



343 saker att göra för att få en bra diabetesvård – för alla!

14 november 2023

Dagens medicin Agenda

Den 14 november varje år uppmärksammas Världsdabetesdagen, den största globala kampanjen för att öka medvetenheten om diabetes. Denna dag är dedikerad till att informera om orsakerna till, förebyggandet av, och konsekvenserna av diabetes. Datumet har valts för att hedra Frederick Bantings födelsedag, en av insulinets upptäckare, som tillsammans med Charles Best spelade en avgörande roll i utvecklingen av denna livräddande behandling år 1922.

Under Världsdabetesdagen arrangerade Dagens Medicin och andra aktörer en mängd aktiviteter och evenemang för att sprida kunskap om diabetes. Målet var att inspirera till insatser som kan förebygga sjukdomen, förbättra behandlingen och ge stöd till de som lever med diabetes. Dessutom lyfte dagen fram de senaste framstegen inom diabetesvård, inklusive nya och effektiva läkemedel mot typ 2-diabetes samt utvecklingen av alltmer sofistikerade tekniska hjälpmedel.

Dagens Medicin Agenda anordnade ett eftermiddagsprogram i Stockholm med **Maja Florin** från Dagens Medicin som moderator. Programmet om diabetesvård lockade publik både i studion och online. Dagen inleddes med en introduktion till programmet och den planerade workshopen, där vi diskuterade behovet av 343 innovativa lösningar för att förbättra framtida diabetesvård.

Här kommer några axplock från dagen:

Olika intressenter inom diabetesvården deltog – inklusive vårdpersonal, patienter, politiker och representanter från myndigheter. Denna mångfald gav oss en unik möjlighet att i workshopen utforska diverse perspektiv, identifiera förbättringsområden och formulera lösningar för bättre vård. Vi berörde även ämnen om framtida hopp och utmaningar inom diabetesvård.

Programmet inleddes med att Maja Florin ställde frågor till **Magnus Löndahl** från Svensk Förening för Diabetologi och **Agneta Lindberg** från Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård. De diskuterade de största utmaningarna inom fältet, däribland den ökande psykiska belastningen hos personer med diabetes, ett problem som växer inom vården. En annan stor utmaning som belystes var bristen på personalresurser, särskilt med tanke på det



ansträngda ekonomiska läget samt utmaningar som rör resurser, tillgång till tekniska hjälpmedel och olika typer av diabetesmediciner.

Therese Anderbro pratade om den psykologiska bördan. Samt att utvidga diabetesteam med diabetesutbildade psykologer.

I programmet presenterade **Mikael Rydén**, professor och överläkare, de senaste framstegen inom behandlingen av typ 2-diabetes. Han belyste sambandet mellan fetma och kardiometabola sjukdomar, ett ämne som fick mycket uppmärksamhet vid EASD-konferensen i Hamburg. Rydén diskuterade hur mycket vikt som måste förloras för att uppnå diabetesremission och de senaste tillgängliga läkemedelsbehandlingarna, såsom semaglutid och tirzepatid, samt nya läkemedel under utveckling, inklusive retatrutid och icke-peptidbaserade inkretiner.

Han påpekade att även personer med så kallad 'hälsosam fetma' löper en ökad risk för att utveckla typ 2-diabetes och andra hälsorisker relaterade till övervikt och fetma. Därför kan begreppet 'hälsosam fetma' vara missvisande, eftersom övervikt och fetma i sig är starka riskfaktorer för sjukdomar kopplade till metabolt syndrom.

Vidare tog Rydén upp vikten av viktnedgång för att uppnå remission av diabetes. Han hänvisade till DIRECT-programmet, som visade att en större viktnedgång starkt korrelerar med chansen att uppnå diabetesremission. Till exempel ledde en viktnedgång på mer än 15 kilo, motsvarande cirka 15% av kroppsvikten, till att nästan 75% av deltagarna uppnådde remission. Det framkom att minst 10%, helst 15%, viktnedgång är nödvändig för diabetesremission.

När det gäller behandlingsalternativ för typ 2-diabetes nämnde Rydén olika läkemedelsklasser. Många av dessa har liten eller ingen effekt på viktnedgång, med undantag för GLP-1-receptoragonister och SGLT2-hämmare. Trots att dessa behandlingar är godkända i EU, är tillgängligheten begränsad och de är ännu inte allmänt tillgängliga i stora delar av Europa.

Han tog även upp att patienter ofta går upp i vikt igen efter att ha slutat med dessa läkemedel. Det finns data som visar att patienter tenderar att återgå till sin ursprungliga vikt efter 36 veckor utan medicinering.

Avslutningsvis betonade Rydén att behandlingen av diabetes har blivit mer patientcentrerad, med minskat fokus på metformin som det första behandlingsalternativet och ett ökat fokus på viktnedgång. Nyare läkemedelsstudier har haft en betydande inverkan på behandlingsriktlinjerna för typ 2-diabetes, fetma och övervikt. Det återstår dock många obesvarade frågor, särskilt gällande de långsiktiga effekterna och biverkningarna av dessa nya läkemedel. En viktnedgång på minst 5% har visat sig ge metabola fördelar, men en viktnedgång omkring 15% kan krävas för att uppnå diabetesremission.



Det är viktigt att uppdatera riktlinjerna regelbundet ej vart 5:e år, för bästa tillgängliga kunskap för patientsäkerhet.

Tanja Markestål, diabetessjuksköterska från Malmö, presenterade utmaningar av vård av personer med typ 1 diabetes i äldrevården.

Hon menade att diabetes hos äldre är ofta komplext då gruppen är heterogen. Många äldre med diabetes har dessutom även flera andra kroniska sjukdomar och kräver därför särskilda behandlings- och omvårdnadsåtgärder.

Hennes arbetsuppgifter är:

- konsultativt uppdrag
- kunskapshöjande insatser
- Kvalitetshöjande insatser
- Samverkan med andra vårdgivare

Rosengård i kommunal verksamhet, här genomlystes 200 patienter i kommunen. Av dessa hade 100 diabetes. Man fick kontrollera detta manuellt då man inte har patienterna i kommunal verksamhet i NDR. Många är multisjuka, många har psykisk ohälsa, många har svårt med svenska språket vilket gör att det finns utmaningar i förbättringsarbetet.

Och vad händer nu

Bygga plattformen för kommunens personal med information i olika situationer! Det ska vara lätt att hitta information i plattformen. Det ska vara en trygg arbetssituation för medarbetare.

Se över andras verksamheter och ta lärdom tips och idéer.

Annika Dotevall, överläkare på vårdenheten, pratade om kvinnor med graviditetsdiabetes, som har en ökad risk för att utveckla typ 2-diabetes senare i livet. Hon menade att det är essentiellt att dessa kvinnor får remiss till primärvården för noggrann uppföljning och adekvata åtgärder.

Vidare talade hon om fördelarna med att ha diabetessköterskor på specialistmödravårdscentraler (Spec MVC). Deras expertis i diabetesvård bidrar till att sprida kunskap, särskilt gällande insulinpumpar och sensorer. Bland kvinnor i fertil ålder med typ 1-diabetes i Sverige, enligt Nationella Diabetesregistret (NDR), använder 50% insulinpump och 96% CGM. På Spec MVC har 100% av de gravida tillgång till dessa resurser.

Gravida kvinnor med diabetes på Spec MVC får tät uppföljning, med kontakter varje eller varannan vecka under hela graviditeten. Mötena kan ske digitalt (i 99% av fallen) eller fysiskt, beroende på kvinnans önskemål och möjligheter. Detta underlättar anpassningen av insulinbehandlingen efter de skiftande behoven under graviditetens gång.



Vid Spec MVC ses stora fördelar med det täta samarbetet med barnmorskor. Barnmorskan kan fokusera mer på den gravida kvinnan och mindre på diabetesbehandlingen, vilket underlättar planeringen av förlossningen och amningen, samt bidrar till kortare vårdtider.

Anna Ek, Barnendokrinolog, diabetes och metabolmottagningen. Karolinska Universitets Sjukhuset Solna, pratade om typ2 diabetes hos barn och unga vuxna. Många barn har prediabetes i Sverige om man jämför andra europeiska länder. I folkhälsorapporten ser man att 23 % av 6-9 åringar har övervikt eller obesitas i Sverige. I NDR kunde man se, 2020 att unga med typ 2 diabetes i åldern 10-18 år har komplikationer bland annat retinopati (24,6%) eller mikroalbuminuri (7,2%). Denna data baseras på 130 ungdomar. Det konstaterades att tidiga diagnos diabetes typ 2, ger större risk för komplikationer framgent.

Hur kan vi stötta dessa ungdomar och deras familjer? Täta kontroller i vården även att familjemedlemmar deltar. Stöd till levnadsvaneförändringar. Eftersom flera läkemedel inte indikationen till barn behöver man se över hur behandlingen ska ges. Samarbete med olika vårdgivare tex överviktsenheten och BVC behöver också ses över. En annan del är att satsningen i samhället och skola på tex fysisk aktivitet bör vidareutvecklas. Anna pratar också om att utbildning om typ2 diabetes till barndiabetesteamet på kliniken är önskvärt.

Lovisa Jäderlund Hagstedt från Primärvård Tiohundra, medicinskt ledningsansvarig, bitr verksamhetschef, presenterade hur Norrtälje södra vårdcentral jobbar idag. Vårdcentralen, som har drygt 10 000 listade patienter och fler än 800 patienter med typ 2-diabetes, ligger i topp när det gäller måluppfyllelse för behandling av typ 2-diabetes i Nationella diabetesregistret.

Hon menar att de lägger stor vikt vid att arbeta systematiskt och med hög kvalitet. Detta är möjligt tack vare deras engagerade och aktiva personal som är central i detta arbete. De använder även modern teknik, som onlineverktyg, för att sätta individuella mål och underlätta vården. Deras välutvecklade vårdflöden är designade för att göra det enkelt att arbeta korrekt och effektivt. Det är också till stor hjälp när de introducerar ny personal i arbetssättet. Dessutom ser de till att regelbundet hålla fortbildningar för både läkare och sjuksköterskor, vilket säkerställer att de alltid är uppdaterade med den senaste kunskapen inom vårt område. De utvärderar även regelbundet hur väl de lyckas med vården och identifierar områden där de kan förbättra sig ytterligare.

Slutligen vill hon betona att de har ett fantastiskt samarbete inom teamet, vilket gör deras arbete inte bara effektivt utan också glädjefyllt.

Dagen avslutades med en **workshop** där vi deltog i diskussioner vid runda bord. Varje bord fokuserade på ett specifikt område av stor betydelse för att förbättra diabetesvården i Sverige. Dessa områden inkluderade:



1. Livskvalitet och Egenvård - förebyggande åtgärder och tidig upptäckt av diabetes för att minska risken för komplikationer och försämrad hälsa diskuterades. Diabetesspråket, bör lyftas ytterligare. Resurser, titta på vad vi hinner med inte bara vad vi inte hinner med. Verktyg som kan användas, tex Family Toolbox, mm
2. Prevention och Tidig Diagnos - strategier för att tidigt identifiera och hantera diabetes. Skolhälsovård, kommunen, BVC, Samhällsinsatser bör samverka. Allt behöver inte landa i hälso-och sjukvården. Screening tex 40- 50 -60 åringar som en del regioner genomför. Samarbete med andra aktörer tex mellan Regionen och kommunen eller Tandvården. Ex DENTIdi.
3. Resurser och Kontinuitet i Primärvården - säkerställa tillräckliga resurser och kontinuerlig vård, vilket är avgörande för en effektiv behandling av diabetes. Ledningen måste veta att det är viktigt med fortsatt utbildning.
4. Kunskapsstyrning och Best Practice - evidensbaserad vård och delning av bästa praxis inom diabetesvården. Ska vara nationellt styrande . Implementeras systematiskt. Breddinföras. Fortbildning ska ej bortprioriteras. Kvalitetsarbete ska genomföras
5. Medicinteknik och Digitala Lösningar: - hur modern teknik och digitala verktyg kan användas för att förbättra behandlingen och hanteringen av diabetes. Digitala lösningar som gynnar både person med diabetes och personalen. Utnyttja hemmonitorering. Ska vara enkelt att använda. Resurs tex en ny yrkesroll för USK som är tekniskt stöd. Nationell support till tekniken, bör vara Öppet 24/7.
6. Nya Glukossänkande Läkemedel - de senaste framstegen inom glukossänkande läkemedel och hur de kan integreras i vården. Höja kompetensen hos politiker, hälsoekonomer mm . Jämlig vård. Adekvata riktlinjer som måste uppdateras årligen.
7. Nationell och Regional Samordning - bättre samordning på både nationell och regional nivå diskuterades för att effektivisera diabetesvården över hela landet.

Dessa diskussioner vid de runda borden ledde till värdefulla insikter och förslag om hur vi kan fortsätta att förbättra vården för personer med diabetes i Sverige. Nationell samordnare verkar vara man prata om i flera regioner och föreningar.

Från samtal till verkstad – ja det krävs att blir en verkstad efter en innehållsrik dag, risken är annars att engagerade personer tappar intresset.

Sheyda Sofizadeh Kaija Seiboldt

Styrelsen SFSD