



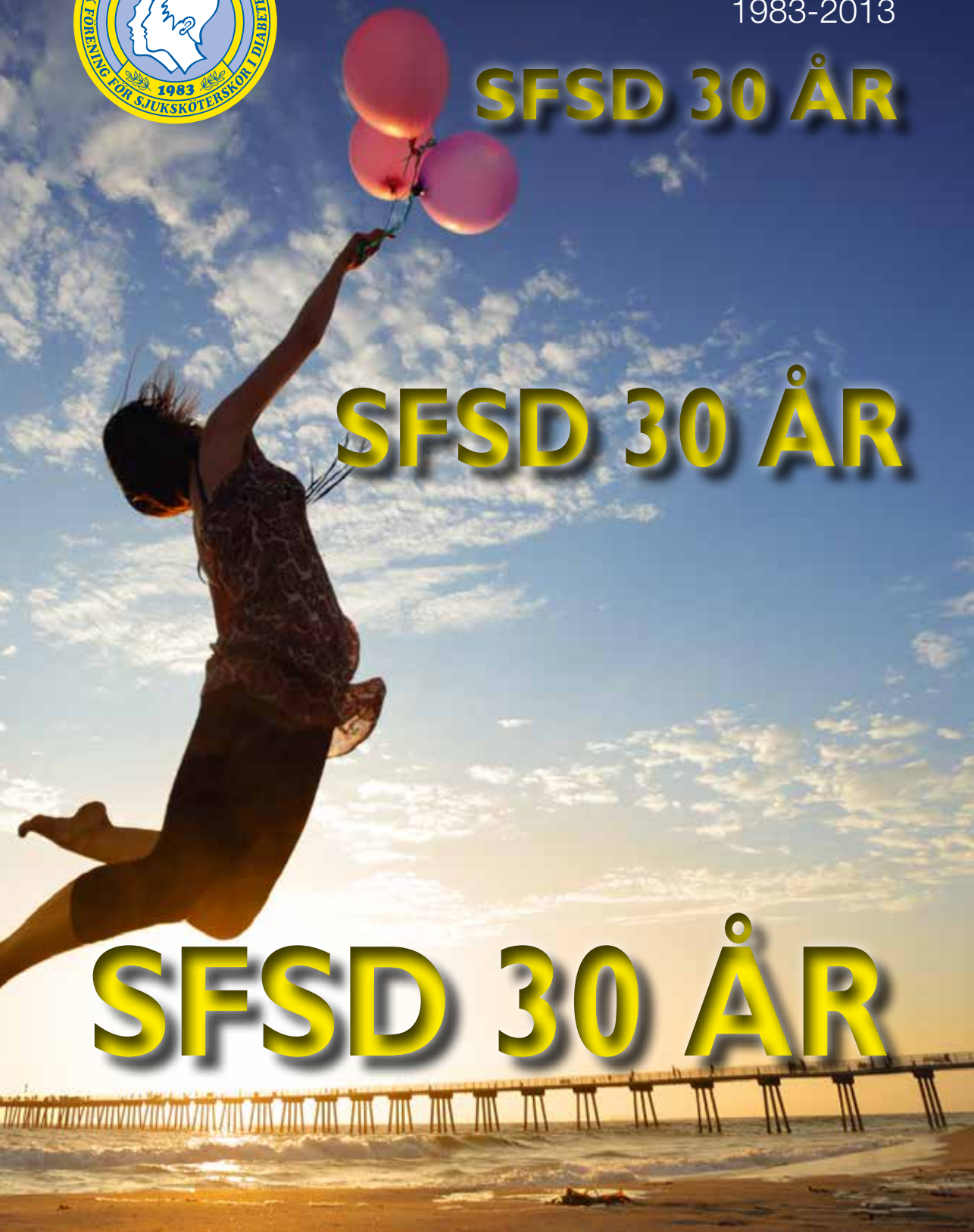
JUBILEUMSSKRIFT

1983-2013

SFSD 30 ÅR

SFSD 30 ÅR

SFSD 30 ÅR



1983 – 2013

Innehåll

Förord | 3

Historisk tillbakablick | 4

Diabetesvårdforskningens utveckling i Sverige | 14

Slutord | 22

Stadgar | 25

SFSD 30 ÅR

SFSD fyller i år hela 30 år. Att uppmärksamma detta med en liten jubileumsskrift föll sig naturligt. I skriften kan du läsa om hur föreningen bildades, vad som hänt sedan dess och om föreningens arbete med olika frågor. Vi hoppas du kommer att läsa den med glädje!

Styrelsen för SFSD

1983 – 2013

En historisk tillbakablick

Föreningen bildas

Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård (SFSD) bildades 1983. Men redan i mitten av 70-talet hade några sjuksköterskor, Kerstin Sparre, Gunilla Gawell, Ulla Klingwall och Regina Wredling i Stockholm bildat en lokal förening för sjuksköterskor som arbetade inom diabetesvården. De kontaktade andra sjuksköterskor runt om i landet och diskuterade möjligheterna att bilda en förening för diabetessjuksköterskor. Detta blev upptakten till starten av en nationell förening. I november 1982 inbjöds landets sjuksköterskor som arbetade med diabetes till en utbildningsdag och i samband med det mötet togs en diskussion om bildande av en nationell diabetessjuksköterskeförening. Det genomfördes en enkätundersökning som visade att det fanns stort intresse bland sjuksköterskor som arbetade med diabetes att bilda en intresseförening. En interimstyrelse bestående av Gudrun Alm, Gudrun Borgsén, Lena Forkman och Gunilla Gawell tillsattes för att arbeta vidare på bildandet av föreningen. I

samband med den första symposiedagen i november 1983 hölls det första årsmötet, stadgar antogs och bildandet av en nationell förening var genomförd. Vi var då 120 medlemmar. Frågor som då ansågs viktiga för föreningen var att öka kunskaperna inom diabetesområdet, följa utvecklingen inom diabetesvården, förmedla kunskaper om diabetes, utvärdera och bidra till lagarbete, samt inleda samarbete med patientföreningen. Viktigt var också att årligen ha ett möte i form av en symposiedag i syfte att sprida kunskap och utbyta erfarenheter.

Symposiedagarna har fortsatt genom åren och är numera två dagar. Antalet medlemmar har stadigt ökat och vi är idag ca 1 200 medlemmar. Föreningens syfte är att samla och organisera sjuksköterskor som i sin yrkesutövning arbetar med och har specialintresse för diabetes. Föreningens uppgift är

- att verka för sjuksköterskans professionella utveckling inom diabetesvården

SFSD 30 ÅR

- 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

Utbildning har alltid varit en viktig fråga för SFSD

Utbildning var tidigt en viktig fråga för SFSD. Vid årsmötet 1987 valdes en arbetsgrupp bestående av Kerstin Sparre, Madeleine Svensson, Siv Enberg och Marie Friedrich. Deras uppgift var att se över diabetessjuksköterskans utbildning. Gruppens arbete innebar bl. a att man uppvaktade SHSTF, (dåvarande Hälso- och sjukvårdstjänstemannaförbundet idag Vårdförbundet) och presenterade mål

för utbildningen, antagningskrav och hur uppläggningskrav och hur uppläggningskrav skulle se ut. Mötet resulterade i att SFSD fick rådet att satsa på fristående kurser vid universitet/högskola istället för en utbildning inom ramen för dåvarande Universitets Högskoleämbetet, då en sådan utbildning var mer tidsödande. År 1989 fanns ett första förslag till utbildning som motsvarade 10 poäng. Vid årsmötet 1990 redovisades att högskolorna Göteborg, Uppsala och Lund startat diabetesutbildning. År 1992 bedrevs 10-poängs utbildningar vid sex vårdhögskolor i Sverige. Berit Lundman som då ingick i arbetsgruppen hade gjort en jämförelse och fann att de olika kurserna hade god överensstämmelse. Vid årsmötet 1993 utsågs en ny grupp bestående av Berit Lundman, Lena Ritzen-Jonsson och Regina Wredling och det bestämdes att arbetsgruppen skulle arbeta vidare med och bevaka en påbyggnadsutbildning samt påverka att diabetessjuksköterskan erkänns som en egen profession. Magisterexamen med inriktning mot dia-

betes startas i Uppsala 1996. Under årens lopp har glädjande många diabetessjuksköterskor disputerat inom diabetesomvårdnad. Även om man idag på många universitet och högskolor bedriver utbildning för diabetessjuksköterskor återstår fortfarande arbetet med att få en skyddad yrkesbeteckning d v s specialistsjuksköterskekompetens för diabetessjuksköterskan. SFSD ser fram emot den behörighetsutredning – kompetens och ansvar som pågår och som nu är en lagrådsremiss som regeringen har att ta hänsyn till och fatta beslut om i april 2013. SFSD ser fram emot ett positivt beslut som ska ge diabetessjuksköterskan en skyddad yrkesbeteckning.

Kompetensbeskrivningen har stor betydelse för diabetessjuksköterskans utveckling

I takt med ett ökat behov av kunskap om diabetessjukdomen och den snabba medicinska utvecklingen inom diabetesvården fanns ett ökat utbildningsbehov. Detta medförde att SFSD fann det angeläget att utarbeta ett dokument som klargör vilken kompetens och utbildning sjuksköterskan behöver för att arbeta inom diabetesvården. SFSD:s styrelse tillsatte år 2004 en arbetsgrupp bestående av Lillemor Fernström, Pia Hanås, Karin Johansson, Åsa Jönsson, Kristina Pihlström och Karin Wikblad med uppdraget att ta fram förslag till en kompetensbeskrivning för diabetessjuksköterskan. Arbetet med Kompetensbeskrivningen har skett i samarbete med Svensk Sjuksköterskeförening. Det första dokumentet

”Kompetensbeskrivning och förslag till utbildning - för legitimerad sjuksköterska med specialisering i diabetesvård” utkom år 2006 och har reviderats 2010. Syftet med kompetensbeskrivningen är att den ska kunna;

- utgöra vägledning och rekommendation till universitet och högskolor vid planering av utbildningar
- användas som underlag vid organisering och planering av diabetesvården
- vara till hjälp för arbetsgivare vid anställning av diabetessjuksköterskor i vården
- klargöra diabetessjuksköterskans kompetens för personer med diabetes och deras anhöriga

Följande kompetenser anses viktiga för en diabetessjuksköterska: kunskaper om vårdvetenskap och medicinsk vetenskap inom diabetesområdet, pedagogiska kunskaper, ledarskap vilket bland annat innefattar att kunna leda, organisera och planera diabetesvården, samt vara insatt i forskning och utveckling inom diabetesvården.

Samarbete med Svensk sjuksköterskeförening

År 1999 togs beslut om att utreda frågan om SFSD skulle ingå som en sektion under Svensk Sjuksköterskeförening, (SSF). En arbetsgrupp tillsattes bestående av Gun Lindgren och Åsa Jönsson vars uppgift var att ta kontakt med Svensk Sjuksköterskeförening för att diskutera förde-



Styrelsen 2005. från vänster: Elisabeth Sjöström-Fahlén, Christina Svenningsson, Anna-Lena Öistämö, Mona Andersson, Lotta von Unge, Margareta Nilsson, Mona Jakobsson, Lillemor Fernström, Britt-Marie Carlsson.

larna med ett medlemskap. En av de största fördelarna med att vara en sektion var att SFSD då skulle bli remissinstans när det gäller omvårdnadsfrågor som berörde diabetes. Vid årsmötet 2000 föreslog gruppen att SFSD går in som en fristående sektion inom SSF vilket beslutades. Ansökan om medlemskap beviljades 2001.

SFSD:s ordförande genom tiderna

1983 - 1984	Lena Forkman
1985 -1991	Stina Wallenkrans
1992 - 1998	Kerstin Lindwall
1999	Helen Danielsson
2000	Sonja Jakobsson
2001 - 2006	Margareta Nilsson
2007 - 2010	Mona M Andersson
2011 -	Britt-Marie Carlsson

Kommunikation

En viktig funktion för SFSD har varit och är fortfarande att förmedla kunskap om diabetes. För detta har föreningen från början anordnat årliga symposier. År 1996 beslutade dåvarande styrelsen att även ge ut ett medlemsblad som kom att kallas för SFSD-bladet. Detta skickades ut till alla medlemmar med vissa intervall. Det var en enkel skrift men krävde ett stort engagemang för de som ansvarade för innehållet. De eldsjälur som idogt arbetade med skriften var dess redaktör Kerstin Sparre med god hjälp av Gun Olsson. Tidningen innehöll reportage från SFSD:s symposium, kongresser och andra sammanhang där diabetesfrågor avhandlades.

Hösten 2004 var SFSD mogna att ge ut en riktig medlemstidning som döptes till DIABETESVÅRD. Det var ett stort ögonblick när styrelsen i samband med ett nätverksmöte för första gången delade ut tidningen till deltagarna. Den som då tråget arbetade för att tidningen skulle bli en attraktiv realitet var nuvarande ordföranden Britt-Marie Carlsson.

Moderna tider kräver att det också måste finnas en egen hemsida. SFSD öppnade sin första egna hemsida 2004. Före det fanns det en enklare information kopplad till Diabetolognytt under Gun Olssons ledning. Att sköta en hemsida var en helt ny erfarenhet, som fordrade kunskaper som en sjuksköterska normalt inte hade vid denna tidpunkt. Styrelsen fick emellertid god hjälp av SSF och kastade sig in i jobbet med det nya mediet. Utvecklingen går framåt och hemsidan förbättras hela tiden i både layout och funktion. Nu finns SFSD även på Facebook.

Årets Diabetessjuksköterska

Egenvården av diabetes fick en allt större betydelse under 80-talet bland annat genom möjligheten till egna kontroller av blodsocker. Den springande punkten var patientutbildning. Det innebar att antalet diabetessjuksköterskor ökade och att deras roll utvecklades så att det numera ses som en självklarhet att denna yrkeskategori ska finnas även på vårdcentraler.

Detta uppmärksammades av Bayer HealthCare som 1987 instiftade en

utmärkelse som Årets diabetessköterska. Uttagningen sker i samverkan med SFSD och delas ut i samband med det årliga symposiet.

Det är en stor ära att bli utsedd till Årets Diabetessjuksköterska och det råder alltid stor förväntan bland symposiedeltagarna när ögonblicket kommer då det kungörs vem som blivit utsedd. Förutom åran tilldelas personen ett diplom och får som pris en resa till en vetenskaplig kongress.

Stipendium

SFSD har under många år delat ut ett omvårdnadsstipendium. Stipendiet avser projekt eller fortbildning inom diabetesvården. Sedan flera år förvaltar SFSD ett flertal stipendium: ett posterstipendium delas ut med stöd från LifeScan, ett pedagogiskt stipendium med syfte att stödja och stimulera nya pedagogiska grepp inom diabetesvården delas ut med stöd från Lilly Diabetes och ett stipendium till en mottagning/vårdcentral som på ett strukturerat sätt arbetar för att implementera nationella riktlinjerna i sin verksamhet delas ut med stöd från Novo Nordisk. Från år 2013 kommer stipendiet "årets kvalitetsförbättrare" att delas ut med stöd av Sanofi. Stipendierna är möjliga att söka för medlemmar. Ansökan görs en gång per år och stipendierna delas ut i samband med det årliga symposiet.

SFSD:s roll ur ett samhällsperspektiv

Under den senaste tio åren har SFSD



allt mer deltagit i den allmänna debatten i olika samhällsfrågor. Det har inneburit att SFSD har svarat på olika remisser från Socialdepartementet och andra myndigheter. Därtill har SFSD skrivit ett flertal debattartiklar som rönt stort intresse.

Uppvaktnin g hos Socialdepartementet och socialministern

År 2005 träffade dåvarande ordförande, Margareta Nilsson tillsammans med representanter från Svenska Diabetesförbundet socialminister Ylva Johansson för att framföra synpunkter på en utredning från Socialstyrelsen som hamnat i "skrivbordlådan". Utredningen hade tillkommit efter ett förslag som innebar att blodsockertesterna och insulinpumpar fotsättningsvis skulle upphandlas av sjukvårdshuvudmannen eller förskrivas som tidigare genom apoteket. I nämnda utredning framhölls också att diabetessjuksköterskorna inte hade den formella rätten att förskriva förbrukningsartiklar. Det sistnämnda var märkligt eftersom diabetessköterskornas förskrivning fungerat i alla år som yrkeskategorin funnits, utan att någon reaktion på detta. Nåväl - detta kunde korrigeras och tesstickorna är fortfarande kostnadsfria men upphandlas numera av respektive landsting.

På senare år har SFSD även uppvaktat socialdepartementet i insulinpumpsfrågan samt haft kontakter i samband med behörighetsutredningen.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är en myndighet som SFSD har haft och fortfarande har en god samverkan med. Framför allt när det gäller de nationella riktlinjerna, där föreningen fanns med redan i framtagandet av de första riktlinjerna, som kom ut i mitten av 90-talet.

Nationella riktlinjer

SFSD har genom åren (1996 och 1999) varit med i framtagandet av Nationella riktlinjer för diabetesvården. I de senaste Nationella riktlinjerna för diabetesvården 2010 får omvårdnadsperspektivet ett större utrymme än tidigare. Patientutbildning och egen mätning av blodsocker lyfts fram som viktiga omvårdnadsåtgärder för att patienten ska klara sin egenvård på ett optimalt sätt.

Nationella Diabetes Registret (NDR)

Nationella diabetesregistret bildades 1996. Det drivs av Svensk Förening för Diabetologi, som är en ovärderlig samarbetspart, och där SFSD finns med i styrgruppen. Ulla-Britt Löfgren, diabetessjuksköterska och vid den tid det begav sig medlem i styrelsen för SFSD, har haft en betydande roll genom införandet av Kvalitetsansvarig diabetessjuksköterska (KAS) i varje län. Hon har också varit ett stort stöd till alla KAS:ar i deras strävan att få alla vårdenheter att registrera data i registret (NDR).



Stipendieutdelning 2006 i Stockholms stadshus.

Nationella Diabetes Teamet (NDT)

År 2002 i samband med Diabetesforum i Älvsjö diskuterade Svensk Förening för sjuksköterskor i Diabetesvård (SFSD), Svenska Diabetesförbundet (SDF) och Svensk Förening för Diabetologi (SFD), att starta en samverkansgrupp för gemensamma frågor inom diabetesvården. Några år senare tillkom Dietisternas riksförening genom referensgruppen för Diabetes (DR) samt Barnläkarförningens delförening för Endokrinologi och Diabetes (Blf).

NDT har framgångsrikt bedrivit gemensamma frågor bland annat ge-

nom att skriva artiklar, uppvakta myndigheter, samverka i projekt och medverka vid olika debatter under politikerveckan i Almedalen och Diabetesforum. En entusiastisk diabetolog i SFD sa för flera år sedan att det borde kallas "Nationella Insatsstyrkan för Diabetes". Det kändes främmande då, men med den utveckling som NDT haft måste det tillstås, att även om namnet inte är passande har NDT blivit något av en Nationell Insatsstyrka för Diabetes.

Almedalen

Politikerveckan i Almedalen har blivit en allt viktigare arena för hälso- och

sjukvårdfrågor. SFSD har tillsammans med Svenska Diabetesförbundet, Svensk Förening för Diabetologi och Barnläkarföreningens sektion för endokrinologi och diabetes, under de senaste åren deltagit vid flera olika seminarier och debatter. 2012 hade SFSD en egen aktivitet för att rikta uppmärksamhet på diabetessjukdomen.

Ledtalsrekommendation

Att personer med diabetes ska ha rätt till god och jämlik vård är en hjärtefråga för SFSD och som ett led i detta togs en rekommendation om hur många patienter som anses vara rimligt per heltidstjänst som diabetessjuksköterska. Svenska Diabetesförbundet och Svensk Förening för Diabetologi ställde sig bakom rekommendationen.

Övergång till 100 enheters insulin

År 1987 stod "diabetessverige" inför en stor utmaning i och med övergången från insulin 40 enheter till att använda 100 enheter. Bakgrunden till beslutet om att använda ett mer koncentrerat insulin var till stor del att minska volymen på injektionsvätskan, eftersom insulinpennor blev allt vanligare. Det blev en tuff utmaning för alla diabetessjuksköterskor som fick ett stort ansvar för övergången. Tidigare hade man använt ml-sprutor som nu skulle skiftas till enhetssprutor. Men det var inte bara nya sprutor som skulle bytas, utan också flera andra förbrukningsartiklar. Socialstyrelsen tog i samverkan med SFSD

fram olika informations och utbildningsmaterial varefter de ålåg alla diabetessjuksköterskor att få det hela att fungera. Det var inte bara patienten som skulle informeras utan även all vårdpersonal som kom i kontakt med insulingivning. Några incidenter förekom men ingen allvarlig, så man måste nog konstatera att diabetessjuksköterskornas arbetsinsats vid övergången till 100 enheter, får betecknas som lyckad. Insulin 100 enheter är det mest vanliga i världen, men det är viktigt för alla parter att känna att det fortfarande finns länder som har kvar 40 enheters insulin.

Plasmaglukos- och HbA1c-övergång

Under senare år har SFSD varit delaktiga i var övergången från blodglukos till plasmaglukos och senast övergången till ny HbA1c-rapportering med övergång från procent till mmol/mol. I båda dessa deltog SFSD i arbetsgrupper tillsammans med representanter från bl.a. Svensk Förening för Diabetologi Svenska Diabetesförbundet samt specialistföreningen för Klinisk kemi och Equalis.

Barn med diabetes i skolan

NDT har under flera år arbetat med ett projekt som finansieras genom Arvsfonden där Svenska Diabetesförbundet är huvudansvarig. Det handlar om barn med diabetes och deras situation i skolan. Projektet har bedrivits i Jönköpings län där Rosita Ilvered har varit ansvarig diabetessjuksköterska. Projektet avslutas un-

der våren 2013. En slutrapport om resultatet ska då lämnas in till Arvsfonden. Vi som har följt projektet kan se de goda erfarenheter och resultat som uppnåtts. NDT kommer därför att arbeta vidare för att tillgång till diabeteskonsulenter i skolan ska finnas som en naturlig del inom både vården och skolan.

Världsdiabetesdagen

En annan aktivitet som NDT sedan 2007 har arbetat gemensamt med, är World Diabetes Day. Den startades av International Diabetes Federation (IDF) och WHO 1991 för att uppmärksamma den stora ökningen av diabetes i världen. Från och med 2007 deltar också FN i arbetet med att bekämpa ökningen av sjukdomen. FN antog den 20 december 2006 en resolution där diabetes lyfts fram som ett hot mot den globala hälsan. Unikt - eftersom det är den första icke smittsamma sjukdomen som får denna status. Genom resolutionen pekar FN på allvaret i den världsomfattande utbredningen av sjukdomen och manar nationerna att agera för att öka kunskapen om och bromsa utvecklingen av diabetes.

Valet av den 14 november som dag för firandet beror på att Frederick Banting är född den dagen och att det var han som tillsammans med Charles Best upptäckte insulinet.

Foundation of European Nurse in Diabetes, FEND

Det internationella arbetet är viktigt för SFSD och då speciellt samarbe-

tet med FEND. Arbetet har stor betydelse för att få kunskaper om vad som händer inom diabetesvården i de europeiska länderna men också för att bidra med svenska kunskaper. Flera av svenska diabetessjuksköterskor, Stina Wallenkrans, Regina Wredling, Gunnel Viklund, Magdalena Annersten, Unn-Britt Johansson och Marianne Lundberg har genom åren varit med i styrelsen för FEND. Detta har givetvis bidragit ett gott samarbete med europeiska diabetessjuksköterskor.

Diabetesforum

Svenska Diabetesförbundet (SDF) stod som arrangör för det första Diabetesforumet 1993. I programgruppen ingick representanter för SDF, SFD och SFSD. Arrangemanget var en stor framgång, som motiverade till att Diabetesforum arrangerades även 1997 och 2002. Nu känner NDT att detta är en gemensam angelägenhet och vid Diabetesforum 2009 i Uppsala var det NDT som stod som värld och arrangör. Nästa Diabetesforum anordnas i Stockholm i mars 2013 och sammanfaller alltså med SFSD:s 30-års jubileum.

*Vi som blickat tillbaka är
Lillemor Fernström
Margareta Nilsson*

1983 – 2013

Diabetesvårdforskningens utveckling i Sverige

På 1980-talet påbörjade de första diabetessjuksköterskorna sina doktorsavhandlingar. Först ut att disputerade var Berit Lundman, diabetessjuksköterska i Sundsvall som avlade sin doktorsexamen vid Umeå universitet år 1990. Några månader senare, i maj 1991 disputerade Karin Wikblad, diabetessjuksköterska i Uppsala och efter ytterligare några månader presenterade Regina Wredling, diabetessjuksköterska vid Danderyds sjukhus i Stockholm, sin avhandling. Vårdläraren Kerstin Ternulf-Nyhlin disputerade också i början av 1990-talet med en avhandling i diabetesvård. Dessa första doktorander hade inte handledare inom det egna fältet utan handledes av läkare, men kunde trots detta i stor utsträckning hålla kvar omvårdnadsperspektivet.

Under sent 90-tal och under 2000-talet har hittills ett tjugotal avhandlingar skrivits inom diabetesvård. Fler än hälften av dessa har handletts av de tre 90-talspionjärerna. Diabetesvårdforskningen fick ett ytterligare uppsving när Uppsala Universitet fick den första FEND-professuren år 2004.

Exempel på vad forskningen hittills har handlat om

Nedan följer ett axplock av den diabetesvårdforskning som hittills bedrivits i Sverige. Forskningen kan grovt indelas i sju områden:

1. Patientens perspektiv har lyfts framoch forskningen har behandlat olika infallsvinklar på hur det är att leva med diabetes.

Studierna om patientperspektivet har genomförts som kvalitativa intervjustudier eller enkätstudier.

Berit Lundman studerade utbrändhet hos personer med diabetes och fann att de som hade dålig eller mycket god metabol kontroll kände sig mer utbrända än de som hade intermediär kontroll (1). Berit fortsatte sin forskning med att studera hur personer med diabetes mådde. Hon kunde visa att patienterna mådde ganska bra så länge de inte hade fått sena komplikationer av sin diabetes (2). Vidare studier visade att personer med diabetes som klassades som "unhealthy" ändå kände sig tillfredsstäl-

SFSD 30 ÅR

da med sitt liv. Detta berodde på att de patienter, som hade sena komplikationer hade omvärderat sitt liv och anpassat sig till den nya situationen (3). Liknande resultat presenterades i en studie från Umeå, nämligen att personer med diabetes anpassade sig till den nya situationen (4).

En annan kvalitativ studie utgick från anhörigas syn på diabetes. Författarna fann också likartade resultat. De anhöriga levde ett normalt liv efter att ha accepterat diabetesjukdomen som en del av familjelivet. De ville dock vara inbegripna i behandlingen och egenvården men kände att de inte fick tillräckligt stöd från diabetesvården (5).

Kerstin Ternulf-Nyhlin genomförde intervjuer med personer med typ 1-diabetes (6). Hon sammanfattade resultatet som en balansakt på slak lina.

En ytterligare studie handlade om att balansera blodsockret och livet. Studien visade att alla patienterna hade utvecklat någon form av strategi för att kunna hantera sin diabetes (7).

En fortsättning av denna studie behandlade välbefinnande hos diabetespatienten och patienternas syn på vården och patientutbildningen. Resultatet visade att patienter med god metabol kontroll fick positiv feedback från diabetesvården, medan de med dålig metabol kontroll fick förmaningar och negativ feedback. Enligt patienterna var utbildningen alltför detaljerad och medicinskt inriktad och vad de ville ha var en praktisk och realistisk information om hur det är att leva med diabetes (8).

2. Instrumentutveckling för att kunna utvärdera olika vårdåtgärder och följa patientens välbefinnande/hälsa var ett område som ägnades uppmärksamhet.

Eftersom svenskan är ett litet språk har det visat sig nödvändigt att konstruera eller översätta mätinstrument till svenska för att kunna utvärdera olika vårdåtgärder. Det är framför allt två forskargrupper, som har ägnat sig åt instrumenttestning. Gruppen kring Regina Wredling i Stockholm har översatt och testat enkäterna

”behandlingsstillfredsställelse”(9), “Rädsla för hypoglykemi” (10) och det amerikanska instrumentet PAID (11). Uppsalagruppen kring Karin Wikblad har konstruerat korta instrument, som är möjliga att använda i den kliniska vardagen. Attitydinstrumentet SDD konstruerades redan på 90-talet och har sedan dess använts flitigt (12). Livskvalitetsinstrumentet “Ta tempen på din hälsa” har också blivit flitigt använd i utvärdering av t ex patientutbildning. Uppsalagruppen har också testat tillförlitligheten i det amerikanska empowermentinstrumentet “Diabetes Empowerment Scale” (DES). På svenska finns instrumentet nu i både en lång och en kort version, Swe-DES- 23 respektive Swe-DES-10 (13).

3. Komplikationer/komplexa vårdbehov har varit ett tredje viktigt forskningsområde.

Inom komplikationsområdet har Janeth Leksell studerat personer med diabetes och blindhet. Hon har dessutom gjort en interventionsstudie, där hon har utvärderat grupputbildning för personer, som är blinda p.g.a. sin diabetes. Hon fann där att utbildningsprogrammet gav möjlighet att öka deltagarnas empowerment (14).

Munhälsa och tandstatus är viktigt för allmäntillståndet. Gun Sandberg, tandhygienist, studerade just munhälsa hos personer med diabetes och fann ett samband mellan metabol kontroll och munhälsa (15). Detta har senare uppmärksammats i flera internationella studier.

Stockholmsgruppen har undersökt

hypoglykemier och inverkan på patientens livskvalitet. De har också utvecklat ett mätinstrument för att kunna avgöra hur grav rädsla som patienten har för hypoglykemier (10). Samma forskargrupp har också undersökt vad man kan göra åt symtomen vid gastropares. Bland annat har de testat hur paracetamol skulle kunna lindra besvären (16). Även lipohypertrofier har varit föremål för studier.

4. För att kunna erbjuda evidensbaserad vård är ett viktigt forskningsområde att utvärdera om olika vårdåtgärder är verkningsfulla.

Trots att patientutbildning är en central del i diabetessjuksköterskans arbete finns endast ett fåtal studier som har utvecklat och utvärderat patientutbildning.

Uppsalagruppen utarbetade ett patientutbildningsprogram, som utgick från patientens behov. Programmet hette “Herre på Tappan” och hade sin utgångspunkt i empowermentfilosofin. Detta utbildningsprogram användes dels i utbildning av blinda personer med diabetes, dels i utbildning av vuxna med typ 1- respektive typ 2-diabetes. Programmet visade att den metabola kontrollen förbättrades i samtliga grupper (17, 18).

Eva Adolfsson i Västerås genomförde ett patientutbildningsprogram inom primärvården (19). Programmet var ett empowermentprogram, som leddes av diabetessjuksköterskor som först hade deltagit i workshops om empowerment under två dagar. De patienter som deltagit i utbildningen



Karin Wikblad och Regina Wredling diskuterar en poster vid EASD i Paris.

uppgav att de litade mer på sin nya kunskap om diabetes jämfört med en kontrollgrupp. Däremot förbättrades inte den metabola kontrollen men försämrades inte heller trots progredierande typ 2-diabetes.

Umeågruppen med Åsa Hörnsten i spetsen utvecklade ett utbildningsprogram, som baserades på patienters personliga förståelsemodeller (20). De kunde visa att programmet gav god effekt på den metabola kontrollen även i ett längre perspektiv.

Stockholmsgruppen (21) genomförde en KBT-baserad utbildning till patienter med dåligt kontrollerad typ

1-diabetes. Även detta program visade positiva effekter av utbildningen.

5. Diabetes ur ett kulturellt perspektiv

För att lära känna hur personer med diabetes från andra kulturer än den svenska upplever och uppfattar diabetesjukdomen, har ett antal kvalitativa studier genomförts.

Nuha Saleh Stattin och medförfattare från Stockholm har studerat invandrade personer från Mellanöstern (22). De fann att närvaron av en auktoriserad tolk var alldeles nödvändig för att konsultationen skulle bli bra. Kulturell kompetens är viktig i mötet med immigranter.

Katarina Hjelm i Växjö (23-26) har intervjuat personer med diabetes från såväl Europa (forna Jugoslavien) som Afrika (Uganda och Zimbabwe). Hjelm har framför allt studerat hur synen på hälsa och sjukdom skiljer sig mellan olika kulturer.

Ann-Marie Wallin från Örebro (27) har intervjuat somaliska invandrare med diabetes. Hon fann att det är mycket viktigt att ta hänsyn till kulturell bakgrund och religiösa traditioner, t ex hur personer med diabetes hanterar fastan under Ramadan.

Bibbi Smide och Karin Wikblad från Uppsala har bedrivit forskning i Tanzania och Sudan och studerat livskvalitet, fotkomplikationer och behandlingstillfredsställelse (28-32).

I en studie från Göteborg har författarna undersökt diabetesvården för immigranter (33). De fann att det framför allt var det medicinska perspektivet som styrde mötet med patienten. Den tänkta individualiserade vården kom inte till sin rätt.

6. Barn/tonåringar med diabetes

Studier om diabetes hos barn och tonåringar har dels behandlat hur det är att leva med diabetes och att ha ett barn med diabetes. T ex har Wernick & Hallström (34) intervjuat ett stort antal barn och familjer och funnit att familjerna upplevde situationen som en pågående lärprocess. Efter ett år följde de upp familjerna med nya intervjuer (35) och fann då att familjerna upplevde att de levde ett ordinarie liv även om det var annorlunda än före barnens diabetesdebut.

Huus & Enskär (36) intervjuade tonåringar med diabetes om deras upplevelser av att ha diabetes. Tonåringarna upplevde ett pendlande mellan att känna sig normala och att vara annorlunda. Det är viktigt med stöd, inte bara från vården utan från familj och jämnåriga vänner.

När det gäller tonåringar med diabetes är en viktig faktor transitionen, dels övergången från att föräldrarna varit ansvariga för diabetesvården till att tonåringen själv övertar ansvaret (37), dels övergången från barnklinik till vuxenklinik (38). Viklund (39) har också i intervjuer studerat vilka faktorer som är viktiga för tonåringens kompetens att fatta egna beslut i egenvården. Framför allt är det viktigt att omgivningen ger stöd och respekterar tonåringens tillkortakommanden under mognadsprocessen.

Livskvalitet hos barn och tonåringar med diabetes har studerats av flera forskargrupper. Bl. a har Lena Hanberger och medförfattare (40, 41) mätt livskvalitet och vårdkvalitet i en stor grupp barn och tonåringar och funnit att flickorna hade sämre livskvalitet än pojkarna. Tonåringar med skilda föräldrar rapporterade också lägre livskvalitet än de som hade föräldrar som levde tillsammans. Vårdkvaliteten rapporterades vara god överlag.

Studier, som utvärderar effekter av olika vårdåtgärder har också genomförts. Gunnel Viklund har dels utvärderat lägerverksamhet (42), dels ett utbildningsprogram baserat på empowerment (43). Ett viktigt fynd var att föräldramedverkan var viktig i ut-

bildningen för att nå positiva effekter. Insulinpumpanvändning är ett annat studieområde. Anna Olinder har studerat effekter av pumpbehandling men framför allt hur missade bolusdoser påverkar tonåringarnas metabola kontroll och vilka orsaker som kan finnas till detta (44, 45).

7. Vårdorganisation och IT i diabetesvården

Ytterst få studier har gjorts inom detta område. Eva Thors Adolfsson genomförde en nationell genomgång av den svenska primärvårdens organisation och kvalitet. Hon fann att om primärvårdsläkaren och diabetessjuksköterskan följde riktlinjerna så gav det en god kvalitet på diabetesvården. Dock fann hon också att patienterna inte fick utbildning i diabetes i den utsträckning som man skulle kunna önska (46).

Användningen av Internet har ökat inom diabetesvården. Linköpingsgruppen kring Lena Hanberger har studerat Web-användning och datorsimulering (47, 48) och funnit positiva effekter. Sparud-Lundin m fl. (49) har undersökt Internetanvändning hos 105 gravida kvinnor. Det visade sig att 22 % av kvinnorna aldrig använde sig av Internet för att söka information. Författarna konkluderar att det är viktigt med stöd i nätanvändandet.

Diabetesvårdforskning i framtiden
Under den inledande fasen i diabetesvårdforskningen har mycket av forskningen behandlat hur patienten uppfattar diabetessjukdomen och diabetesvården. Det som nu återstår är

att utvärdera vilken effekt olika vårdåtgärder har för patientens livskvalitet och metabola kontroll. För att få en grund för evidensbaserad diabetesvård är det nödvändigt att genomföra kontrollerade studier av viktiga vårdåtgärder.

Karin Wikblad

REFERENSER

1. Lundman B., Asplund K., Norberg A. Tedium among patients with insulin-dependent diabetes mellitus. *J Adv Nurs* 1988; (13): 23-31.
2. Lundman B., Asplund K., Norberg A. Living with diabetes: perceptions of well-being. *Res Nurs Health* 1990; (13): 255-62.
3. Wikblad K., Leksell J., Wibell L. Health-related quality of life in relation to metabolic control and late complications in patients with insulin dependent diabetes mellitus. *Qual Life Res* 1996; (5): 123-30.
4. Hörmsten Å., Norberg A., Lundman B. Psychosocial maturity among people with diabetes mellitus. *J Clin Nurs* 2002; 777-84.
5. Stödberg R., Sunvisson H., Ahlström G. Lived experience of significant others of persons with diabetes. *J Clin Nurs*; 2007: 215-22.
6. Ternulf-Nyhlén K. The fine balancing act of managing diabetes. *Scand J Car Sci*; 1991: (5), 187-194.
7. Wikblad K., Montin K. Coping with a chronic disease. *Diab Educator*; 1992, (18): 316-20.
8. Wikblad K., Wibell L., Montin K. Health and unhealth in chronic disease. *Scand J Car Sci*; 1991, (5): 71-77.
9. Wredling R., Stålhammar J., Adamsson U., Berne C., Larsson Y., Östman J. Well-being and treatment satisfaction in adults with diabetes: a Swedish population-based study. *Qual Life Res*; 1995, (4): 515-522.
10. Anderbro 2010
11. Amsberg S., Wredling R., Lins P., Adamsson U., Johansson UB. The psychometric properties of the Swedish version of the Problem Areas in Diabetes Scale (Swe-PAID-20): Scale development. *Int J Nurs Stud*; 2008; 1319-28.
12. Wikblad K., Wibell L., Montin K. The patient's experience of diabetes and its treatment: construction of an attitude scale by a semantic differential technique. *J Adv Nurs*, 1990; (15):1083-91.
13. Leksell J., Funnell M., Sandberg G., Smide B., Wiklund G., Wikblad K. Psychometric properties of the Swedish Diabetes empowerment scale. *Scand J Car Sci*, 2007, 247-52.
14. Leksell JK, Wikblad KF, Sandberg GE. Sense of coherence and power among people with blindness caused by diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2005 Feb;67(2):124-9.
15. Sandberg GE, Wikblad KF. Oral health and health-related quality of life in type 2 diabetic patients and non-diabetic controls. *Acta Odontol Scand*. 2003 Jun;61(3):141-8.
16. Johansson UB., Eskils J., Adamsson U., Elwin C., Wredling R., Lins P. A paracetamol-pasta test for assessing gastric emptying in healthy and diabetic subjects. *Scand J Clin Lab Invest*, 2003; 159-66.
17. Wikblad K., Leksell J., Smide B. 'I'm the Boss': testing the feasibility of an evidence-based patient education programme using problem-based learning. *Eur Diabetes Nursing* 2004, 1(1): 13-17.
18. Leksell J. Diabetes-related blindness. Studies of self-management, power, empowerment and health. 2006. Akademisk avhandling Uppsala universitet.
19. Adolffsson E., Walker-Engström ML., Smide B., Wikblad K. Patient education in type 2-diabetes: a randomized controlled 1-year follow-up study. *Diab Res and Clin Pract*. 2007; 341-50.
20. Hörmsten Å., Stenlund H., Lundman B., Sandström H. Improvements in HbA1c remains after 5 years. A follow-up of an educational intervention focusing on patients' personal understandings of type 2 diabetes. *Diab Res and Clin Pract*. 2008, 50-55.
21. Amsberg S., Anderbro T., Wredling R., Lisspers J., Lins P., Adamsson U., Johansson UB. Experience from a behavioural medicine intervention among poorly controlled adult type 1 diabetes patients. *Diab Res and Clin Pract*, 2009
22. Wiking E., Saleh-Stattin N., Johansson SE., Sundqvist J. Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Scand J Car Sci* 2009, (23): 290-7.
23. Hjelm K., Bard K., Nyberg P., Apelqvist J. Religious and cultural distance in beliefs about health and illness in women with diabetes mellitus of different origin living in Sweden. *Int J Nurs Stud*, 2003, 627-43.

24. Hjelm K., Bard K., Nyberg P., Apelqvist J. Swedish and middle-Eastern-born women's beliefs about gestational diabetes. *Midwifery* 2005, 44-60.
25. Hjelm K., Bard K., Nyberg P., Apelqvist J. Management of gestational diabetes from the patient's perspective – a comparison of Swedish and Middle-Eastern born women. *J Clin Nurs* 2007, 168-78.
26. Hjelm K., Nambozi G. Beliefs about health and illness. *J Int Nurs Rev*, 2008: 434-41.
27. Wallin AM., Löfvander M., Ahlström G. Diabetes: a cross-cultural interview study of immigrants from Somalia. *J Clin Nurs* 2007, 3305-14.
28. Wikblad K., Smide B., Bergström A., Wahren L., Mugusi F., Jeppson JO. Immediate assessment of HbA1c under field conditions in Tanzania. *Diab Res Clin Pract*, 1998, 40: 123-8.
29. Smide B., Lukwale J., Msoka A., Wikblad K. Self-reported health and glycaemic control in Tanzanian and Swedish diabetic patients. *J Adv Nurs* 2002, 777-84.
30. Smide B. Outcome of foot examinations in Tanzanian and Swedish diabetic patients. *J Clin Nurs* 2008, (18): 391-8.
31. Elbagir MN., Etayeb N., Eltom NA., Mahadi EO., Wikblad K. Health-related quality of life in insulin-treated diabetic patients in the Sudan. *Diab Res Clin Pract*. 1999, 46: 65-73.
32. Abdelgadir M., Shebeika W., Eltom M., Berne C., Wikblad K. Health related quality of life and sense of coherence in Sudanese diabetic subjects with lower limb amputation. *Tohoku J Exp Med* 2009, 45-50.
33. Brämberg EB., Dahlborg-Lyckhage E., Määttä S. Lack of individualized perspective: a qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nurs Health Sci* 2012, 14: 244-9.
34. Wennick A., Hallström I. Swedish families' lived experience when a child is first diagnosed as having insulin-dependent diabetes mellitus: an ongoing learning process. *J Fam Nurs* 2006:368-89.
35. Wennick A., Hallström I. Families' lived experience one year after a child was diagnosed with type 1 diabetes. *J Adv Nurs* 2007: 299-307.
36. Huus K., Enskär K. Adolescents' experience of living with diabetes. *Pediatr Nurs* 2007: 29-31.
37. Karlsson A., Arman M., Wikblad K. Teenagers with type 1 diabetes – a phenomenological study of the transition towards autonomy in self-management. *Int J Nurs Stud* 2008: 562-70.
38. Lundin CS., Danielsson E., Öhrn I. Handling the transition of adolescents with diabetes: participant observations and interviews with care providers in paediatric and adult diabetes outpatient clinics. *Int J Integr Care* 2007, (7): E05.
39. Viklund G., Wikblad K. Teenagers' perceptions of factors affecting decision-making competence in the management of type 1 diabetes. *J Clin Nurs* 2009, (18): 3262-70.
40. Hanberger L., Ludvigsson J., Nordfeldt S. Health-related quality of life in intensively treated young patients with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes* 2009.
41. Hanberger L., Ludvigsson J., Nordfeldt S. Quality of care from the patient's perspective in pediatric diabetes care. *Diab Res & Clin Pract* 2006, 197-205.
42. Viklund G., Rudberg S., Wikblad K. Teenagers with diabetes: self-management education and training on a big schooner. *Int J Nurs Pract* 2007, 385-92.
43. Viklund G., Örtqvist E., Wikblad K. Assessment of an empowerment education programme. A randomized study in teenagers with diabetes. *Diab Med* 2007, 550-6.
44. Olinder A., Kernell A., Smide B. Missed bolus doses: devastating for metabolic control in CSII-treated adolescents with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes* 2009, 142-8.
45. Olinder A., Nyhlin K., Smide B. Reasons for missed meal-time insulin boluses from the perspective of adolescents using insulin pumps: "lost focus". *Pediatr Diabetes* 2011, (12): 402-9.
46. Adolfsson E., Rosenblad A., Wikblad K. The Swedish national survey of the quality and organization of diabetes care in primary health care – Swed QOP. *Prim Care Diabetes* 2010, (4): 91-7.
47. Nordfeldt S., Hanberger L., Berterö C. Patient and parent views on a web 2.0 diabetes portal – the management tool, the generator, and the gate-keeper: qualitative study. *J Med Internet Res* 2010, (28): e 17.
48. Nordfeldt S., Hanberger L., Malm F., Ludvigsson J. Development of a PC-based diabetes simulator in collaboration with teenagers with type 1 diabetes. *Diabetes Technol Ther* 2007, (9): 17-25.
49. Sparud-Lundin C., Ranerup A., Berg M. Internet use, needs and expectations of web-based information and communication in childbearing women with type 1 diabetes. *BMC Med Inform Decis Mak* 2011, (7).



Styrelsen 2012. Från vänster: Annelie Granath, Gudrun Andersson, Britt-Marie Carlsson, Rosita Ilvered, Lars Berg, Pia Ådell, Mona Jakobsson, Christin Jonazon, Janeth Leksell.

Nu blickar vi framåt

Ingen kan veta om och när diabetesgåtan är löst. Lösningar på diabetesjukdomen kan komma imorgon, om 100 år, eller inte alls. Personer som lever med diabetes har förhoppningsvis tillgång till diabetessjuksköterska som utgör ett bra stöd. Hur stödet kommer att gestalta sig framgent är beroende av att vi har en stark förening där diabetessjuksköterskor får stöd i sin dagliga gärning. Vi behöver synliggöra betydelsen av tillgång på diabetessjuksköterskor som kan möta personen med diabetes och dennes behov av stöd eller mer modernt uttryckt "coachning". Troligtvis kommer sociala medier att spela en allt större roll i en framtid, men det personliga mötet är oslagbart. Evidensbaserad vård och omvårdnad är

centrala pelare och de nationella riktlinjerna liksom det nationella diabetesregistret fortsätter att vara en bra vägledning i diabetessjuksköterskans arbete. Avslutningsvis håller vi alla tummarna för att regeringen säger ja till en skyddad yrkesbeteckning för diabetessjuksköterskan.

Styrelsen för SFSD

Britt-Marie Carlsson, ordförande
Lars Berg, vice ordförande
Mona Jakobsson, sekreterare
Janeth Leksell, sekreterare
Rosita Ilvered, kassör
Pia Ådell
Christin Jonazon
Gudrun Andersson
Annelie Granath

Hemsida: www.diabetesnurse.se

Tidningen Diabetesvård utkommer i februari, juni och oktober



Fotograf: Teodor Rosén

Stadgar

Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård
Antagna av årsmötet den 31 mars 2011

§ 1. Ändamål

Föreningens namn är 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, som har betydelse för diabetesvårdens utveckling

§ 2 Medlemskap

Medlemskap i föreningen erhålls av leg. sjuksköterska som har specialistutbildning, med vilket menas 15hp eller motsvarande inom ämnesområdet diabetes. Medlemskap kan beviljas för leg. sjuksköterska som i sin yrkesutövning har anknytning till diabetesvården.

Ansökan om medlemskap görs på fastställd blankett och skickas till styrelsen. Medlemskap beviljas av styrelsen. Medlemsavgiften fastställs av årsmötet gällande nästkommande verksamhetsår.

Medlem som vill utträda ur föreningen skall skriftligen anmäla detta till styrelsen och anses därmed omedelbart ha lämnat föreningen.

Medlem som ej betalt årets medlemsavgift i januari månad stryks som medlem sista maj innevarande år efter att påminnelse gått ut.

§ 3 Organisation

Föreningen har sitt säte i Stockholm.

Verksamhetsåret omfattar tiden 1/1 – 31/12.

Föreningens högsta beslutande organ är årsmötet.

Styrelsen ansvarar för föreningens ledning i överensstämmelser med stadgar och av årsmötet fattade beslut.

Föreningen är ansluten som sektion i Svensk sjuksköterskeförening.

§ 4 Årsmöte

Ordinarie årsmöte skall hållas på tid och plats som beslutas av föreningens styrelse, dock senast före maj månads utgång.

Till årsmötet kallas alla medlemmar.

Utlysande av årsmötet minst 60 dagar före mötet.

Dagordning, valberedningens förslag, motioner och styrelsens förslag skall finnas tillgängliga för medlemmarna senast två veckor före årsmötet.

Extra årsmöte kan avhållas om styrelsen så beslutar och skall avhållas inom tre månader om minst en fjärdedel av medlemmarna. Kallelse till extra årsmöte skall utsändas senast en vecka före årsmötet med angivande av de ärenden som skall behandlas.

Rösträtt vid årsmötet har samtliga närvarande medlemmar som erlagt årsavgift.

Styrelsens ledamöter har ej rösträtt i frågor vid beslut om ansvarsfrihet samt vid val av valberedning och revisorer.

Frågor avgörs med enkel majoritet utom vid stadgeändring och föreningens upplösning då det fodras 2/3 dels majoritet.

Omröstning sker öppet utom vid val då slutna valseklar används om någon röstberättigad så begär.

Motioner till årsmötet skall vara styrelsen tillhanda senast 30 dagar före årsmötet.

Vid årsmöte skall följande ärenden behandlas:

1. Frågan om årsmötets behöriga utlysande.
2. Val av ordförande att leda förhandlingarna.
3. Val av årsmötessekreterare.
4. Val av justerare, tillika rösträknare att jämte ordföranden justera årsmötets protokoll.
5. Styrelsens redovisning av verksamhetsåret.
6. Revisionsberättelse
7. Ansvarsfrihet.
8. Medlemsavgift till föreningen nästkommande verksamhetsår.
9. Motioner.
10. Styrelsens förslag till årsmötet.
11. Val av föreningsordförande.
12. Val av styrelse.
13. Val av revisorer.
14. Val av valberedning.

§ 5 Revision

För granskning av styrelsen och föreningens verksamhet och räkenskaper skall årsmötet välja två revisorer samt två ersättare för två år.

Revisorerna och ersättarna väljs växelvis varje år.

Revisorerna skall få underlag för sitt arbete senast sju veckor före årsmötet.

Revisionsberättelse skall finnas tillgänglig senast två veckor innan årsmötet.

§ 6 Valberedning

För att bereda de val som skall företas vid årsmöte skall årsmötet inför nästa ordinarie årsmöte välja en valberedning bestående av tre ledamöter varav en sammankallande.

Valberedningens förslag beträffande de val som skall förrättas vid årsmötet skall finnas tillgänglig två veckor före årsmötet.

Valbar är endast den som betalt medlemsavgift.

§ 7 Föreningens styrelse

Styrelsen väljs av årsmötet.

Styrelsen ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt stadgar, årsmötets beslut och förvaltar föreningens tillgångar.

Styrelsen består av ordförande samt åtta ledamöter.

Ordförande väljs särskilt vid årsmötet för två år. Om ordförande avgår i samband med årsmöte under pågående mandatperiod väljs ny ordförande med mandatperiod två år. Mandattiden för ordförande och ledamöter är två år.

Styrelsen skall hålla minst tre protokollförda sammanträden per år.

Styrelsen är beslutsmässig då minst hälften av ledamöter är närvarande. Vid lika röstetal gäller den mening som biträds av tjänstgörande ordförande, utom vid val då lotten avgör.

Styrelsen äger inom och utom sig utse de arbetsgrupper som anses behövliga. Styrelsen äger rätt att besluta om ersättningar för uppdrag.

§ 8 Stadgar och tolkning

För ändring av föreningens stadgar fordras 2/3-dels majoritet vid ordinarie årsmöte.

§ 9 Upplösning

För upplösning av föreningen fordras 2/3-dels majoritet av närvarande röstberättigade vid två på varandra följande årsmöten med minst tre månaders mellanrum, varav ett ordinarie.

I händelse av upplösning skall befintliga tillgångar tillfalla annan ideell organisation med samma inriktning.

