begränsningar och social isolering (Bo, Pouwer, Juul et al., 2020; Hessler, Fisher, Polonsky et al., 2017).

#### Relationer mellan patient och vårdgivare

God kommunikation och positiva erfarenheter med hälso- och sjukvårdspersonalen beskrevs som en huvudsaklig förut-

sättning för en bra relation (Abdoli, Hessler, Smither et al., 2020; Arifin, Probandari, Purba et al., 2019; Hernandez, Leutwyler, Cataldo et al., 2020; Litterbach, Holmes-Truscott, Pouwer et al., 2019). Personer med diabetes uttryckte en önskan om respekt, att bli lyssnad på och få stöttning (Litterbach, Holmes-Truscott, Pouwer et al., 2019).

Perfektionism inom diabetesvård var en återkommande faktor (Abdoli, Hessler, Smither et al., 2020; Abdoli, Hessler, Vora et al., 2019; Litterbach, Holmes-Truscott, Pouwer et al., 2019). Upplevelsen att alltför stor vikt lades på blodsockervärden vilka beskrevs som oförutsägbara och svåra hantera samt omöjliga att upprätthålla. Personalen saknade förståelse om att dessa siffror kanske inte realistiskt passar in i livets konkurrerande krav.

***"Everything is supposed to be perfect, but it is not. It's like constant struggle."***

(Abdoli, Hessler, Vora et al., 2019, s.28)

Personer, särskilt med typ 1 diabetes, önskade få erkännande att de är experter på sin diabetes (Litterbach, Holmes-Truscott, Pouwer et al., 2019).

### Strategier för att förebygga/hantera negativa känslomässiga reaktioner

#### Interna strategier

Personer med typ 1 diabetes och diabetes utbrändhet var övertygade om betydelsen av att återta kontroll över sin diabetes men kunde inte uppge en specifik strategi. Acceptans med sjukdomen och positivt tankesätt beskrevs som en viktig förutsättning för att övervinna diabetesrelaterad stress och diabetes utbrändhet (Abdoli, Hessler, Vora et al., 2019; Arifin, Probandari, Purba et al., 2019; Helgeson, 2021). Frigörelse från sin sjukdomsidentitet beskrevs också ha effekt mot diabetes utbrändhet.

#### Externa strategier

För att förebygga/hantera diabetesrelaterad stress eller diabetes utbrändhet var professionellt stöd från vårdpersonalen en viktig aspekt (Abdoli, Hessler, Smither et al., 2020; Abdoli, Hessler, Vora et al., 2019; Arifin, Probandari, Purba et al., 2019; Helgeson, 2021). Personer med typ 1 diabetes upplevde att tekniken i form av kontinuerlig glukosmätning eller insulinpump underlättade diabetes egenvården vilket resulterade i förbättring av blod-

socker. Detta i sin tur var tillräckligt för många personer för att få kontroll över sin diabetes och minska utbrändhetsrelaterade negativa känslor (Abdoli, Hessler, Smither et al., 2020).

### RESULTATDISKUSSION Negativa känslor/upplevelser

Oavsett personens ålder eller typ av diabetes så kan stress och negativa känslor uppstå över diabetesjukdomens krav och framkalla stress under en kortare eller längre tidsperiod vilket inte alltid uppfångas av sjukvården eller uttrycks av personen. Det är viktigt att beakta att det inte är ett statiskt tillstånd utan är en ständigt pågående process (Helgeson, 2021; Hernandez, Leutwyler, Cataldo et al., 2020; Meleis, 2010; Sattoe, Peeters, Bronner & van Staa, 2021). Att det just är ett varierande tillstånd framhåller behovet av kontinuerlig uppföljning över relationen till diabetesjukdomen.

Oro, rädsla och ångest över framtiden var en framträdande orsak till diabetesrelaterad stress i flera studier. I övrigt var orsaken till negativa känslor varierande utifrån ålder och var i livet personen befann sig samt vilket inre och yttre stöd som fanns tillgängligt. Sociala sammanhang är oftare en utmaning för yngre personer. Att leva med diabetes innebär inte endast att lära sig de praktiska momenten i egenvård utan även hantera alla känslomässiga reaktioner (Gonzalez, Tanenbaum & Comissariat, 2016).

Forskning kring diabetes utbrändhet är fortfarande i sin linda och begreppet har under senare år fått en mer klarlagd definition över begreppet (Abdoli, Hessler, Vora et al., 2019; Helgeson, 2021). En risk om utmattningen tilltar är en försämring av hälsan samt en negativ påverkan för relationer till närstående därav vikten att bemöta upplevelsen av att leva med diabetes.

### Patienters och vårdpersonalens syn på diabetesvård

Enligt Rariden (2019) har diabetesvårdens primära fokus varit på de fysiska komplikationerna av diabetes och den psykologiska påverkan har fått för lite uppmärksamhet. Att vara sjuksköterska innebär att ta hand om individer som är mitt uppe i att uppleva en övergång från ett normalt liv till tillvaron som är mycket annorlunda när de konfronteras med diagnoser eller utmaningar (McCoy & Theeke, 2019).

## UPPSATS

### Relationer med vårdgivare och behov av psykosocialt stöd

Ett viktigt fynd i resultatet var betydelsen av relationer med vårdgivare och hur det påverkar psykiska måendet. I studier framkom önskan om förståelse över utmaningarna att hantera diabetes. Enligt Meleis (2010) är sjuksköterskans förmåga att kunna sätta sig i patienters livsvärld och deras upplevelse en förutsättning.

### KLINISK RELEVANS

Utförd litteraturstudie kan syfta till att uppmärksamma de negativa känslor och stress som kan uppstå hos flertal personer med diabetes mellitus någon gång under livet och under sjukdomens förlopp. Att inkludera den emotionella upplevelsen av diabetes och lära sig att identifiera behoven utgör en grund för en mer holistisk diabetesvård och utgå från det

som upplevs viktigt hos den enskilde individen. På längre sikt kan det ge positiva effekter både på individnivå, samhällsekonomi samt en utveckling för diabetessjuksköterskans yrkesroll.

### SLUTSATSER

Att beskriva diabetesrelaterad stress och illabefinnande hos personer med diabetes medförde att den emotionella delen av att leva med diabetes sjukdomen uppmärksammades.

**”Ser vården bara halva människan med diabetes så går det inte att behandla hela patienten.”**

*(Björn Ehlin, ordförande för Svenska Diabetesförbundet, 2021).*

Nyckelord: diabetes mellitus, psykiskt illabefinnande, vuxna, diabetesrelaterad stress, diabetes utbrändhet.

Vid intresse av artiklarna, vg kontakta författarna.

Ulrica Strandberg. Diabetessjuksköterska på Diabetes- och endokrinmottagningen, Medicinkliniken, Västerås

Mail: [ulrica.strandberg@regionvastmanland.se](mailto:ulrica.strandberg@regionvastmanland.se)

Reet Roosma. Sjuksköterska Säbo Uppsala kommun (Vård- och omsorgsförvaltningen)

Mail: [reet.roosma@ uppsala.se](mailto:reet.roosma@ uppsala.se)



Smarta påminnelser och larm

Realtidsvärden- utan skanning

Du slipper kalibrera

Sov lugnt och tryggt

4.9  
mmol/L

# GÖR LIVET ENKLARE OCH TRYGGARE!

Med Dexcom G6 har du full kontroll på dina glukosvärden och kan fokusera på annat.

## dexcom G6<sup>®</sup>

infucare.com  
cgm.infucare.nu  
facebook.com/MakingDiabetesEasierSverige/  
diabetessupport@infucare.se

*nordic*  
**INFUCARE**  
(Distributör)



## UPPSATS

# Hur är det att leva med typ 1 diabetes i övergång till vuxenlivet?

En naturlig separation från föräldrar startar under ungdomen och det är vanligt med ändrade dagliga rutiner, vilket i sin tur ofta leder till försämrade diabetesbalans. Diabetes-sjuksköterskan har en central roll gällande förberedelser och stöd till ungdomar i övergången till vuxenlivet. I denna intervjustudie pratade jag med sex unga vuxna om hur det är att leva med typ 1 diabetes (T1D). Jag själv lever med sjukdomen sedan jag var 18 år, därför klappar mitt hjärta extra hårt för detta ämne.

## BAKGRUND

### Typ 1 diabetes hos svenska barn och ungdomar

Sverige har näst högst insjuknande i T1D bland barn och ungdomar i världen per år (Carlsson & Forsander, 2020). Det är viktigt att integrera egenvård i vardagen tidigt för att minska komplikationer och leva längre (Rawshani et al., 2018). Stöd av familjemedlemmar är viktigt i utveckling av självständig sjukdomshantering (Pelican et al., 2015; Jönsson et al., 2020) och för att uppnå bra behandlingsresultat (Stefanowics et al., 2018). Föräldrar behöver även bli stärkta i att låta ungdomen utvecklas i sin självständighet (Bratt & Nilsson, 2020).

### Familjecentrerad och personcentrerad omvårdnad

Ungdomstiden är en period med många förändringar på kort tid och ungdomar börjar att distansera sig från vårdnadshavare. Vårdnadshavare och ungdomar kan ha olika syn på egenvård och förändrade relationer inom familjer bör uppmärksammas inom familjecentrerad omvårdnad (Bratt & Nilsson, 2020). Diabetesteam har i uppgift att stärka barn, ungdomar och familjers känsla av kontroll i egenvård samt hjälpa dem att fokusera på välmående (Brorsson & Sparud Lundin, 2021). Personcentring innebär partnerskap med respekt för varandras kunskaper samt att vi behöver se individuella resurser och hinder (GPCC, 2021).

Brist på stöd i övergång till vuxenliv och överföring till vuxenmottagning

Vi behöver förbereda ungdomar för ökad självständighet inför överföring till vuxenmottagning och förbereda dem för kontakt med hälso- och sjukvård utan involvering av föräldrar (Hanna & Woodward, 2013; Steinbeck et al., 2015; Campbell et al., 2016). Den vuxenblivande äldre består av tiden mellan 18 och 29 år (Arnett, 2000). Inom diabetesvård i den åldern är det viktigt att prata om hur T1D påverkar vardagslivet, känslomässiga aspekter, val av utbildning, framtida yrke och familjeplanering (Sparud Lundin & Bratt, 2021). Överföring till vuxensjukvård sker under en sårbar period i livet och det är vanligt med ändrade dagliga rutiner, vilket kan leda till försämrade diabetesbalans (Ludvigsson, 2017; Swediabkids, 2020). Även om vi känner till denna sårbarhet, så vet vi inte alltid hur stöd bäst bör utformas därför behövs mer kunskap kring hur vi kan förbereda och underlätta övergång till vuxenliv hos unga med T1D.

## SYFTE

Syftet var att utforska unga vuxnas erfarenheter av att leva med T1D i övergången till vuxenlivet.

## METOD

Jag genomförde sex intervjuer. Deltagarna var mellan 21–29 år, lika många kvinnor som män, och alla blev diagnostiserade under barn- eller ungdom. Intervjumaterialet analyseras med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim et al., 2017).



Sara Olsson

## RESULTAT

Tabell.: Översikt av studiens resultat. Unga vuxnas upplevelser av att leva med T1D under övergången till vuxenlivet beskrevs handla om en process av att hitta modet att vara sig själv och förmågan att forma sin egen framtid.

### Att våga möta framtiden Omvälvande debut och diagnos

Alla deltagare mindes i detalj vad som hände den dagen de blev diagnostiserade med T1D, vilket visade att debuten och diagnosen var livsomvälvande. De upplevde att något var annorlunda, även uppmärksammat av deras familjemedlemmar:

### Inte alltid en rak väg framåt

Under ungdomen var brist på ansvar vanligt. Känslomässiga problem var mer framträdande under tidigt vuxenliv. Klivet över till vuxenlivet kändes väldigt stort, i efterhand. När de flyttat hemifrån ökade känslan av ansvar, trots att de känt sig huvudansvariga för egenvården.

### Tvår övergång från barn- till vuxenmottagning

Det beskrevs stora skillnader mellan mottagningarna, vilket gav besvikelse då de förväntade sig likheter. Barnsjukvårdens atmosfär kändes skyddad. Praktisk information inför överföring hade förekommit, men känslomässigt fokus fattades. Deltagarna saknade ålders- och individuellt anpassat bemötande: "Jag tänker att då kanske man kan lägga ner lite mer tid på, ah men på oss. På vem vi är och vad vi har för

## UPPSATS

Tema	Kategorier	Subkategorier
Hitta modet att vara sig själv och förmågan att forma sin egen framtid	Att våga möta framtiden	Omvälvande debut och diagnos Inte alltid en rak väg framåt Två övergång från barn- till vuxenmottagning Tillförsikt och hopp inför framtiden
	Att acceptera att du ser dig själv som annorlunda	"Inte som alla andra" Ambivalens kring öppenhet om sjukdomen Försoning – våga gott mot ont
	Att stödjas till självständighet	Tidigt eget ansvar Trygghet med det invanda Frigörelse från föräldrar men fortsatt behov av stöd Meningsfulla relationer med hälso- och sjukvårdspersonal

Översikt av studiens resultat.

liv, hade jag ju önskat. Att liksom inte bara bli ett namn på ett papper." Några hade hört att personal på vuxenmottagningen var hårda i bemötande, men när deltagarna kom dit så visade sig motsatsen.

### Tillförsikt och hopp inför framtiden

Det var viktigt att ha ett socialt nätverk och stödjande familjemedlemmar. Stödjande föräldrar lärde dem att tänka positivt som hanteringsstrategi redan under barn- och ungdom. Den första tiden efter insjuknandet beskrevs som odramatisk och särskilt när fler inom familjen hade T1D.

### Att acceptera att du ser dig själv som annorlunda "Inte som alla andra"

Alla hade blivit behandlade annorlunda i skolan. Det var en process för vänner att anpassa sig till egenvården också, vilket tog tid. De beskrev hur de förväntades ta ansvarsfulla beslut som unga vuxna med T1D, men att de inte alltid orkade: "Det är samma sak som att dricka mycket alkohol, att man borde inte det och jag gör inte det så ofta. Men ibland känner man, att jag måste ju få leva också. Men att det blir en svår balans mellan hur mycket, eftersom man själv är den enda som kan ta ansvar över diabetesen."

### Ambivalens kring öppenhet om sjukdomen

En deltagare som hade blivit uppmärksammasad som väldigt annorlunda i skolan beskrev hur en stark önskan om att gömma sjukdomen under ungdom och vuxenliv växte fram: "De tog nog ett tag innan mina klasskamrater ens visste det [...] och jag ville inte definieras med det längre. Nu hade man en chans att vara normal typ." Deltagare berättade att hjälpmedel togs av vid dejter och fester; då det var värt att ta konsekvenser av att må dåligt för att dölja sjukdomen.

### Försoning – våga gott mot ont

Flera försonades tidigt efter insjuknande och en deltagare berättade att en sjuksköterska sagt: "Tänk på att du inte är din sjukdom, utan du ska bara lära dig att leva med den.". En annan deltagare hade inte som mål att försonas eller acceptera, men hade ändå lärt sig att hantera egenvård. Det var svårt att våga det goda mot det onda i livet med T1D, men nödvändigt.

### Att stödjas till självständighet Tidigt eget ansvar

Familjemedlemmar beskrevs stötta till tidigt eget ansvar i egenvård. De menade att praktisk hjälp från föräldrar var viktig, dock tyckte de inte alltid att de behövde den men kände ändå lättad när föräldrar hjälpte dem. Föräldrar följde gärna med till mottagningen trots att ungdomarna tyckte att de kunde besöka den självständigt.

### Trygghet i det invanda

Det fann en trygghet i det invanda efter att ha levt med T1D i flera år. Flera deltagare beskrev att sjukdomen integrerats tidigt när de diagnostiserats under barndom, vilket underlättade övergången till vuxenliv. Flera använde tryggt nya glukossensorer och insulinpumpar. En valde att fortsätta att sticka sig i fingret och avstå nya hjälpmedel, då deltagaren inte fann motivation att ändra en strategi som fungerat sedan start.

### Frigörelse från föräldrar men i fortsatt behov av stöd

De behövde skapa nya sociala nätverk när de flyttat hemifrån. Stabiliteten och tryggheten i stödet från familjemedlemmar var inte lika lättillgängligt under tidiga vuxenlivet, men en partner kunde ersätta rollen. Föräldrar försökte ofta vara så stödjande de kunde under de tidiga vuxenåren men kunde upplevas som kontrollerande. Deltagarna pratade positivt om stödjande forum via social media där de t. ex följde T1D relaterade konton på Instagram.

### Meningsfulla relationer med hälso- och sjukvårdspersonal

På barnmottagningen erbjöds kontinuitet med möjlighet att utveckla meningsfulla relationer. Det beskrevs även brist på meningsfulla relationer både inom barn- och vuxensjukvård. En hindrande aspekt var att känna sig kritiserad under besök. En deltagare sa: "Jag har nog alltid varit väldigt undvikande att de inte ska se ut som att de är dåligt utan jag har varit mera såhär 'allt är bra' [...] kanske fanns mycket mer som låg bakom egentligen. Jag tycker man är dålig på att prata om hur det faktiskt kan kännas."

### IMPLIKATION TILL KLINISK VERKSAMHET

I vuxenlivet dyker nya utmaningar upp och diabetesjuksköterskor bör arbeta personcentrerat. Det är viktigt att förbereda ungdomar inför de konsekvenser som övergången medför och stötta dem under processen. Stödet vi erbjuder inom diabetesvård bör också handla om känslomässiga och psykosociala aspekter i livet i stort. Etiska grunder inom omvårdnad står inför utmaningar relaterat till utveckling av teknologi där många aspekter av vård kan mätas kvantitativt med ett större fokus på kostnadseffektivitet (Roy, 2018) och omvårdnad tycks ha fått ett större fokus på åtgärder vilket medför risk för nedprioritering av känslomässiga aspekter (Hoeck & Delmar, 2018). Psykisk hälsa hos ungdomar behöver uppmärksammas inom diabetesvård (SKL, 2017).

Kontakta författaren om du är intresserad av magisteruppsatsen, som är skriven på engelska, i sin helhet eller referenser:

Sara Olsson

Leg. Specialistsjuksköterska med inriktning barn och ungdom samt Doktorand vid

Umeå Universitet

sara.olsson@umu.se

# Dags att släppa handbromsen - tillgång till tekniska hjälpmedel?

Tidigare 2022 släpptes en rapport om tekniska hjälpmedel som bör diskuteras vidare i olika sammanhang. Under bland annat Järvaveckan fanns Diabetesförbundet representerade samt under Almedalsveckan.

Den teknologiska utvecklingen inom diabetesvården gasar, dags att de politiska beslutsfattarna släpper handbromsen.

För drygt en halv miljon människor i Sverige så kretsar mycket av vardagen kring att hålla koll på sitt blodsocker. De lever med diabetes. Ett ständigt pågående arbete med en omfattande egenvård som det inte går att få semester ifrån. Utan en fungerande egenvård så är risken för allvarliga komplikationer och potentiellt för tidig död hög.

Det är mot den bakgrunden glädjande att den teknologiska utvecklingen inom diabetesområdet har tagit stora kliv framåt. Diabetes är en kronisk sjukdom, men det går att leva ett bra liv om alla får den hjälp de behöver. Här spelar utvecklingen av pumpar, pennor, glukosmätare, sensorer och andra tekniska innovationer en central roll.

En helt ny undersökning från Svenska Diabetesförbundet om tillgången till tekniska hjälpmedel visar emellertid att personer med diabetes allt för ofta stöter på patrull, när det gäller tillgång till tekniska hjälpmedel – särskilt avseende blodsockermonitorering.

Bland de 3 884 medlemmar i Diabetesförbundet som har svarat på enkäten (svarsfrekvens 46,9 procent), så svarar 11 procent att de har blivit nekade tekniska hjälpmedel som de behöver idag. Huvudsäket är att det anses vara för dyrt.

Vidare visar undersökningen, att nästan 1 av 5 bara är "delvis", "i liten utsträckning" eller "inte alls är nöjd" med sina tekniska hjälpmedel. Bland personer som angett de två sista svarsalternativen, svarar 62 procent att deras förmåga att sköta diabetesjukdomen påverkas negativt av detta.

När sistanämnda grupp ombeds beskriva vilka konsekvenser det får i vardagen, så svarar över hälften (54 procent) att de är oroliga över att få komplikationer därför att de inte har blodsockerkontroll. En tredjedel uppger att de påverkas negativt psykiskt, vilket drabbar förmågan och motivationen att sköta diabetesjukdomen. 14 procent berättar att de har utvecklat komplikationer till följd av att de inte kan hålla blodsockret under kontroll.

Om siffrorna i undersökningen skalas upp för hela Sverige, så är det runt 50 000 personer med diabetes som idag efterfrågar tekniska hjälpmedel som de inte får. Detta trots att hjälpmedlen minskar risken för komplikationer över tid och förbättrar både det fysiska och psykiska mående hos den enskilda.

Samtidigt är tekniska hjälpmedel förstas inte gratis. Här måste de regionala politiska beslutsfattarna dock våga tänka långsiktigt. Ökade investeringar i tekniska hjälpmedel ger inte bara bättre hälsa och livskvalitet för individen. Det bidrar också till minskade samhällskostnader till följd av mindre behov av sjukhusbaserad vård för diabeteskomplikationer – samt färre som därmed förlorar arbetsförmåga.



Svenska Diabetesförbundet ser därför behov av en mer generös och modern tillgång till tekniska hjälpmedel i diabetesvården. Det är bra för den enskilda individen och samhället i stort. Vi har därför tre konkreta förslag:

- För det första behövs en uppdatering av de nationella riktlinjerna för diabetesvård, där bland annat de tekniska innovationerna bör få ett större genomslag och behandlingsmålen skärpas.
- För det andra behöver regionerna redan idag investera mer i tekniska hjälpmedel, så att fler personer med diabetes får den hjälp de behöver.
- För det tredje behövs en nationell samordning så tillgången till diabetes hjälpmedel inte är beroende av vart i landet du bor.

*Björn Ehlin*  
ordförande Svenska Diabetesförbundet

Källa: [www.diabetes.se](http://www.diabetes.se). Mars 2022.

Dags att släppa handbromsen - rapport om tillgången till tekniska hjälpmedel ([diabetes.se](http://diabetes.se))

# Längre och jämnare effekt än insulin glargin 100 E/ml<sup>1-3</sup> – till ett lägre pris!<sup>4</sup>

- Jämn glukoskontroll över dygnet<sup>1</sup>
- Mindre injektionsvolym<sup>1</sup>
- Upp till 36 timmars duration<sup>1</sup>




**Toujeo**® (insulin glargin), 300 enheter/ml injektionsvätska, lösning. Långverkande insulinanalog. Rx, (F), A10AE04. **Indikation:** Behandling av diabetes mellitus hos vuxna, ungdomar och barn från 6 års ålder. **Varningar och försiktighet:** Toujeo ska ej användas för behandling av diabetesketoacidosis. För ytterligare information och prisuppgift, se [www.fass.se](http://www.fass.se). **Kontaktuppgifter:** Sanofi AB, Box 30052, 104 25 Stockholm, tel: +46 8 634 50 00, [www.sanofi.se](http://www.sanofi.se). Vid frågor kontakta: [infoavd@sanofi.com](mailto:infoavd@sanofi.com). Datum för senaste översyn av produktresumén; november 2021.

Toujeo ingår i läkemedelsförmånen till alla patienter med typ 1-diabetes och till patienter med typ 2-diabetes där annan insulinbehandling inte räcker till för att nå behandlingsmålet på grund av upprepade hypoglykemier.

1. Toujeo SPC, [fass.se](http://fass.se).
2. Becker et al. *Diabetes Care* 2015;38(4):637-43.
3. Yki-Järvinen et al. *Diabetes Care* 2014; 37:3235-43.
4. Jämförelsen avser pris/enhet, [fass.se](http://fass.se) 20220407.

**sanofi**

SANOFI AB, Lindhagensgatan 120, 112 51 Stockholm.  
Tel 08-634 50 00, [sanofi.se](http://sanofi.se)

  
**Toujeo**®  
insulin glargin 300E/ml

# Personer med typ 2-diabetes i primärvården

Nya resultat från Svenska Diabetesförbundets senaste medlemsenkät – Diabetesbarometern – visar att livskvaliteten bland personer som lever med diabetes typ 2 ofta påverkas negativt av sjukdomen. I undersökningen uppger lite mer än hälften av personerna med diabetes typ 2 – 52 procent – att deras livskvalitet påverkas negativt av sjukdomen.

Vidare framgår det av dessa delresultat, att förutsättningarna för en bra egenvård ofta inte ges till personer med diabetes typ 2.

Denna grupp behöver – förutom rätt läkemedel och medicinteknik – utbildning och en väl fungerande relation med kompetent vårdpersonal, verktyg som krävs för att hantera en påfrestande kronisk sjukdom.

I diabetesenkäten kan vi dock tyvärr se att dessa förutsättningar många gånger inte ges för personer som lever med diabetes typ 2:

- Fyra av tio uppger att diabetesvården fungerar dåligt eller mycket dåligt när det gäller att få utbildning och information avseende livsstilsråd om kost och motion med mera.

- Tre av tio (27 procent) som har haft diabetes i två år eller mindre har under det senaste året inte fått utbildning i egenvård på sin vårdcentral.

- 14 procent har inte fått träffa sin sjuksköterska under det senaste året. Bland annat mot denna bakgrund föreslår Svenska Diabetesförbundet att följande genomförs i nära samarbete med oss, som även har region- och lokalföreningar över hela Sverige:

- Att det i alla 21 regioner finns diabetes-samordnare med mandat och möjlighet att bedriva kvalitetsarbete samt ge extra stöd till de delar av primärvården som fungerar sämst. • Att det skapas en roll

som nationell samordnare för diabetesvården som får till uppgift att koordinera och kvalitetsutveckla det arbete som de regionala samordnarna bedriver.

- Att det i alla regioner genomförs regelbundna utbildningar för personer som lever med diabetes, både för nydebuterade och för personer som önskar kunskapsuppdatering. • Att det i alla regioner genomförs regelbundna och obligatoriska kompetensutvecklingsinsatser för primärvårdpersonal som i vardagen jobbar med personer med diabetes.

- Att alla regioner ställer krav på primärvårdsenheterna att rapportera till Nationella diabetesregistret och använda kvalitetsregistret för att analysera sina resultat, samt ta fram åtgärdsplaner för att förbättra diabetesvården.

Det beräknas finnas drygt 500 000 personer med diabetes i Sverige idag. Diabetes är en kronisk sjukdom som personen lever med från insjuknandet och under hela livet.

Sjukdomen kräver kontinuerlig uppmärksamhet, kontroll samt löpande bedömning och analys av situationen genom avancerad egenvård. Samtidigt är risken stor att personer med diabetes över tid drabbas av allvarliga följsjukdomar.

Dagligen dör 5-6 personer i Sverige där diabetes är den underliggande dödsorsaken.



Metod: Undersökningen genomfördes med webbenkät som skickades ut till medlemmar i Svenska Diabetesförbundet med tillgänglig mejladress som har uppgett att de har antingen typ 1- eller typ 2-diabetes. Syftet var att insamla information om hur personer med diabetes upplever den svenska diabetesvården på en rad olika områden.

I detta underlag redovisas på en mycket övergripande nivå delresultat från undersökningen som avser personer med diabetes typ 2 och hur de upplever olika delar av vården fungerar, inklusive hur de själva upplever att sjukdomen påverkar livskvaliteten.

Frågeformuläret skickades ut till 8 555 potentiella respondenter fredagen den 10 juni och enkäten stängdes fredagen den 1 juli år 2022.

Två påminnelser kommer gå ut under denna period.

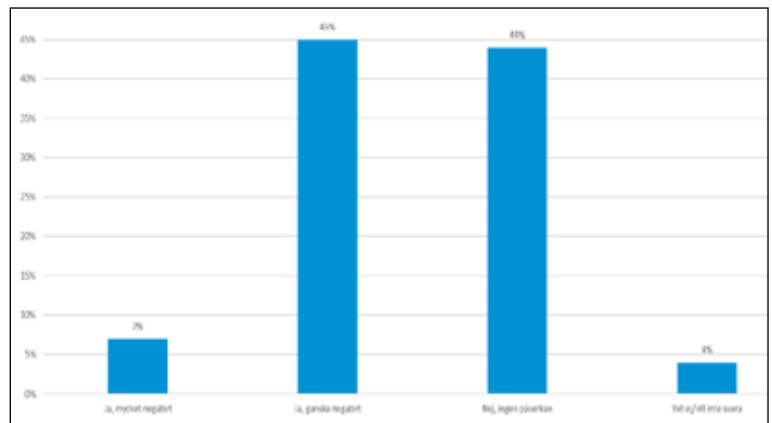
Vid bearbetning av den aktuella statistiken hade 3 482 svar inkommit (1 709 personer med diabetes typ 1 och 1 634 personer med diabetes typ 2 – resterande respondenter fördelar sig på bland annat LADA och MODY), vilket ger en svarsfrekvens på 40,7 procent.

Frågorna som ställdes var: (se graferna med frågeställningarna på nästa sid!



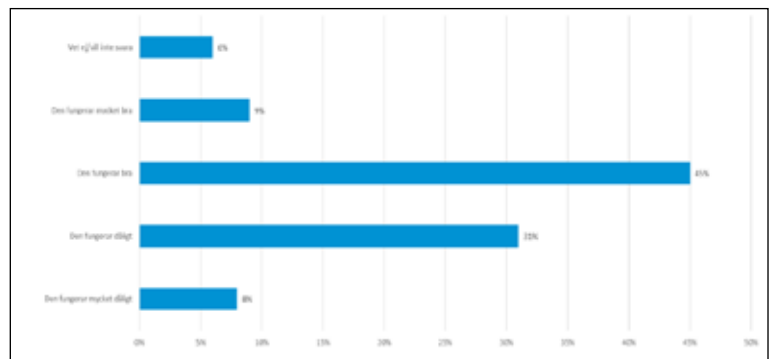
## DIABETESFÖRBUNDET

Upplever du att din diabetes påverkar din livskvalitet? Andelar i procent.

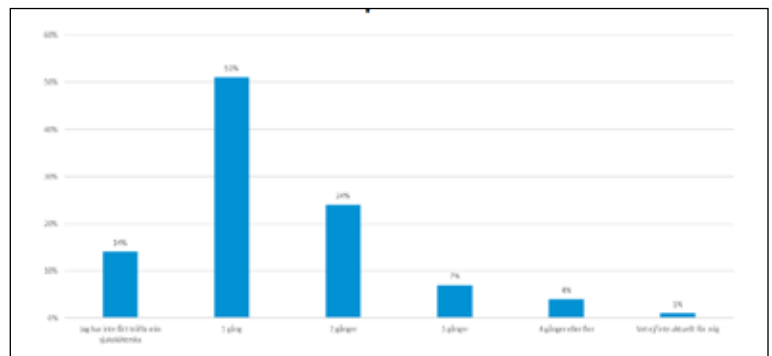


Hur fungerar din diabetesvård generellt när det gäller att få utbildning och information om kost, motion, alkohol, sömn, sexualitet och relationer mm?

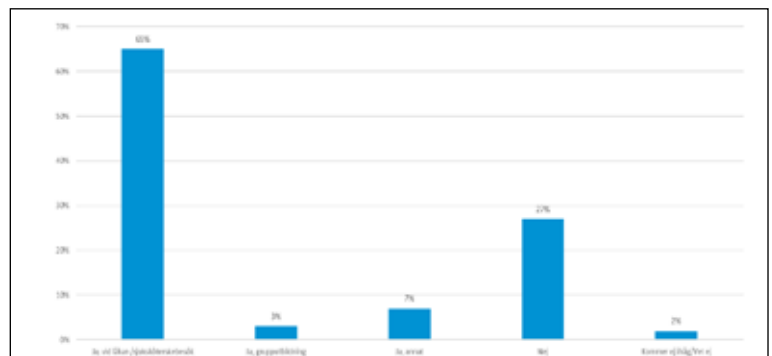
Andelar i procent.



Hur många gånger har du fått träffa din sjuksköterska under de senaste 12 månaderna? Andelar i procent.



Har du under de senaste 12 månaderna fått utbildning i egenvård (med egenvård menar vi hur du ska hantera din diabetes och dina hjälpmedel) där du blir behandlad för din diabetes? OBS! Personer har haft diabetestyp 2 i två år eller mindre. Andelar i procent.



Några röster från undersökningen bland personer som lever med diabetes typ 2

- "Vårdcentralen har dåligt med personal så det blir väntetider, och även olika personal vid mina besök"

- "Det är glesare mellan besöken. Jag får läsa provresultat på 1177 och får ingen personlig återkoppling"

- "Det kan ta upp till halvtannat år; innan det är möjligt att få träffa en läkare"

- "Det sakna släkare som kan diabetes på den vårdcentralen där jag är skriven"

- "Det är ofta byte av personal, och jag har inte fått någon kallelse under de 2 sista åren"

Källa: Publicerad [www.diabetes.se](http://www.diabetes.se) 220830.

220830\_pm\_personer\_med\_diabetes\_typ2\_primavarden.pdf

# Diabeteslabbet – en forskningspodd om diabetes

Vilka problem försöker diabetesforskarna lösa åt oss i sina labb just nu? Och hur nära är de nästa genombrott? Diabeteslabbet är en ny, populärvetenskaplig podd från Svenska Diabetesförbundet som krockar arm med Sveriges främsta diabetesforskare och dyker in i nya rön och framsteg.



Diabeteslabbet är en ny, kunskapsförande podcast om diabetesforskning från Svenska Diabetesförbundet. Programledare är vetenskapsjournalisten Maja Lundbäck, som även är forskningsredaktör för tidningen Allt om Diabetes.

– Det händer otroligt mycket inom diabetesforskningen just nu som kommer att förändra livet för människor med diabetes. Jag hoppas att den som lyssnar känner hopp, får med sig forskarnas tips och får koll på det allra senaste som händer, säger hon.

Svenska Diabetesförbundets forskningsfond Diabetesfonden delar varje år ut runt 25 miljoner kronor till diabetesforskningen i Sverige. Varför satsar man då på att producera en podd?

– Genom Diabeteslabbet erbjuder vi fakta förmedlad på ett enkelt sätt, och kan kanske ingjuta lite hopp. Det är en viktig del av vårt uppdrag att sprida kunskap om den diabetesforskning som bedrivs men också att upplysa de som ger gåvor och bidrag om hur deras stöd används, och vilken nytta de faktiskt gör för diabetesforskningen, säger Björn Ehlin, ordförande i Svenska Diabetesförbundet.

I oktober släpps de första avsnitten. Under första säsongen hälsar podden bland annat på i labbet där människors egna stamceller programmeras om för att börja producera insulin, och vi hör med forskaren som kan förklara varför vissa får typ 2-diabetes och andra inte.

Diabeteslabbet släpps i mitten av oktober 2022 och kommer att finnas på de flesta poddplattformar, exempelvis på Spotify.

Diabetesforskning - YouTube

# GÖR LIVET ENKLARE OCH TRYGGARE!

**Realtidsvärden- utan skanning**

**Smarta påminnelser och larm**

**Du slipper kalibrera**

**Sov lugnt och tryggt**

4,3  
mmol/L

**Med Dexcom G6 har du full kontroll  
på dina glukosvärden och  
kan fokusera på annat.**



**dexcomG6<sup>®</sup>**

[dexcom.nu](https://dexcom.nu)  
[makingdiabeteseasier.se](https://makingdiabeteseasier.se)  
[diabetessupport@infucare.se](mailto:diabetessupport@infucare.se)  
[facebook.com/MakingDiabetesEasierSverige](https://facebook.com/MakingDiabetesEasierSverige)

**nordic  
INFUCare**  
(Distributör)



# Diabetes Self-Management Alliance

An international collaboration

## 6th International Conference: Diabetes Self-Management Alliance 'The Next Generation'

21-22 November 2022 | Queen's University Belfast

[www.dsma2022.org](http://www.dsma2022.org)

### SPEAKERS

**Dr Ebaa Al-Ozairi**, Chief Medical Officer, Dasman Diabetes Institute Kuwait  
**Dr Alistair Lumb**, Oxford, Co-chair of Diabetes Technology Network  
**Dr Emma McCracken**, Consultant Endocrinologist and Diabetologist, Western Health and Social Care Trust

### INTERACTIVE WORKSHOPS ON

Valuing the voices of children & young people with diabetes	Supporting young people to navigate social media
Peer support—what works?	Encouraging PPI
Shaping support interventions for younger adults with type 2 diabetes	Encouraging conversations about burn-out
Pregnancy and diabetes	Virtual DAFNE
Improving diabetes inpatient care: whose responsibility is it anyway?	

**PANEL DISCUSSION:** The right device for the right person at the right time

### REGISTER YOUR INTEREST NOW

Registration Now Open at [www.dsma2022.org](http://www.dsma2022.org)

Attendance Fee £110

DSMA is a collaboration of the following institutions:



# Diabetes Foot Screening

## – Upptäck fotproblem i tid

VibroSense Meter® II är ett instrument som ger stöd för tidig diagnostik av nervskador i diabetesfötter. Åtgärder och behandling kan sättas in tidigt för att förebygga risken för allvarliga komplikationer.

Läs mer på [www.vibrosense.com](http://www.vibrosense.com)



 **VIBROSENSE**  
DYNAMICS



Hej Alla Facebook användare!

Som många av er har konstaterat så har vi på SFSD haft två Facebook sidor, men vi behåller enbart den offentliga gruppen. Vid frågor maila gärna någon av oss i styrelsen.

<https://www.facebook.com/groups/www.diabetesnurse.se>

## Nyheter om diabetesforskning

**diabetesportalen.se** är en ny hemsida från Lunds universitets Diabetescentrum.

**diabetesportalen.se** vänder sig till alla som är intresserade av diabetesforskning.

Tonvikten ligger på populärvetenskapliga artiklar från forskningsfronten och aktuella fördjupningsartiklar.

Du kan prenumerera på nyheter.

Du kan fråga om diabetesforskning.



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Välkommen till

[www.diabetesportalen.se](http://www.diabetesportalen.se)

## KALENDARIET 2022/2023

**5-8 December 2022**

IDF

Internationella Diabetesorganisationen

Lissabon

[www.idf2022.org](http://www.idf2022.org)

**22-25 Februari 2023**

ATTD

Internationell teknik-och diabetesmöte

Berlin

[www.attd.kenes.com](http://www.attd.kenes.com)

**20-21 April 2023**

Symposium SFSD

Uppsala

[www.sfsdmoten.se](http://www.sfsdmoten.se)

**24-26 Maj 2023**

Nationellt möte SFD

Karlstad

[www.sfd.se](http://www.sfd.se)

## AKTUELLT

# Patientmedverkan om prevention och behandling av diabetesfotsår

Internationellt ligger Sverige efter med att inkludera patienter i medicinsk forskning. Patienter kan involveras i forskning med olika grader av engagemang, från konsultation, samarbete, samproduktion till patient kontrollerad forskning. Konsultation är vanligast med förfrågningar om livskvalitet och annan patient-reported outcomes. Samarbete förekommer dock allt mer mellan professionen och olika patientföreningar på gemensamma utbildningsdagar eller via Facebook grupper/Twitter.

Numera finns det ofta patientrepresenteranter i styrelser i olika specialitetsföreningar. Det finns idag vetenskapliga journaler, med delat ledarskap i Editorial boards, där artiklar bedöms av en akademiker och en patient och där bedömningarna viktas lika.

## Patientmedverkan i forskningscyklen

Forskningscyklen består av sju stadier från "identifikation och prioritering av forskningsfrågor" till "Utvärdering av forskningen" (Fig 1). Patienter kan involveras i en eller flera stadier i forskningscyklen. Vanligast är att samarbete sker redan vid första stadiet i forskningscyklen, där identifikation och prioritering av forskningsområden sker. Den metod som framhölls som golden standard var James Lind Alliance fyrstegsprocess (Fig 2). I nästa stadie bedöms projektförslag i beredningsgrupper av forskningsfinansiärerna. Representation av patienter i beredningsgrupper är standard när EU anslag sökes. Forte har patienter och allmänhet representerade i sina beredningsgrupper sedan lång tid tillbaka. På senare tid har Vetenskapsrådet stärkt patientperspektivet inom projekten, bland annat genom att inkludera representanter för patientorganisationer som observatörer vid beredningsgruppernas sammanträden. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ser det som en självklarhet att patienter ska inkluderas i forskningscyklens stadier. När det gäller spridning av resultaten (sta-

die 5, Fig 1) kan patientmedverkan innebära att forskningen sprids mycket snabbare än om forskningen bedrivits utan patientmedverkan. Patienterna har ofta oanade upparbetade sociala nätverk. Forskare har dock en tendens att glömma bort att återföra resultaten till sina samarbetspartners till följd av att publikationsprocessen ofta tar lång tid, och här finns ett förbättringsutrymme.

## James Lind Alliance priority setting partnerships

Forskare har insett betydelsen av att involvera patienter, familjemedlemmar och vänner i designen och genomförande av hälsorelaterade studier<sup>1</sup>. Genom upplevda erfarenheter med sjukdom, tillstånd eller situation, kan patienter förmedla sina unika perspektiv i forskningen, och föreslå forskning i frågor som mer effektivt kan appliceras i patientomhändertagandet<sup>2</sup>. Den ökade förståelsen av vikten för ökad involvering av patienter i forskningen har medfört att patienter engagerats allt mer i etableringen av forskningsprioriteringar. James Lind Alliance konceptet, som utvecklades 2004 i Storbritannien, har utvecklats till en strukturerad metod för att engagera patienter och kliniker och deras syn på olika ämnen som behöver beforskas mer och prioritera dem inbördes för att inkorporera dem i en forskningsagenda<sup>3</sup>. Denna 4-stegs process (Fig 2) baseras på en princip om rättvisa och transparens, och sammanför patienter och kliniker närmare varandra, för att gemensamt be-



Victoria Lazer

Magdalena Annersten Gershater

stämma vilka forskningsprioriteringar som är viktiga. Processen avslutas med en workshop bestående av patienter och sjukvårdspersonal. Det innebär att forskningen fokuseras på rätt saker; forskningen implementeras lättare och patientnyttan ökar.

## Patientmedverkan i forskning om diabetesfotsår med digital avslutande workshop

Medarbetare och forskare från Institutionerna för Vårdvetenskap och Biomedicinsk Vetenskap, Fakulteten för Hälsa och Samhälle, Malmö Universitet, och Institutionen för Kliniska vetenskaper, Malmö, Lunds Universitet, bildade en multi-disciplinär arbetsgrupp i syfte att kartlägga oklarheter och forskningsprioriteringar inom området diabetesfotsår. Representanter från Sydsvenska Diabetesföreningen engagerades i ett fysiskt första gruppmöte enligt James Lind Alliance principen där information gavs om målet med projektet och arbetssättet. En pilotenkät skapades, utskickades till 14 representanter från diabetesföreningar och dess validitet testades. Sju olika guidelines om diabetesfotsår genomlästes av medlemmar från forskargruppen och oklarheter definierades. Enkäten reviderades, digitaliserades och skickades ut per e-post och besvarades av 49 vårdpersonal engagerade i diabetesfotsårsvården och 53 patienter från diabetesföreningar. En lista med 28 oklar-

## AKTUELLT

heter kondenserades fram inför den avslutande workshopen som av nödvändighet (Corona pandemin) blev digital i verktyget Zoom. Information om den stundande workshopen kommunicerades med representanter från diabetesföreningar via e-post och olika sociala medier som Facebook. En agenda med information skickades till de patienter och intressenter som velat delta i workshopen. I

denna workshop deltog sju patienter, en fotvårdsspecialist, sex forskare. Deltagarna grupperades in i två grupper. Respektive grupp leddes av en facilitator från forskargruppen. Oklarheterna diskuterades brett varefter en grov prioritering av oklarheterna gjordes. Därefter togs det en paus, och sedan deltog alla i en enda storgrupp för slutdiskussion. Slutdiskussionen leddes av en tredje facilitator där oklarheterna

rankades. De oklarheter som inte hade diskuterats eller tillmättes mindre betydelse i de två smågrupperna sorterades bort. Tio oklarheter kvarstod och de tio oklarheterna granskades och jämfördes inbördes. Var och en av deltagarna fick säga sina avslutande meningar, godkänna listan och listan med rankingen över forskningsfrågorna fastställdes (Tabell 1)<sup>4</sup>.

Ranking	Oklarhet
1	Organisation av diabetessjukvården
2	Screening för att upptäcka diabetessjukdom
3	Screening för att upptäcka nedsatt blodcirkulation i foten
4	Screening för att upptäcka nedsatt nervfunktion i foten
5	Screening/gradering av hudens egenskaper ( t ex torrhet, känslighet, elasticitet, temperatur) för uppkomst och läkning av diabetesfotsår.
6	Kärlkirurgiska metoder för behandling av diabetesfotsår
7	Egenvård för att förebygga diabetesfotsår
8	Närståendes betydelse för att förebygga diabetesfotsår
9	Förebyggande av diabetesfotsår med hjälp av avlastning (olika typer av skor, inlägg)
10	Behandling av infektion i diabetesfotsår

Tabell 1. Tio-i-topp lista över forskningsprioriteringar inom området diabetesfotsår

### Organisation av diabetessjukvården

Viktigast ansågs forskningsprioriteringar inom organisation av diabetessjukvården vara. Här har representanter för patientföreningar och vårdgivarprofessionen tydligt identifierat en på förhand känd ojämlik hälso- och vård i landet. Det kan t e x innefatta sämre omhändertagande av individer med diabetesfotbesvär på äldreboende och särskilda boenden, till vem som får självdoserande insulinpump.

Diabetesfotsårsmottagningarnas sammansättning på landets 75 akutsjukhus ser mycket olika ut. Dels varierar teamets sammansättning beroende på om det är ett länsdelssjukhus, länsjukhus eller stort (universitets-) sjukhus. Dels finns det variation från icke-existerande mottagning till fotbesiktning on-site i öppenvården av specialister inom endokrinologi, ortopedi, infektionssjukdomar och kärlkirurgi.

Kärlkirurgens medverkan är låg, och om det finns tillgång till kärlkirurgisk expertis så varierar denna från remiss med snabb kallelse till kärilmottagningen, telefonkonsultation, till regelbunden medverkan on-site vid öppenvårdsronder. Sjukvårdens förmåga att utvärdera och återrapportera given vård i form av register över amputationer eller läkta fotsår är dålig<sup>5</sup>.

### Fotbesiktning för att förebygga fotsår

Forskningsprioriteringar rörande screening av diabetessjukdomen rankades som nummer 2. Det finns en stor medvetenhet att det finns ett stort mörkertal i populationen med odiagnostiserade individer med diabetes samt ett stort antal prediabetiker som löper stor risk att utveckla diabetesrelaterade komplikationer. Högt upp på forskningsagendan hamnade olika diagnostiska screening modaliteter för regelbunden fotbesiktning hos diabetiker för att få kännedom om förekomst av cirkulations- eller nervstörning samt hudens egenskaper och känslighet för uppkomst av sår. På så vis kan individuella preventiva åtgärder förmedlas till patienterna. Exempelvis så kan vetskap om torra fötter och sprickor i huden med dess ökade risk för sår, varna diabetikern för att det är dags att återuppta eller förbättra smörjningen av fötterna med rätt kräm eller salva

### Tips för att säkerställa en effektiv patientmedverkan i forskningsprojektet

Ta höjd för patientmedverkan i budgeten. Involvera patienterna så tidigt som möjligt. Klarlägg rollerna och förväntningarna. Kompensera patienterna ekonomiskt för

resor och lön vid tjänstledigheter när de ställer upp. Använd ett så enkelt och begripligt språk i kommunikationen. Förbered möten med lång framför hållning. Patienter kan behöva utbildas och stödjas för att kunna delta i forskningsprojektet.

### Varför patientmedverkan i forskningsprojekt?

Patienter lever med sjukdomen och vet vad som är viktigt för dem. Kunskap om studiers relevans ur ett patientperspektiv. Patienter har ofta ett stort nätverk och många kanaler att sprida forskningen på. Forskningen finansieras ofta av allmänheten och därför ska forskningen fokuseras på vad patienter och allmänhet tycker är viktigt att beforska. Dessutom finns det krav om patientmedverkan från de stora forskningsfinansiärerna i sina utlysningar om anslag.

### Författare:

Stig-Åke Grönwall, Ordförande i Diabetesföreningen i Skåne län

Stefan Acosta, Professor i Kärlkirurgi, Institutionen för Kliniska Vetenskaper, Lunds Universitet, Överläkare, Kärlcentrum, Skånes Universitetssjukhus

Magdalena Annersten Gershater, Docent i Vårdvetenskap, Institutionen för Vårdvetenskap, Malmö Universitet

## AKTUELLT

Tautgirdas Ruzgas, Professor i Biomedicinsk Teknologi, Institutionen för Biomedicinsk Vetenskap, Malmö Universitet

Sebastian Björklund, Docent i Biomedicinsk Vetenskap, Institutionen för Biomedicinsk Vetenskap, Malmö Universitet

Johan Engblom, Professor i Biomedicinsk Teknologi, Institutionen för Biomedicinsk Vetenskap, Malmö Universitet

Eva Lavant, Med Dr i Biomedicinsk Vetenskap, Institutionen för Biomedicinsk Vetenskap, Malmö Universitet

Victoria Lazer, Forskningssjuksköterska, Malmö Universitet

Christine Kumlien, Professor i Vårdvetenskap, Institutionen för Vårdvetenskap, Malmö Universitet, Sjuksköterska, Kärlcentrum, Skånes Universitetssjukhus

### Referenser

1. Boote J, Wong R, Booth A. Talking the talk or walking the walk? A bibliometric review of the literature on public involvement in health research published between 1995 and 2009. *Health Expect* 2012; 18: 44 – 57.

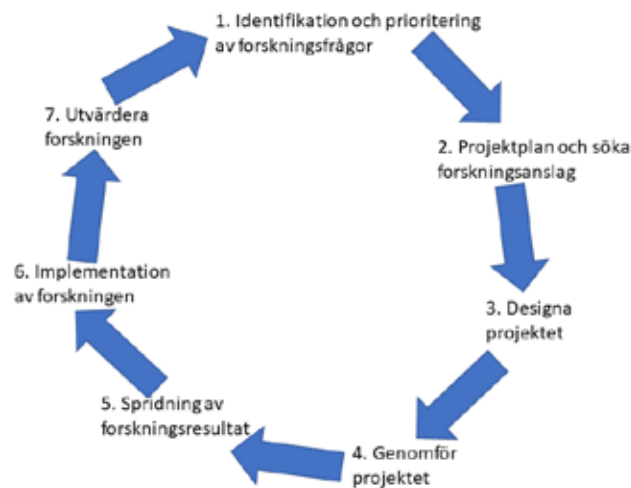
2. Manns B, Hemmelgarn B, Lillie E, et al. Setting research priorities for patients on or nearing dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* 2014; 9: 1813 – 21.

3. Cowan K, Oliver S. The James Lind alliance guidebook, v 5. Southampton: James Lind Alliance, 2013. <http://www.jla.nihr.ac.uk/jla-guidebook/>. Accessed November 27, 2017.

4. Kumlien C, Acosta S, Björklund S, Lavant E, Lazer V, Engblom J, Ruzgas T, Gershater M. *Diabet Med* 2022 Aug 29:e14947. Doi:10.1111/dme.14947.

5. Wennberg L, Widgren S, Axelsson R, Gerok-Andersson K, Åkerlund B. Multidisciplinary diabetic foot care in Sweden – A national survey. *Diab Res Clin Pract* 2019; 149: 126 – 131.

Figur 1. Forskningscyklen



Figur 2. James Lind Alliance metoden





**eversense**<sup>E3</sup>

Continuous Glucose Monitoring System

# GE DINA PATIENTER FRIHET MED EN 6-MÅNADERS\*-CGM

## NU LANSERAS EVERSENSE E3 - DET NYA LÅNGTIDS-CGM-SYSTEMET

Eversense E3-sensorn har marknadens längsta livslängd. Den levererar väldigt noggrann glukosdata i upp till ett halvår. Systemet har förutom ljudlarm även vibrationslarm på huden. Eversenses hudvänliga silikonplåster byts dagligen och sändaren<sup>†</sup> kan enkelt tas av och på vid behov, utan att sensorn förbrukas.

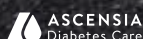


\*Sensorn håller i upp till 6 månader.  
†Inga glukosdata genereras när sändaren tas av.

Eversense<sup>®</sup> E3 CGM-system är avsett för kontinuerlig mätning av glukosnivåer hos personer med diabetes i upp till 180 dagar. Systemet är godkänt för att ersätta blodglukosmätningar med fingerstick (BG) för beslut om diabetesbehandling. Fingersticksmätningar krävs fortfarande för kalibrering, generellt en gång dagligen efter dag 21, när symtomen inte överensstämmer med CGM-informationen eller när patienter tar tetracyklinsklassade läkemedel. Insättning och borttagning av sensorn utförs av vårdgivare. Systemet förskrivs av vårdgivare.

För viktig säkerhetsinformation, se <https://global.eversensediabets.com/safety-info>

Eversense, Eversense E3 Continuous Glucose Monitoring och Eversense-logotypen är varumärken som tillhör Senseonics, Incorporated. Ascensia och logotypen Ascensia Diabetes Care är varumärken och/eller registrerade varumärken som tillhör Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Alla andra varumärken tillhör deras respektive ägare och används enbart för informativa syften. Inget samband eller sponsring ska antas eller antyd.



Distribuerat av Ascensia Diabetes Care Sweden AB  
Gustav IIIs Boulevard 34, plan 4, 169 73 Solna  
Kundsupport | 020-83 00 84 | [www.diabetes.ascensia.se](http://www.diabetes.ascensia.se)  
Tillverkad av Senseonics, Inc, 20451 Seneca Meadows Parkway  
Germantown, MD 20876-7005

© 2022 Senseonics, Inc.  
Med ensamrätt.  
© 2022 Ascensia Diabetes Care  
Holdings AG, Med ensamrätt.

PP-SENS-GBL-0080

Mer information:  
[www.diabetes.ascensia.se](http://www.diabetes.ascensia.se)

## UPPSATS

# Personer med typ 1 diabetes och glykemisk kontroll

En retrospektiv tvärsnittsstudie om sambandet mellan patientrapporterat utfallsmått och glykemisk kontroll hos personer med typ 1 diabetes.

**Bakgrund:** Glykemisk kontroll hos personer med typ 1 diabetes kräver stöd och utbildning av vårdpersonal inom diabetesvården. Patientrapporterade utfallsmått (PROM) och patientens erfarenhet av givna vård (PREM) utgör en viktig del i diabetesvården. Diabetesenkäten har tagits fram för klinisk användning med syftet att vidga förhållningssättet till personer med typ 1 diabetes. Diabetesenkäten är framtagen utifrån en kvalitativ studie där intervjuer genomfördes med ett antal personer som lever med diabetes. Studiens syfte var att få veta vilka faktorer som är viktiga för att leva ett bra liv med diabetes (Svedbo Engström et al., 2016). I en kvalitativ intervjustudie med fokusgrupper, bestående av vårdpersonal och personer med diabetes, framkom att det fanns en tro att Diabetesenkäten kan utgöra en grund för att diskutera viktiga faktorer i det dagliga livet med diabetes och förmågan att ta hand om sin sjukdom (Eeg-Olofsson et al., 2020).

**Syfte:** Syftet med studien var att kartlägga sambandet mellan patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått från diabetesenkäten och HbA1c-värden.

**Metod:** Kvantitativ retrospektiv tvärsnittsstudie. Urvalet skedde från en diabetesmottagning i mellersta Sverige och utgick från redan besvarade Diabetesenkäter. 145 personer med typ 1 diabetes inkluderades i studien. Data har analyse-

rats med hjälp av Spearmans rangkorrelation för att ta fram korrelationen mellan PROM/PREM samt HbA1c.

**Huvudresultat:** 145 personer med typ 1 diabetes har besvarat diabetesenkäten, på en diabetesmottagning i mellersta Sverige, under år 2020 och 2021. Av dessa var 50% kvinnor och 50% män. Medelåldern hos personerna var 49 år och diabetesdurationen i genomsnitt 27 år. Medelvärde på HbA1c hos personerna låg på 56,8 mmol/mol. Resultatet visade signifikanta samband mellan HbA1c-värden och följande tolv kategorier: Allmänt mående, Stämningsläge och ork, Trygghet, Hantera min diabetes, Mat och motion, Diabetes inget hinder, Blodsocker inget hinder, Tillgänglighet, Tillgänglighet sjuksköterska, Tillgänglighet läkare, Kontinuitet samt Hjälpmedel och medicin. Det starkaste signifikanta sambandet är Diabetes inget hinder. Övriga två kategorier: Stöd från andra och Stöd från diabetesvården visade inget signifikant samband med HbA1c-värden.

De personer som besvarade diabetesenkäten låg lägre i HbA1c jämfört med samtliga personer med diabetes, på diabetesmottagningen där studien utfördes. Skillnaden mellan HbA1c var 60,4 mmol/mol och 56,8 mmol/mol. Det ska dock understrykas att även om medelvärdet var lägre som helhet innefattar det samtidigt att det fanns enskilda personer som vid provtagningstillfället hade



Emelie Ryde och Åsa Hammarström

antingen höga eller låga HbA1c-värden utifrån standardiserat referensintervall (Lind, 2020). En förklaring skulle kunna vara att personer med bättre glykemisk kontroll väljer att närvara på sina mottagningsbesök och att medverka i undersökningar mer frekvent än personer med bristande glykemisk kontroll.

En studie av Mazor et al. (2002) styrker att personer som är nöjdare med sin vård i högre utsträckning svarar på undersökningar och i regel skattar svaren högre, vilket skulle kunnat påverka giltigheten. Det skulle kunna ha haft en påverkan i författarnas studie då nöjdheten är en faktor i Diabetesenkäten och medelvärdet för HbA1c låg bättre i aktuell studie än vid diabetesmottagningen. Författarna är medvetna att det kan vara så att personerna som besvarat enkäten var mer nöjda med sin vård än de som valde att inte besvara enkäten. Dock skulle mer forskning inom området behövas göras för att resultatet av studien från Mazor et al. (2002) ska vara mer tillförlitligt och inte endast ses som en teoretisk möjlighet.

Författarna av studien uppmärksammade att Stöd från andra endast besvarades av 126 personer, av totalt 145 deltagare. I en studie av Due-Christensen et al. (2019) påvisades att personer med diabetes inte alltid vill berätta om sin diagnos för sin omgivning. Att samspel med andra personer påverkas av diabe-

## UPPSATS

tesdiagnosen, på grund av de anpassningar som blir i sammanhang med andra människor. Det kan leda till att relationer med andra personer uteblir och då kan negativa känslor komma. Studien visade även att personer med diabetes vanligen vill ses som en person utan sin diagnos.

**Klinisk implikation:** Resultatet visar en hög spridning på svaren i alla kategorier från Diabetesenkäten. Övergripande ligger medelvärdet för PREM-kategorierna högre än för PROM-kategorierna. Aktuell studie hittar att 12 av 14 kategorier i diabetesenkäten har en signifikant korrelation med HbA1c, men samtliga korrelationer är svaga. De starkaste korrelationerna till HbA1c hittas i kategorierna Trygghet, Hantera min diabetes, Diabetes inget hinder och Blodsocker inget hinder. Detta innebär bland annat att personer med högre HbA1c i högre utsträckning känner oro för följsjukdomar och känner sig hindrad av sin diabetes, medan personer med lägre HbA1c upplever att de har större förutsättningar att ta hand om sin diabetes.

Genom att utforska sambandet mellan patientrapporterade utfallsmått och glykemisk kontroll kan vårdpersonalens och sjukvårdens tillgångar och kapacitet riktas dit prioriteten är som högst. Denna magisteruppsats och dess resultat kan nyttjas för att utöva ett arbete inom utveckling på den individuella mottagningen eller som grund för studier på högre akademisk nivå. Studien visar på en hög spridning på samtliga kategorier. Det påvisar att varje persons kännedom om sin sjukdom och kunskapen att leva med typ 1 diabetes är ojämförlig med någon annan persons. Så måste hälso- och sjukvården även beakta dessa personer.

Diabetesenkäten kan användas i den personcentrerade vården för att lyfta fram varje unik person med typ 1 diabetes. Där skulle Diabetesenkäten vara en fördel att kunna nyttja när det kommer till de mer personliga målsättningar i jämförelse med mätningar inom de medicinska måtten som utgår från en population.

Åsa Hammarström

Specialistsköterska inom diabetesvård,  
Diabetesmottagningen Sundsvalls sjukhus,  
asa.hammarstrom@rvn.se

Emelie Ryde

Specialistsjuksköterska inom diabetesvård,  
Diabetes-endokrinmottagningen  
Falulasarett  
emelie.ryde@regiondalarne

## Referenser

Due-Christensen, M., Willaing, I., Ismail, K., & Forbes, A. (2019). Learning about type 1 diabetes and learning to live with it when diagnosed in adulthood: Two distinct but inter-related psychological processes of adaptation. *A qualitative longitudinal study*. *Diabetic Medicine*, 36(6), 742–752. <https://doi.org/10.1111/dme.13838>

Eeg-Olofsson, K., Johansson, U.-B., Linder, E. & Leksell, J. (2020). Patients' and health care professionals' perceptions of the potential of using the digital diabetes questionnaire to prepare for diabetes care meetings: Qualitative focus group interview study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8). <https://doi.org/10.2196/17504>

Lind, M. (2020). Glukosregleringens betydelse för komplikationsutveckling. I M. Landin-Olsson (Red.), *Diabetes*. (s. 261–268). Studentlitteratur.

Mazor, K. M., Clauser, B. E., Field, T., Yood, R. A., & Gurwitz, J. H. (2002). A demonstration of the impact of response bias on the results of patient satisfaction surveys: A demonstration of the impact of response bias on patient satisfaction surveys. *Health Services Research*, 37(5), 1403–1417. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.11194>

Svedbo-Engström, M., Leksell, J., Johansson, U. B., & Gudbjörnsdóttir, S. (2016). What is important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences of diabetes care to establish a basis for a tailored patient-reported outcome measure for the Swedish national diabetes register. *BMJ Open*, 6(3), e010249. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1136/bmjopen-2015-010249>

## TYCK TILL DU SOM ÄR DIABETESSJUKSKÖTERSKA

1. På vilket sätt uppdaterar du ny kunskap i din roll som diabetesjuksköterska?
2. Vilket stöd önskar du framgent?



Magdalena Murzyn, Närhälsan Herrestads Vårdcentral

1. Enorm mycket har hänt sista åren inom diabetes. Följer kunskapsutveckling inom diabetesvärlden bland annat via tidskriften *DiabetologNytt*, där senaste nytt presenteras från nationella och internationella möten, översiktsartiklar av diabetologiska forskare, fördjupnings- och analyserande artiklar och symposienytt. Bra information baserad på nyaste forskning får man även via webblunch föreläsningar, som många diabetes läkemedelsproducenter erbjuder.
2. Då jag jobbar enbart just nu med patienter med typ 2 diabetes, skulle önska mig att man börjar uppmärksamma diabetesdiagnos och dess följsjukdomar på bredare fronten inom samhälle. Att få hjälp även via kommersiella kanaler t. ex tv, radio, internet att förhindra sjukdomens uppkomst. En rikskampanj om hälsovinster om att förhindra eller minimera uppkomst av diabetes typ 2.



Anneli Sjöstrand, Vårdcentralen Närlunda, Region Skåne

1. Givetvis är jag medlem och läser er tidning – mycket intressanta artiklar  
Försöker gå på olika utbildningar först och främst de som erbjuds och ingår i vår certifiering men även kvällsföreläsningar lokalt  
Är säkert medveten att det är olika läkemedelsföretag som betalar men föreläsarna är av hög klass och är oberoende samt det kan ibland bli givande diskussioner och kunskapsutbyte mellan oss diabetesjuksköterskor i pauserna inte minst  
Vi har väl försökt med egna nätverk i Helsingborg men inte blivit någon regelbundenhet
2. Har ett eget litet "kontaktnät"

# Tidsrestriktion för matintag ger bättre blodsockervärden

Strunta i nattmackan och få en bättre ämnesomsättning. Så kan resultaten av en nederländsk studie sammanfattas. Studien visar att en begränsning av antalet timmar man äter under dygnet snabbt ger en förbättring av blodglukosnivåer och insulinkänslighet.



Forskarna rekryterade 14 deltagare med typ 2-diabetes i åldrarna 50 till 75 år. Samtliga var mer eller mindre överviktiga. Undersökningen var uppdelad i två faser med en minst fyra veckor lång paus mellan faserna. I den första fasen fick en grupp under en period av tre veckor inta måltiderna inom tio timmar per dygn, och inte efter klockan 18.00. Kontrollgruppen fick äta som de brukade göra. Efter pausen bytte grupperna plats med varandra. Kontrollgruppen fick begränsa sitt matintag och den andra gruppen fick äta när de ville.

## Frånvaro av fasta nattetid

Bakgrunden till studien är att tidigare undersökningar har visat kraftiga effekter på sockeromsättningen när fönstret för antalet timmar var kortare och mat var tillåtet sex till åtta timmar per dygn. Den nu aktuella nederländska studien tillät måltider under tio timmar då forskarna menar att det är svårt att behålla en strängare kostregim på sikt.

När studien inleddes mättes deltagarnas kroppsvikt och de fick bära en blodsockermätare som registrerades vart femtonde minut. Deltagarna instruerades att fortsätta sitt vanliga sovmonster och sin vanliga fysiska aktivitetsnivå.

Utanför tiotimmarsfönstret kunde deltagarna dricka vatten, osötat te eller svart kaffe utan socker.

"Vårt moderna 24-timmarssamhälle kännetecknas av obegränsad mattillgång och störd dygnsrytm, oregelbundna sömnmönster och exponering av konstgjort ljus nattetid. I västerländska länder tenderar människor att sprida sitt dagliga matintag över minst 14 timmar vilket troligen resulterar i frånvaron av en naturlig fasta nattetid," skriver forskarna och fortsätter:

"Dessa faktorer bidrar alla till utvecklingen av typ 2-diabetes som enligt Världshälsoorganisationen orsakar mer än en och en halv miljon dödsfall per år."

## Bättre blodsockerkontroll

Begränsningen av matintaget till som mest tio timmar per dygn resulterade i att blodsockernivån över dygnet var lägre, framför allt för att blodsockret nattetid. I genomsnitt hade deltagarna under begränsningsperioden normalt blodsocker i drygt 15 timmar jämfört med drygt 12 timmar under kontrollfasen.

Blodsockret på morgonen när deltagarna var fastande var också lägre i tiotimmarsgruppen men antalet blodsockerfall var inte fler. "Ett ätfönster på cirka tio timmar är en säker och effektiv livsstilsförändring för vuxna med typ 2-diabetes," sammanfattar forskarna från universitetet i Maastricht, Nederländerna, sina resultat.

*Diabetesportalen:*

*Av Tord Ajanki  
publicerad 26 september 2022*

## AKTUELLT

# Sju organisationer kräver nationellt helhetsgrepp om hälsoappar

Olika branschorganisationer har skrivit till regeringen angående den växande mängden hälsoappar som är nedladdningsbara. Det finns ett önskemål att behövs tydliga strukturer i detta område, då det kan vara svårt för både individen och vårdpersonalen att veta vilka som är bra.

I Dagens medicin, Digital hälsa finns en artikel om den växande mängden appar som kan vara svår att navigera för alla som ska använda dem. År 2015 fanns enligt organisationerna 165 000 nedladdningsbara hälsoappar – i dag finns runt 400 000.

För vårdprofessionen kan det vara tillräckligt svårt att hålla sig uppdaterad vad som finns och vilka som är bra. Inom diabetesvården är det en fördel om vi kan hänvisa till appar som kan vara effektivt, enkelt och säkert att använda. Det finns en liten grupp appar som certifieras i dag och det är de som faller in under regelverket för medicinteknik, som diabetesvården kan använda på ett säkert sätt, anser jag. De som faller under hälsoappar behöver ej vara certifierade. Apparna är helt oreglerade vad gäller användarvänlighet, resultat och att de har den effekt som utvecklaren hävdar enligt artikeln.

Skrivelsen är framtagen av Swedish Medtech tillsammans med representanter för diagnostik- och medicinteknikföretaget Roche Diagnostics, professionsorganisationen Svenska Läkaresällskapet, forsknings- och innovationsstiftelsen Rise, Svenska institutet för standarder (SIS),

Handelshögskolan i Stockholm och Kungliga tekniska högskolan (KTH).

Enligt författarna i artikeln, krävs det en vägledning som är nödvändig för att apparnas potential ska kunna nyttiggöras. Det bör finnas en tydlig ägare av regleringen av appar. Författarna skriver också att det inte behövs en ny organisation, men det behövs ett tydligt uppdrag till en myndighet som får huvudansvaret för frågan.

Jag tycker att detta arbete som dessa organisationer påbörjat, kan vara till stor hjälp och kan kanske ge oss vägledning för diabetesvården.

Läs mer här om artikeln här:

<https://digitalhalsa.dagensmedicin.se/sju-organisationer-kraver-nationellt-helhetsgrepp-om-halsoappar/>

Sammanfattning: Kajja Seiboldt, SFSD

## TYCK TILL DU SOM ÄR DIABETESSJUKSKÖTERSKA

1. På vilket sätt uppdaterar du ny kunskap i din roll som diabetessjuksköterska?
2. Vilket stöd önskar du framgent?



Specialist diabetessjuksköterska, Nahla Abdel Ahad, Närhälsan Sylte ; region Västra Götaland

Fråga 1:

- REK lista ( Rekommenderade Listan)
- RMR lista ( Regionala Medicinska riktlinjer )
- Diabetes handboken
- Alla företag när de presenterar sina studien och sina läkemedel

Fråga 2:

- Den stödet som jag önskar i framtiden är att jag har möjlighet att ställa frågor eller konsultera kollegor; det saknar jag
- Skulle vilja ha fler diabetesnätverk än I gång om månaden , vi är 15 vårdcentraler i Närhälsan.
- Vill ha återkoppling från NDR så att jag kan utveckla och göra rätt



Sophie Örijansdotter Orr, diabetessjuksköterska, endokrinkliniken, SUS Lund

Fråga 1:

- Läser artiklar när det kommer något nytt och går en utbildning just nu så det blir en hel del nytt där också.
- Delta på seminarier, höra från industrin och kollegor som forskar och blir man då intresserad kan man läsa mer.

Fråga 2:

- Det kommer information från så många olika håll, kommer från SFSD, vårdförbundet, regionen, arbetsgivaren och kollegor.
- Saknar något där all info om utbildning/fortbildning kan samlas, vilket hade underlättat, gärna i god tid så det går att planera.

## LITTERATUR/UTBILDNING

# Så kan du minska risken att få typ 2 diabetes

Tips om en nyutkommen bok för patienter.



Stig Attvall



Margareta Hellgren

Hur ska man då leva för att undvika att få typ 2-diabetes? Det är frågan som författarna Med dr Margareta Hellgren och docent Stig Attvall, båda mycket erfarna diabetesläkare vill besvara i boken "Så kan du minska risken att få typ 2-diabetes".

I denna bok ges inspiration, kunskap och praktiska råd för att kunna leva ett liv för att undvika risken att utveckla typ 2-diabetes. Därtill riktar sig boken till personer som redan utvecklat sjukdomen, för att minimera följsjukdomar. Boken är skriven på lättläst svenska och kan beställas på Bokus hemsida eller i bokhandeln för priset 159 sek.

Jag som läst boken gillar det salutogena perspektivet, alltså fokus på det som är bra för hälsan. Framför allt synliggörs perspektivet i kapitlet om kost och motion. Jag tycker även att kapitlet som handlar om stress ger inspiration och konkreta tips. Men, om jag får vara lite kritisk, har avsnittet om stress mindre fokus på det salutogena perspektivet.

Avslutningsvis välkomnas denna bok direkt skriven för personer med ökad risk för att utveckla sjukdomen, men även till personer som dagligen lever med typ-2-diabetes.

Tack till författarna för ett viktigt bidrag!

Allt gott

*Janeth Leksell*



## AKTUELLT

# Björn Eriksson ska utreda digitala vårdgivare inom primärvården

Björn Eriksson, generaldirektör på Läkemiddelsverket, ska utreda hur den digitala vården kan bli en del av primärvården, och mer sammanhållen. Uppdraget har givits av Socialdepartementet.



Översynen ska bland annat klargöra vilka digitala vårdtjänster som är att likställa med fysiska besök i primärvården och vad som är att betrakta som sjukvårdsrådgivning.

– Det här är centrala frågor för primärvården som behöver tydliggöras. Samhällets resurser ska användas så effektivt och ändamålsenligt som möjligt med patientens behov i fokus, säger Björn Eriksson, generaldirektör på Läkemiddelsverket.

I uppdraget ingår det bland annat att göra en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval, utomlänsvård och digital utomlänsvård. Även uppföljning, tillsyn och marknadsföring av digitala vårdtjänster ska analyseras. Utredaren ska också föreslå åtgärder för ett mer sammanhållet system som ger förutsättningar för att samhällets resurser används på ett så ändamålsenligt, effektivt och jämlikt sätt som möjligt.

Uppdraget ska genomföras med utgångspunkt i regeringens arbete med omställningen till en nära vård där reformeringen av primärvården utgör en central del. Uppdraget ska vara slutfört den 15 augusti 2023.

Läs mer här: Artikeln är publicerad på läkemiddelsverkets hemsida juni 2022.

Publicerad på [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)  
Läs mer här:

Björn Eriksson har fått i uppdrag att utreda digitala vårdgivare inom primärvården | Läkemiddelsverket (lakemedelsverket.se)

## ADRESSÄNDRING

Kom ihåg att ändra adress när du flyttar!

Har SFSD rätt kontaktuppgifter till dig?

Kom ihåg att meddela ny adress, ny e-post och ny telefon till mig Lena Insulander.

Jag är medlemsansvarig för SFSD.

Kontakta mig på [lena@sfsd.se](mailto:lena@sfsd.se)

Om vi inte har rätt adress så kommer inte tidningen och du missar värdefull information från föreningen.

## STIPENDIUM

# SFSD's Posterstipendium

Posterstipendium ges till diabetessjuksköterskor för att genomföra förbättringsarbete eller vetenskapliga studier som bidrar till utveckling av diabetesvård och förbättring av patientens resultat. Låt andra ta del av ditt förbättringsarbete eller vetenskapliga studie i form av en poster.



## Vem kan söka?

Berättigad att söka är en eller flera diabetessjuksköterskor som arbetar inom diabetesvården (primärvård, sjukhus, barn, kommun och vårdutbildningar). Huvudsökande måste vara medlem i SFSD.

## Stipendium för förbättringsarbete och för vetenskapligt arbete

Syftet med kvalitetsförbättringsstipendium är att uppmuntra diabetessjuksköterskor som med kreativitet och drivkraft avser att förändra och stimulera kontinuerlig förbättring av diabetesvårdens kvalitet.

Syftet med stipendium för **vetenskapliga studier** är att uppmuntra diabetessjuksköterskor till en forskarkarriärutveckling (doktorander eller forskare).

De som ansöker om **stipendium ska i form av en poster** presentera sin poster vid SFSD's Symposium Uppsala 20-21/April 2023

Anvisningar för poster presenteras nedan:

1. Posters sättes upp på konferensens första dag.
2. Nålar för uppsättning kommer finnas tillgängliga vid posterområdet. Din poster får ha maxstorlek bredd 80 cm och höjd 120 cm.

Posters som inte avlägsnats efter konferensen returneras inte senare. Arrangörerna för SFSD's Symposium är inte ansvariga för posters eventuella försvinnande eller skador.

Ansökan, dvs sammanfattning (abstract), ska vara registrerad senast den **2023-03-03** och abstrakt till arbete ska laddas upp på SFSD's Symposium hemsidan genom länken:

[www.sfsdmoten.se](http://www.sfsdmoten.se)

Bedömning av ansökningarna görs av en jury bestående av styrelseledamöter SFSD. Juryns beslut kan inte överklagas. Välkommen med din ansökan.

Vid förfrågningar kontakta Nouha Saleh Stattin, på epost: [nouha@sfsd.se](mailto:nouha@sfsd.se)



## STIPENDIUM

# SFSD's Omvårdnadsstipendium

## För projekt eller fortbildning inom diabetesvården

Svensk Förening för Sjuksköterskor i diabetesvård utlyser stipendium för projekt eller fortbildning inom diabetesvård. Stipendiet är avsett att delas ut till en eller flera medlemmar för enskilt projekt eller fortbildning inom diabetesvård.



Diabetessjuksköterskan genomför omvårdnadsinsatser vid olika former av diabetes utifrån evidens och bästa praxis. Beskriv hur du som diabetessjuksköterska genomför dessa insatser tillsammans med patienter. Du kan även söka medel för fortbildning.

**Vem kan söka?**

Berättigad att söka är en eller flera diabetessjuksköterskor som arbetar inom diabetesvården (primärvård, sjukhus, barn, kommun och vårdutbildningar). Minst en av de sökande måste vara medlem i SFSD och som varit medlem minst tre år.

**Ansökan ska innehålla:**

1. Beskrivning av hur du som diabetessjuksköterska arbetar med att utveckla och utvärdera omvårdnaden inom diabetesvård.
2. Rapporten ska innehålla en kort bakgrund, syfte, tillvägagångssätt (metod och eventuellt resultat) samt avslutande diskussion.
3. Uppgifter om ansvarig diabetessjuksköterska samt eventuellt annan personal i teamet ska anges.

**Beträffande fortbildning gäller följande:**

- Gäller inte högskoleutbildning.
- Beskrivning av vilken konferens som avses.
- Vid deltagande i nationella/internationella kongresser prioriteras personer som deltar med egen poster.

Bedömning av ansökningarna görs av en jury bestående av styrelseledamöter SFSD.

SFSD. Juryns beslut kan inte överklagas. Skicka din ansökan senast den 2023-03-03, via e-post till: [Nouha@sfsd.se](mailto:Nouha@sfsd.se)

**SFSD:S STYRELSE:**

[www.diabetesnurse.se](http://www.diabetesnurse.se)

**Ordförande:**

Agneta Lindberg  
Skånes Universitetssjukvård  
Endokrinmottagningen Lund  
Lasarettsgatan 15  
221 85 Lund  
agneta@sfsd.se

**Vice ordförande samt  
Medlemsärenden:**

Lena Insulander  
Vanadisvägen 11A  
113 46 Stockholm  
lena@sfsd.se

**Sekreterare:**

Marianne Lundberg  
Primärvårdens utbildningsenhet, CRC  
Jan Waldenströms gata 35  
202 13 Malmö  
sekr@sfsd.se

**Kassör/Medlemsavgifter:**

Gudrun Andersson  
Centrum för Diabetes, plan 5  
Norrbäckagatan 92  
113 34 Stockholm  
gudrun@sfsd.se

**Vetenskaplig sekreterare:**

Nouha Saleh Stattin  
Akademiskt primärvårdscentrum  
Solnavägen 1E, plan 6,  
113 65 Stockholm  
nouha@sfsd.se

**Styrelseledamot**

Cathia Boquist  
Robertsfors Vårdcentral  
Fabriksvägen 3  
915 32 Robertsfors  
cathia@sfsd.se

**Ansvarig hemsidan**

**Chefredaktör**  
Kaija Seiboldt  
Akademiskt Primärvårdscentrum  
Solnavägen 1E. 113 65 Stockholm  
kaija@sfsd.se

**Sociala medier**

Sheyda Sofizadeh  
Närhälsan Dalaberg Vårdcentral  
Lövsögsgatan 8  
451 72 Uddevalla  
sheyda@sfsd.se

Diabetesvård ges ut av Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård (SFSD). SFSD är en ideell förening vars syfte är att samla och organisera sjuksköterskor som i sin yrkesutövning arbetar med och har specialintresse för diabetes.

**SFSD:s uppgift är**

- att verka för sjuksköterskans professionella utveckling inom diabetesvården
- att stimulera och medverka till vidareutveckling av den medicinska och omvårdnadsvetenskapliga forskningen inom diabetesvården
- att medverka till en likvärdig och kunskapsbaserad diabetesvård i alla delar av landet
- att utgöra ett forum för remisser av utredningar avseende diabetesvården i Sverige
- att utveckla samverkan med andra organisationer, nationellt och internationellt, vilka har betydelse för diabetesvårdens utveckling

**Utgivare:**

Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård, SFSD

**Adress:**

c/o SSF, Baldersgatan 1, 114 27 Stockholm

**Prenumerationer:**

Pris 250 SEK per år.  
Gör din beställning genom att kontakta redaktören via e-mail:  
kaija@sfsd.se

**Adressändring:**

Medlemmar i SFSD kontaktar medlemsansvarig:  
Lena Insulander  
lena@sfsd.se

Övriga kontaktar redaktören, se ovan.

**Ansvarig utgivare:**

Agneta Lindberg  
ordf@sfsd.se

**Chefredaktör:**

Kaija Seiboldt, mail: kaija@sfsd.se

**Redaktion:**

Kaija Seiboldt, mail: kaija@sfsd.se  
Sheyda Sofizadeh, mail: sheyda@sfsd.se

**Annonsering:**

Annonssjutt för Diabetesvård  
Nr 1, 2023 är 12 januari med utgivning i februari  
Nr 2, 2023 är 5 maj med utgivning i juni  
Nr 3-4, 2023 är 15 september för utgivning i oktober

**Annonstrymme bokas hos**

Kaija Seiboldt, mail: kaija@sfsd.se  
eller edit.johansson@stema.nu  
0761-75 06 22

**Tryckeri:**

Stema SpecialtryckAB, Box 969, 501 10 Borås  
033-23 74 70  
www.stema.nu

**ISSN-nummer:**

ISSN 1652-697X (Print)  
ISSN 2004-4623 (Online)



Trycksak  
3041 0234

**SAVE THE DATE**



# SFSD 2023

## SYMPOSIUM

---

20-21 april i Uppsala  
[www.sfsdmoten.se](http://www.sfsdmoten.se)

Har du frågor kontakta kongressorganisations Meaconsulting AB.  
Anna Ekberg @ [sfsd@meaconsulting.se](mailto:sfsd@meaconsulting.se) ☎ 0725 65 55 68



**baqsimi**<sup>®</sup>  
(glukagon) näspulver 3 mg



# BAQSIMI<sup>®</sup>

## DET FÖRSTA OCH ENDA NASALA GLUKAGONET

Baqsimi<sup>®</sup>, glukagon näspulver i endosbehållare, är avsett för behandling av svår hypoglykemi och är designad för att vara enkel och självklar i en akut situation.

Baqsimi finns att förskriva men ingår ännu inte i läkemedelsförmånen.

**Baqsimi (glukagon), ATC-kod: H04AA01, Pankreashormoner, glukogenolytiskt hormon näspulver i endosbehållare, 3 mg**

**Indikationer:** Baqsimi är avsett för behandling av svår hypoglykemi hos vuxna, ungdomar och barn från 4 års ålder med diabetes mellitus. **Kontraindikationer:** Feokromocytom  
**Varningar och försiktighet:** Hos personer med feokromocytom kan glukagon stimulera till frisättning av katekolaminer från tumören. Om patientens blodtryck ökar dramatiskt, kan icke-selektiv  $\alpha$ -adrenerg blockad ge en effektiv blodtryckssänkning. Hos patienter med insulinom kan administrering av glukagon initialt leda till en blodsockerhöjning. Dock kan administrering av glukagon direkt eller indirekt (genom en initial ökning av blodsockret) stimulera till ökad insulinfrisättning från ett insulinom och orsaka hypoglykemi. En patient som får symptom på hypoglykemi efter en dos glukagon ska ges glukos peroralt eller intravenöst. Allergiska reaktioner har rapporterats med injicerbart glukagon och omfattar generaliserat hudutslag, i vissa fall anafylaktisk chock med andningssvårigheter, samt hypotoni. Om patienten har svårigheter att andas, kontakta sjukvård omgående. Glukagon är endast effektivt för behandling av hypoglykemi om patienten har tillräckligt med glykogen i levern. Eftersom glukagon gör ringa eller ingen nytta vid svälttillstånd, binjuresvikt, alkoholism eller kronisk hypoglykemi, ska dessa tillstånd behandlas med glukos. **Datum för översyn av produktresumén:** 2019-12-16. **För ytterligare information och priser se** [www.fass.se](http://www.fass.se). Rx, EF, ej inom förmånen

Ytterligare upplysningar om detta läkemedel kan erhållas hos ombudet för innehavaren av godkännandet för försäljning:

Eli Lilly Sweden AB, Box 721, 169 27 Solna. 08-737 88 00, [www.lilly.se](http://www.lilly.se)

