

**VÄLKOMMEN**



# SFSD 2023

# SYMPOSIUM

---

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

# PROGRAM



# wellion® MICRO-PUMP

MILJÖVÄNLIG PUMP SOM LÅTER  
ANVÄNDAREN BESTÄMMA




DET UNIKA DIABETESSORTIMENTET

## Glucomen® Day PUMP

Appstyrd pump



-  Lätt och smidig att bära
-  Vattentät (IPX8)
-  Slanglös
-  3,5 dagars användning



*Inga fler sprutor!*



Läs mer på  
[www.glucomenday.se](http://www.glucomenday.se)



[www.glucomenday.se](http://www.glucomenday.se)  
Kundtjänst 040-32 12 70



**A.MENARINI**  
diagnostics

# Dagsprogram

Torsdag den 20 April		Lokaler
08.30-10.00	<b>Registrering Ankomstfika &amp; Utställning</b>	
09.15-10.15	Företagssymposier Aktiv Ortopedteknik och NovoNordisk (deltagare bjuds på frukost) Föranmälan krävs	Aktiv Ortopedteknik i Gamla salen Novonordisk i Strömsholm
10.15-10.25	<b>Välkommen</b> SFSDs ordförande Agneta Lindberg	Gamla Salen
10.25-11.25	<b>Jämlig diabetesvård ur NDR perspektiv och nytt om Diabetesenkäten</b> <i>Föreläsare: Ebba Linder, KatarinaEeg-Olofsson, Emelie Ryde och Åsa Ham-merström</i> Moderator Agneta Lindberg	Gamla Salen
11.30-12.30	WORKSHOPS - 4 parallella grupper <b>1. Förändringsarbete inom barndiabetes</b> <i>Föreläsare: Anna Karlsson och Alexandra Larsson</i> Facilitator: Janeth Leksell <b>2. Äldre personer med typ 1- och typ 2 diabetes i hemsjukvården. Hur skapar vi förutsättningar för en trygg och säker vård?</b> <i>Föreläsare: Marianne Pegelow</i> Facilitator: Nouha Saleh Stattin <b>3. Framgångar och utmaningar i de kommunala diabetesnätverkens arbete</b> <i>Föreläsare: Tanja Markestål och Katarina Gudmundsson</i> Facilitator: Marianne Lundberg <b>4. Går det att få jämlig vård i stora regioner? Samordnarens roll</b> <i>Föreläsare: Linda Sunnerdahl och Victoria Carter</i> Facilitator: Sheyda Sofizadeh	Strömsholm Nya Salen Gamla salen Inre nya salen
12.30-13.30	<b>Lunch/utställning /poster</b>	
13.30-14.30	<b>Poster presentation</b>	Entréplan
14.35-15.20	<b>Moderna glukossänkande läkemedel: effekter, användning och plats i behandlingsriktlinjer</b> <i>Föreläsare: Björn Eliasson</i> Moderator: Kristina Eklöv Olsson	Gamla Salen
15.25-16.15	<b>Jämlig eller ojämlig tillgång till tekniska hjälpmedel till barn och vuxna. Vad kan vi vinna med tekniska hjälpmedel?</b> <i>Föreläsare: Anna Lindholm Olinder och Agneta Lindberg</i> Moderator: Kaija Seiboldt	Gamla Salen
16.15-16.45	<b>Kaffe/utställning/poster</b>	
16.45-17.45	<b>Konsten att göra skillnad-bemötande</b> <i>Föreläsare: Stefan Einhorn</i> Moderator: Sheyda Sofizadeh	Gamla Salen
19.15	<b>Middag &amp; stipendieutdelning</b> - Toastmadame Lena Insulander	Restaurant Hyllan, Saluhallen





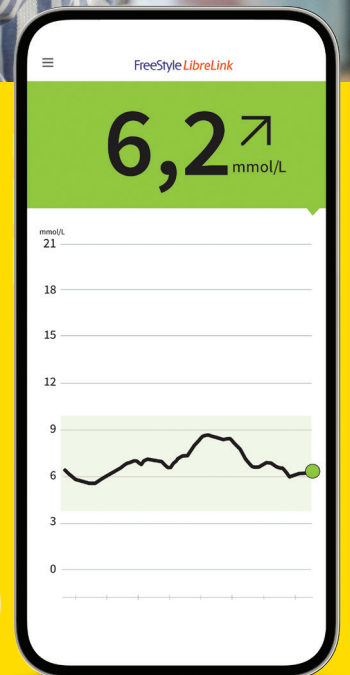
FreeStyle  
LibreLink

6,2  mmol/L



# Se mer. Förstå mer. Ta bättre beslut.

En smart insulinpenna<sup>1</sup> och FreeStyle LibreLink-appen<sup>2</sup>: se dina patienters insulin och glukosdata sida vid sida – för att hjälpa dig fatta mer välgrundade beslut.



Det är enklare att ha koll

 **Abbott**  
*life. to the fullest.®*

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

1. FreeStyle LibreLink fungerar med FreeStyle Libre eller FreeStyle Libre 2-sensorer och är endast kompatibel med NovoPen® 6 och NovoPen Echo® Plus. 2. FreeStyle LibreLink-appen är endast kompatibel med vissa mobila enheter och operativsystem. Kontrollera webbplatsen för mer information om enhetskompatibilitet innan du använder appen. Delning av data kräver registrering i LibreView.

© 2022 FreeStyle, Libre och relaterade varumärken tillhör Abbott. NovoPen® 6 och NovoPen Echo® Plus är registrerade varumärken som ägs av Novo Nordisk.

Övriga varumärken tillhör respektive ägare. ADC-67593 v1.0 11/22

www.FreeStyle.Abbott · 020-190 11 11 · Abbott Scandinavia AB · Hemvärnsgatan 9 · Box 1498 · 171 29 Solna



# Dagsprogram

Fredag den 21 april		Lokal:
08:30-09:15	<b>Psykologiska aspekter av diabetesvård och egenvård</b> <i>Föreläsare: Therese Anderbro Moderator: Nouha Saleh Stattin</i>	Gamla Salen
09:20-10:05	<b>Individanpassad omvårdnad och behandling vid nefropati och retinopati</b> <i>Föreläsare: Jenny Stenberg och Elisabet Granstam Moderator: Janeth Leksell</i>	Gamla Salen
10:05-10:40	<b>Kaffe /utställning/poster</b>	
10:45-11:30	<b>Avancerad specialistsjuksköterska</b> <i>Föreläsare: Karolina Härle Moderator: Kaija Seiboldt</i>	Gamla Salen
11:35-12:20	<b>SFSD Årsmöte</b>	Gamla Salen
12.20-13.30	<b>Lunch/Utställning/Poster</b>	
13.30-14.20	<b>Hur kan vi bäst förebygga, upptäcka och behandla mikrovaskulära komplikationer vid typ 2-diabetes?</b> <i>Föreläsare: Jan Eriksson och Sheyda Sofizadeh Moderator: Cathia Boquist</i>	Gamla Salen
14.25-15.05	<b>Cities Changing Diabetes i Malmö. Blir det någon change?</b> <i>Föreläsare: Magdalena Annersten Gershater Moderator: Marianne Lundberg</i>	Gamla Salen
15.10-16.00	<b>Kost vid diabetes, från evidensbaserade rekommendationer till individanpassade råd</b> <i>Föreläsare: Elisabeth Jelleryd Moderator: Marianne Lundberg</i>	Gamla Salen
16.00	<b>Avslutning</b> SFSDs Ordförande Agneta Lindberg	Gamla Salen



**VILL DU VETA MER?**  
Besök vår hemsida  
**diabetes.ascensia.se**  
eller ring Ascensia Diabetes Cares  
kundsupport på **020 - 83 00 84**



# KÄNN DIG FRI MED NYA EVERSENSE E3 LÅNGTIDS-CGM



## FÖLJ DINA TRENDER

Inga fingerstick krävs för behandlingsbeslut.\*



## UNIK LÅNGTIDSENSOR

Samma sensor i upp till 6 månader.



## AVTAGBAR SÄNDARE

Ta av sändaren utan att slösa en sensor.\*\*



## VIBRATIONSVARNINGAR

Vibrerar på huden.



## HUDVÄNLIGT OCH HYGIENSKT

Skonsamt silikonplåster som byts dagligen.  
Rengör och lufta huden varje dag.



PP-SENS-CGM-0080

\* Eversense 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 tetracyclin-klassade läkemedel. Insättning och borttagning av sensorn utförs av vårdgivare. Systemet förskrivs av vårdgivare. Ingen glukosdata skapas när en sändare tas bort.

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 antydas.

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



Distribuerat av Ascensia Diabetes Care Sweden AB  
Gustav III:s 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

## Ditt beslut kan påverka utfallet<sup>1</sup>

**Kerendia är avsett för behandling av kronisk njursjukdom (med albuminuri) associerad med typ 2-diabetes hos vuxna**



Minska progressionen av kronisk njursjukdom<sup>1,2a</sup>



Minska risken för kardiovaskulära händelser<sup>1b</sup>

Kerendia är den första och enda godkända icke-steroida antagonisten av mineralkortikoidreceptorn (MR) vid behandling av kronisk njursjukdom i samband med typ 2-diabetes<sup>1</sup>

a) Renalt utfallsmått terminal njursvikt, eGFR < 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, minskning av eGFR minst 40%, eller renal död. HR (95% KI) 0,82 (0,73; 0,93) p = 0,0014. b) Kardiovaskulärt utfallsmått kardiovaskulär död, ickefatal hjärtinfarkt eller stroke, inläggning för hjärtsvikt HR 0,87 (95%CI 0,76 - 0,98) p = 0,0264. **Referens:** 1. Kerendia SmPC; Februari 2023. 2. Pitt, B, et al. Cardiovascular Events with Finerenone in Kidney Disease and Type 2 Diabetes. NEJM 2021;385(24):2252-2263.

**Kerendia** (finerenon) är en ickesteroid, selektiv mineralkortikoidreceptorantagonist. ATC kod C03DA05, tablett 10 mg, 20 mg Rx (F). **Indikation:** Kerendia är avsett för behandling av kronisk njursjukdom (med albuminuri) associerad med typ 2-diabetes hos vuxna. För studieresultat avseende renala och kardiovaskulära händelser, se avsnitt 5.1 i SPC. **Subventioneras endast för behandling av kronisk njursjukdom (stadium 3 och 4 med albuminuri) associerad med typ 2-diabetes hos vuxna. Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Samtidig behandling med starka hämmare av CYP3A4. Addisons sjukdom. **Varningar och försiktighet:** Hyperkalemi har observerats hos patienter behandlade med finerenon. Vissa patienter löper högre risk att utveckla hyperkalemi. Riskfaktorer inkluderar lågt eGFR, högt serumkalium och tidigare episoder av hyperkalemi. Hos dessa patienter ska tätare kontroller övervägas. Om serumkalium är > 5,0 mmol/l ska behandling med finerenon inte initieras. Om serumkalium är > 4,8 till 5,0 mmol/l kan initering av behandling med finerenon övervägas med ytterligare kontroller av serumkalium under de första 4 veckorna baserat på patientegenskaper och serumkaliumnivåer. Om serumkalium är > 5,5 mmol/l ska behandling med finerenon avbrytas. Risken för hyperkalemi kan också öka vid samtidig användning av läkemedel som kan öka serumkaliumnivåer. Behandling med finerenon ska inte initieras hos patienter med gravt nedsatt leverfunktion, eller vid gravt nedsatt njurfunktion (eGFR < 25 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Användning vid graviditet och amning bör ej ske.

Datum för senaste översynen av produktresumén feb 2023. Bayer AB. Box 606. 169 26 Solna. Tel. 08-580 223 00. För ytterligare information, pris samt före förskrivning vänligen läs produktresumé på [www.fass.se](http://www.fass.se)

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till Läkemedelsverket. MA-M\_FIN-SE-0018-4



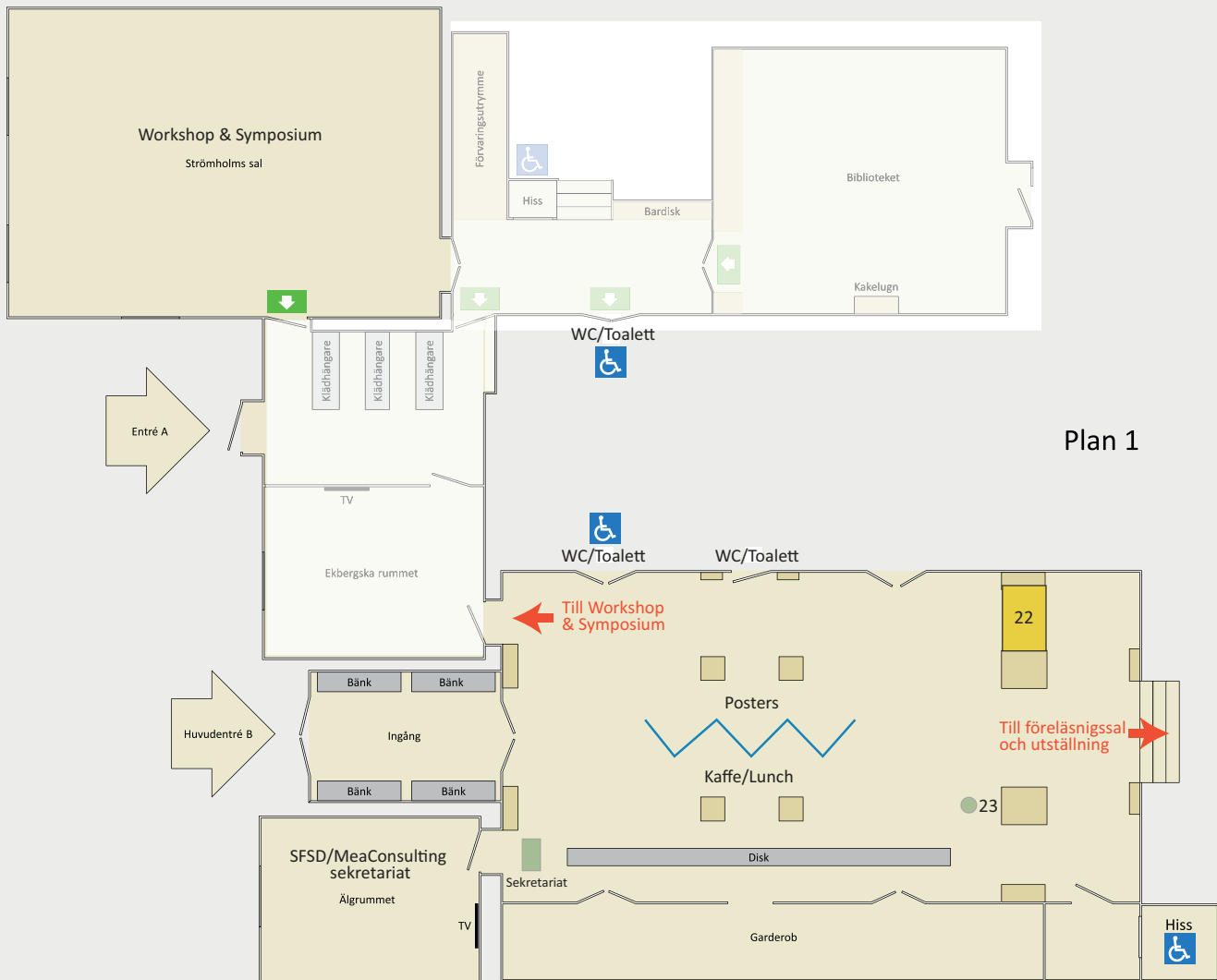
# SFSD 2023

Norrlands Nation, Uppsala



1. Sanofi AB
2. Abbott Scandinavia AB
3. Medtronic AB
4. Nordic Infucare AB
5. Ascensia Diabetes Care
6. Medtrust AB
7. Roche Diagnostics Scandinavia AB
8. Rubin Medical AB
9. Boehringer Ingelheim AB
10. Menarini Diagnostics
12. Novo Nordisk Scandinavia AB
13. Embecta AB
14. NeSve AB
15. Abbott Rapid Diagnostics AB
16. Amgen AB
17. AstraZeneca AB
18. Siemens Healthineers AB
19. EliLilly AB
20. Eli Lilly AB
21. Aktiv Ortopedteknik
22. Bayer AB
23. Ypsomed

PLAN 2



# Tack till våra sponsorer och utställare

## GULDSPONSORER



## SILVERSPONSORER



UTSTÄLLARE	Monter
.....	
Abbott Rapid Diagnostics AB	15
Aktiv Ortopedteknik i Sverige	21
Amgen	16
AstraZeneca	17
Eli Lilly Sweden AB	19-20
Embecta	13
NeSve AB	14
Siemens Healthineers AB	18
Ypsomed AB	23



# 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**<sup>®</sup> (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.

# Föreläsningar

## Jämlik diabetesvård ur NDR perspektiv och nytt om Diabetesenkäten

---

Föreläsare: Ebba Linder, Katarina Eeg-Olofsson

### Diabetesvårdens resultat

NDR presenterar resultat helt öppet via utdataverktyget Knappen och alla kan enkelt följa upp resultat över tid och jämföra med andra regioner och vårdenheter. Årsrapporten blir en sammanfattning och ger en möjlighet att år från år se och utvärdera utvecklingen i diabetesvården. Vi sätter fokus på att följa upp året 2022 som ett avstamp för ytterligare möjligheter till förbättringar i diabetesvården.

### Diabetesenkäten

Diabetesenkäten är en digital enkät för vuxna med diabetes som används som underlag vid besöket i diabetesvården. Enkäten handlar om hur personen mår och har det med sin diabetes samt upplever stödet från vården. Resultaten dokumenteras i journalen och kan överföras till NDR.

För att använda Diabetesenkäten behövs säkra lösningar för hantering av inbjudningar, inkomna svar samt överföring av enkätsvaren till NDR. Pilotenheter använder idag NDR:s enkätverktyg. Det är vården som ska vara primära mottagare av uppgifterna som kommer från patienternas svar på Diabetesenkäten. Kvalitetsregister är sekundära mottagare även för de här uppgifterna som kommer från enkätsvar. I nuläget uppfylls inte detta till fullo med NDRs enkätverktyg och därför kan inte fler vårdenheter ansluta sig att använda enkäten. Alternativ diskuteras för att möjliggöra för fler att använda Diabetesenkäten.

Forskning kring inledande erfarenheter av Diabetesenkäten, visar att både vårdpersonal och patienter ser potentiella vinster med att använda enkäten. Samtidigt som implementeringen kräver nya förhållningssätt, så kan Diabetesenkäten vidga perspektiven.

## Förbättringsarbete Diabetes Helsingborgs barnklinik.

---

Anna Karlsson och Alexandra Larsson

Det finns ett samband mellan höga HbA1c värden och risken för framtida mikro- och makrovaskulära komplikationer. Under tonårstiden sker ofta en ökning av HbA1c och nästan var sjätte ungdom med diabetes i Sverige har ett HbA1c över 64 mmol/mol. Barnläkarföreningen för endokrinologi och diabetes menar att utökade behandlingsinsatser bör initieras vid HbA1c på 64 mmol/mol. Ett förbättringsarbete påbörjades därför i april 2022 utifrån PGSA-hjulet med syfte att identifiera de med HbA1c på 64 mmol/mol eller högre på Helsingborgs barnklinik och utarbeta individuella stödsatser. En sökning i Swediabkids visade att 36 av 257 patienter (14%) vid Helsingborgs barnklinik hade ett HbA1c på 64 mmol/mol eller högre. Medelvärde var 70,3 mmol/mol och medianvärdet var 69 mmol/mol. Patienterna var i åldern 7-19 år, med en medelålder på 15 år. Målet med förbättringsarbetet var att högst 7% av patienterna ska ha ett HbA1c på 64 mmol/mol eller högre. Planerade åtgärder vid ett uppmätt HbA1c över 64 mmol/mol eller ett stigande HbA1c på mer än 5 mmol/mol, innefattade bland annat kontakt en gång i månaden med någon ur teamet. Resultatet följdes upp via statistik från Swediabkids vid team-möten en gång i månaden och utvärderades slutgiltigt i januari 2023 med positivt resultat.



# Äldre personer med typ 1- och typ 2 diabetes i hemsjukvården.

---

*Marianne Pegelow*

I hemsjukvården möter vi ofta äldre personer med diabetes som är i behov av assisterad egenvård. Tidigare har det framför allt handlat om typ 2-diabetes, men nu blir det också allt vanligare med personer med typ 1 diabetes.

Patienterna är ofta sköra med samsjuklighet och olika geriatriska syndrom, inte minst kognitiv svikt. Vården är komplex med många olika aktörer inblandade, ofta från både kommunen och regionen.

Problem som ofta lyfts i möten med personalen är: kunskapsbrist, otydliga rutiner/ordinationer och bristande kommunikation och samordning mellan olika aktörer.

För att möta detta behövs

I hemsjukvården och på äldreboenden finns sällan någon utbildad diabetessjuksköterska. Utbildning behövs även till personalen i hemtjänst.

Tydliga rutiner och ordinationer.

Kommunikation- hur skapar vi bra kommunikationsvägar mellan kommunen, primärvården endokrin.

I den här workshopen diskuterar vi hur vi kan öka tryggheten för patient och närstående, men även för personalen i hemsjukvården genom förbättrade kunskaper, dokumentation och kommunikation.

## Moderna glukossänkande läkemedel: effekter, användning och plats i behandlingsriktlinjer

---

*Föreläsare: Björn Eliasson*

Den senaste 15-årsperioden har sett en snabb utvecklingen av behandlingen med glukossänkande läkemedel vid typ 2-diabetes. Omfattande prövningsprogram har visat på de kliniska effekterna i olika patientgrupper av såväl äldre glukossänkande läkemedel samt tiazolidinedioner och DPP4-hämmare, som SGLT2-hämmare och GLP1-receptoragonister. Detta gäller inte minst biverkningar och långsiktig säkerhet.

Utvecklingen av de nya läkemedelstyperna har inneburit detaljerad kunskap om mekanismerna bakom deras effekter, men också ökat förståelsen för de patofysiologiska skeenden som ses vid utvecklingen av typ 2-diabetes.

I denna översikt summeras dessa mekanismer, kliniska effekter inklusive säkerhetsaspekter, och underlaget för den höga prioritet som inte minst SGLT2-hämmare och GLP1-receptoragonister har i moderna behandlingsriktlinjer vid typ 2-diabetes, men även vid hjärtsvikt eller kronisk njursjukdom.

# Jämlik eller ojämlik tillgång till tekniska hjälpmedel till barn och vuxna. Vad kan vi vinna med tekniska hjälpmedel?

---

*Anna Lindholm Olinder, Agneta Lindberg*

Abstrakt

Tekniska hjälpmedel kan kanske underlätta egenvården vid diabetes, förbättra livskvaliteten och glukoskontrollen. Finns det evidens för dessa förbättringar?

Är tillgången på tekniska hjälpmedel jämlik i Sverige?

Vad finns det för hinder för att använda dessa hjälpmedel?

Under vårt föredrag hoppas vi kunna ge svar på dessa frågor!

## Psykologiska aspekter av diabetesvård och egenvård

---

*Therese Anderbro*

Diabetes i allmänhet, och typ 1 diabetes i synnerhet, ställer mycket höga krav på individen att självständigt klara av en komplex och utmanande behandling över lång tid. Risken att utveckla psykisk ohälsa är väsentligt större vid diabetes jämfört med övriga populationen. En stor andel drabbas även av diabetesrelaterad stress som bland annat kan påverka livskvaliteten negativt. Psykosociala faktorer så som psykisk ohälsa och bristande stöd har på senare år lyfts fram som centrala hinder för god egenvård och sjukdomskontroll och internationella riktlinjer för bedömning och behandling finns framtagna. En utmaning för diabetesvården är hur dessa riktlinjer ska kunna omsättas till praktik. I föreläsningen kommer psykologiska aspekter och hinder för egenvård att belysas; vad vet vi om omfattningen av psykisk ohälsa, vilka är det som drabbas och vad finns det för behandling är frågor som kommer tas upp. Vidare kommer förslag på förhållningsätt och metoder för att främja ökat stöd till personer med diabetes att ges.

## Abstract nefropati

---

*Jenny Stenberg*

Njurkomplikationer är vanliga vid diabetes, men symtomen är ofta diffusa. Vid tidig upptäckt och behandling kan sjukdomens effekter på hälsan bromsas och risken för följsjukdomar reduceras. Sjukdomen kan upptäckas tidigt om koncentrationen av kreatinin i blod och kvoten av albumin/kreatinin i urin mäts. Hos personer med diabetes bör dessa kontroller göras årligen. Målet med behandlingen är att bromsa försämring av njurfunktion; förebygga och minska riskerna för kardiovaskulär sjukdom; behandla metabola komplikationer och förhindra malnutrition; samt att vid behov förbereda patienten för njurersättande behandling. En stor del av behandlingen vid kronisk njursjukdom utgörs av egenvård och en hörnsten i behandlingen är livsstilsförändringar: viktnedgång, ökad fysisk aktivitet, minskat saltintag och rökstopp. En välreglerad blodglukosnivå är önskvärd men får vägas mot risken för hypoglykemi. En person med kronisk njursjukdom bör få kostråd av dietist med njurmedicinsk specialistkompetens, inte minst om det blir aktuellt med proteinreducerad kost för att bromsa minskningen i njurfunktion och lindra uremiska symtom. Vården behöver utformas med ett personcentrerat förhållningssätt som strävar efter att tillvarata patientens egna resurser, och vårdens olika professioner behöver vara



uppmärksamma på såväl fysiska, psykiska, sociala som existentiella behov. Blodtrycket behöver följas noga. Högt blodtryck behandlas med läkemedel, men det är viktigt att en person med diabetes har kunskap om att vanliga läkemedel, till exempel ACE och SGLT2-hämmare som har en njurskyddande effekt, kan orsaka njurskada vid dehydrering. Det kan underlätta om patienterna förses med en "sjuklista för läkemedel" så att de vet vilka läkemedel de ska göra uppehåll med vid feber, magsjuka eller annan risk för dehydrering.

## Avancerad specialistsjuksköterska

---

*Karolina Härle*

Mitt föredrag kommer att handla om rollen avancerad specialistsjuksköterska som är en relativt ny roll i Sverige men mer känd utomlands som Nurse Practitioner.

Rollen innebär en utökad autonomi hos sjuksköterskan som har en utökad klinisk kompetens för att självständigt kunna bedöma, diagnostisera och behandla vanliga akuta hälsobehov och hälsotillstånd samt ansvara för uppföljning och vård. Utbildningen ges på masternivå. Föredraget innehåller information om hur rollen ser ut idag nationellt och internationellt, hur utbildningen ser ut och hur den tillämpas kliniskt i kirurgisk vård.

Karolina Härle, avancerad specialistsjuksköterska i kirurgisk vård sedan 2014 på kirurgiska kliniken i Linköping.

## Kost vid diabetes, från evidensbaserade rekommendationer till individanpassade råd.

---

*Elisabeth Jelleryd*

I SBU-rapporten "Mat vid Diabetes" utvärderas positiva och negativa hälsoeffekter av mat och kostbehandling vid diabetes typ 1 och 2. Denna rapport ska ge vårdpersonal vägledning i vilka evidensbaserade kostråd vi kan ge våra patienter. Det går bl.a. att läsa att medelhavskost är bra, att äta fibrer och baljväxter kan minska risken att dö i förtid samt att olika typer av fett i kosten kan påverka hälsan. Det står även att råd ska individanpassas. Så vad betyder det här i praktiken? Vilka kostråd bör jag ge mina patienter och har de i dessa tider ekonomiska medel att äta evidensbaserat?

Evidens måste blandas med klinisk erfarenhet och hänsyn behöver tas till resurser; både patientens resurser men även sjukvårdens. Tydliga budskap om hälsosamma val som är genomförbara och uppföljningsbara är vad jag förespråkar. Jag kommer prata om lågt hängande frukt och om att ge patienterna möjlighet att ta bra beslut som gynnar deras hälsa på både kort och lång sikt.

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)

SE-15772-220119

**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

© 2023 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

Accu-CHEK® Solo

**MIKROPUMP.**  
**FÖR MER**  
**FRIHET.**



**Mikropumpen Accu-Chek Solo:**



**Flexibel:** Du kan ta av och på pumpen och byta infusionsställe när du vill

**Du bestämmer:** Ta dina bolusar med fjärrkontrollen eller med snabbbolusknapparna direkt på pumpen

**Slangfri, liten och lätt:** Du märker knappt att du har den på dig

Läs mer på: [accu-check.se/solo](http://accu-check.se/solo)

**VÄLKOMMEN**  
till Roche-montern och kika  
närmare på **Accu-Chek Solo**

ACCUCHEK SOLO är varumärke som tillhör Roche.  
© 2023 Roche Diabetes Care. MIC-SE-02130 v. 1.0



# Abstract Omvårdnad

## Patienter med Diabetes upplevelser av att leva med diabetesnefropati

---

*Lotten Nilsson Öst; Blessing Ngozi Oziegbe*

Institut: Uppsala universitet

Kurs: Examensarbete i Vårdvetenskap 15 HP Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot diabetes 2023

Handledare: Anna Lindholm Olinder

Examinator: Janeth Leksell

Nyckelord: Diabetesnefropati, Patienters upplevelse, Innehållsanalys, diabetessjuksköterska, kvalitativ metod.

Bakgrund: Både nationellt och internationellt är diabetesnefropati den vanligast bakomliggande orsaken, och svarar för ca en fjärdedel av njursvikt som leder till dialysbehandling och njurtransplantation. Det kan drabba båda unga och vuxna personer med diabetes som grundsjukdom. Kronisk njursjukdom kan bero på både typ 1-diabetes och typ 2-diabetes.

Syfte: Att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetesnefropati utifrån Katie Eriksons omvårdnadsteori.

Metod: Kvalitativ design. Åtta patienter med diabetesnefropati och dialysbehov intervjuades i Västerås dialysmottagningen. Data analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys med en deduktiv ansats baserad på Katie Eriksons omvårdnadsteori.

Resultat: Resultatet visade att patienternas livssituation förändrades. Patienter upplevde både kroppsliga och psykiska symtom samt att även deras sociala relationer påverkades. De lärde sig att hantera sin situation genom att acceptera sin sjukdom. Att ha familj och anhöriga var av stor betydelse för emotionalt stöd för att kunna uppleva välbefinnande.

Slutsats: pågående

## Diabetes typ 1 och äldre- upplevelser av att leva med avancerad insulinpump

---

*Anette Sandberg och Sophie Öljansdotter Orr*

Projekt inom ramen för magisterexamen i vårdvetenskap 15 hp, Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot diabetes vt- 2023, Uppsala Universitet

Abstract

Bakgrund: Att leva med diabetes typ 1 som äldre kan öka komplexiteten med sjukdomen. Många har flera andra sjukdomar att ta hänsyn till och personer som har levt med sjukdomen i många år kan lättare drabbas av nedsatt medvetenhet (unawareness) vid hypoglykemier. Allvarliga hypoglykemier ökar risken hos äldre för kardiovaskulära och cerebrovaskulära händelser,

progression av demens, fallrisk och akutinläggningar på sjukhus. Även höga glukosvärde kan leda till konsekvenser som trötthet, törst, avmagring och ökad urinproduktion. Därför är en fortsatt god glukoskontroll viktig även hos äldre personer med diabetes. Personer över 65 års ålder bör dock inte betraktas som en homogen grupp, då det kan finnas mycket stora skillnader både fysiskt, psykiskt och socialt. Skillnaderna mellan individer ökar med stigande ålder. De individuella skillnaderna gör att äldre med diabetes kan ha väldigt olika förutsättningar när de åldras.

Avancerade insulinpumpar är en relativt ny och kostsam behandling för personer med typ 1 diabetes. Flera kvantitativa studier har visat att insulinpumpsbehandling med integrerad CGM minskar svängande glukos, minskar risken för allvarliga hypoglykemier och förbättrar den metabola kontrollen även bland användare över 70 år. Däremot saknas det beskrivningar om upplevelsen av att leva med denna typ av avancerad teknik sett från ett äldre perspektiv. Det finns därmed en kunskapslucka, vilket kan innebära svårigheter att arbeta personcentrerat och individanpassat gällande utbildning, information och uppföljning hos äldre med avancerad insulinpump.

Syfte: Att beskriva äldre personer med typ 1 diabetes upplevelser av att leva med avancerad insulinpump.

Metod: Studien utförs med kvalitativ, induktiv ansats och med semistrukturerade intervjuer. Resultatet förankras teoretiskt med personcentrerad vård. Urvalet av deltagare har skett med strategiskt, ändamålsenligt urval. Deltagarna har inkluderats enligt följande kriterier: personer med diabetes typ 1, ålder 70 år och äldre som förstår svenska i skrift och tal, som är patienter på Endokrinmottagningen i Lund samt som använder avancerad insulinpump, även kallad hybrid-closed loop pump.

Tio deltagare identifierades via sökning i NDR och bjöds in att delta i studien via brev. Deltagarna fick skriftlig och muntlig information och informerats om samtycke inhämtades. Samtliga tackade ja till deltagande och intervjuerna genomfördes med personligt möte eller per telefon. Till dags datum har alla intervjuerna genomförts och transkriberats. Just nu pågår en kvalitativ innehållsanalys av textmaterialet.

Resultat: Resultatet beräknas vara klart i slutet av maj 2023.

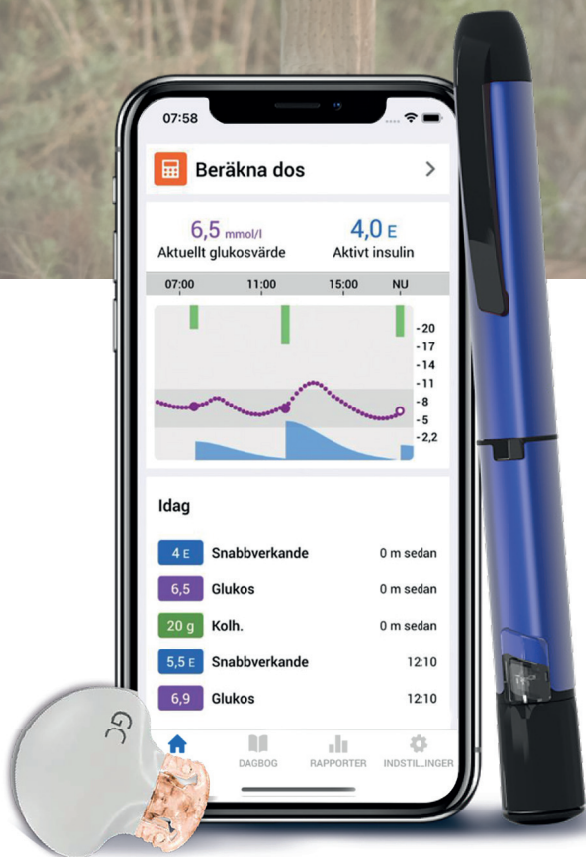
Projektets betydelse: Detta projekt kan bidra till att bättre förstå hur äldre personer med typ 1 diabetes upplever att leva med den nu mest avancerade tekniken inom diabetesområdet. Förhoppningen är att detta i sin tur kan bidra till kunskap om bättre anpassad information, utbildning och stöd till äldre personer som använder eller planerar att använda avancerad insulinpump. För vårdpersonal kan äldre ibland betraktas som en homogen grupp och detta projekt kan bidra till att visa att det finns individuella skillnader. Detta kan i sin tur hjälpa vårdpersonal att införliva personcentrerad vård i den dagliga kontakten med äldre personer med typ 1 diabetes.

Nyckelord: Insulinpump, elderly, diabetes type 1, experience

Medtronic

# Vi introducerar Smart Pennsystem

Ett integrerat system av CGM- och smartpenna från Medtronic



Ligg steget före glukosnivåerna med sensorn Guardian™ 4 och smartpennan InPen™

- ✓ Både glukos- och insulindata i en app
- ✓ Glukosvärden i realtid
- ✓ Larm vid högt & lågt
- ✓ Spårar doseringsdata automatiskt
- ✓ Påminner vid missade måltidsdoser
- ✓ Integrerade rapporter med glukos och doseringsdata

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

Denna information är inte medicinsk rådgivning och bör inte användas som ett alternativ till att prata med ditt diabetesteam. Diskutera indikationer, kontraindikationer, varningar, försiktighetsåtgärder, potentiella biverkningar och ytterligare information med din läkare.

SE-CMS-2300001 © 2023 Medtronic. Medtronic, Medtronics logotyp och Engineering the extraordinary är varumärken som tillhör Medtronic. Alla andra varumärken är varumärken som tillhör ett Medtronic-företag.





# Posters

## P1. Avancerade insulinpumpar till barn och tonåringar med diabetes

Anna Lindholm Olinder, Magnus Hiis

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset.

### Bakgrund

Enligt internationella riktlinjer ska barn och ungdomar med diabetes erbjudas den mest avancerade behandling som är tillgänglig och lämplig för dem (1). När en ny avancerad insulinpump blev tillgänglig sommaren 2022 (mylife Ypsopumpen med CAM APS fx), beslöt vi att prova den på barn i olika åldrar. Den avancerade insulinpumpen doserar insulin efter aktuellt och predikterat glukosvärde mätt med kontinuerlig mätning (CGM).

### Syfte

Att utvärdera den glykemiska kontrollen och föräldrarnas behandlingstillfredsställelse efter start med avancerad insulinpumpsbehandling på barn i olika åldrar.

### Metod

Glykemisk kontroll före samt cirka tre månader efter start mättes med HbA1c, från nedladdad CGM: tid i målområdet (3,9-7,8 mmol/L), glukosmedelvärde och standarddeviation (SD) senaste 14 dagarna. Föräldrarnas behandlingstillfredsställelse mättes med DTSQ-parents (Diabetes Satisfaction Questionnaire-parents), skala 0-60 (högre poäng är högre behandlingstillfredsställelse).

### Resultat

Tjugonio barn och tonåringar mellan 1 och 18 år (medelålder 7,5 år), med en diabetesduration mellan 0 och 9 år och startade med mylife Ypsopumpen med CAM APS fx mellan juli och december 2022. En slutade på grund av problem med infusionsset och slang, 8 startade inom en månad efter debut och är inte medräknade vid utvärdering av HbA1c. Bland de med längre duration hade de flesta en enklare typ av insulinpump före start (Omnipod).

HbA1c sjönk från 57 till 47 mmol/mol ( $p=0,003$ ). Tid i målområdet ökade från 43 till 54% ( $p<0,001$ ), medelglukos sjönk från 9,0 till 7,8 ( $p<0,001$ ), SD sjönk från 3,3 till 2,9 ( $p=0,011$ ).

Behandlingstillfredsställelse bland föräldrar före start var i medel 38,5 ( $n=25$ ). Endast 6 föräldrar har angett behandlingstillfredsställelsen efter cirka tre månader, de hade ett medel på 52.

### Diskussion

I denna studie förbättrades den glykemiska kontrollen efter tre månader med avancerad pump. Om den förbättrade kontrollen kommer att kvarstå över tid, bör alla barn och ungdomar få möjlighet till denna behandling. Behandlingstillfredsställelsen efter start bland föräldrar var ofullständigt ifylld och behöver undersökas mer.

### Referenser

Sherr JL, Schoelwer M, Dos Santos TJ, Reddy L, Biester T, Galderisi A, van Dyk JC, Hilliard ME, Berget C, DiMeglio LA. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Diabetes technologies: Insulin delivery. *Pediatr Diabetes*. 2022 Dec;23(8):1406-1431. doi: 10.1111/pedi.13421. Epub 2022 Dec 5. PMID: 36468192.

## P2. Glukoskontroll är minst lika bra med egenbyggda avancerade pumpar som med Medtronic 670G hos barn och ungdomar med typ 1-diabetes

Anna Lindholm Olinder<sup>1,2</sup>, Magnus Hiis<sup>2</sup>, Björn Rathsmann<sup>1,2</sup>, H. Svensson<sup>3</sup>, Peter Adolfsson<sup>4,5</sup>, Ragnar Hanas<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>Karolinska Institutet, Södersjukhuset

<sup>2</sup>Sachska barn- och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset

<sup>3</sup>Diassist Technology, Mölndal

<sup>4</sup>Hallands sjukhus, Kungsbacka

<sup>5</sup>Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet

<sup>6</sup>Uddevalla sjukhus

### Bakgrund

Kommersiella avancerade insulinpumpar, där insulin doseras efter aktuellt och predikterat glukosvärde mätt med kontinuerlig glukosmätning, finns nu tillgängliga för behandling av typ 1-diabetes. I väntan på ett optimalt system har föräldrar till barn med diabetes, med hjälp av "open source" på internet, skapat algoritmer för att skapa avancerade insulinpumpar ("Do It Yourself", DIY).

### Syfte

Att utvärdera glukoskontroll, säkerhet och behandlingstillfredsställelse vid behandling av typ 1-diabetes hos barn och ungdomar, vid användning av egenbyggda algoritmer för avancerade insulinpumpar, jämfört med den avancerade insulinpumpen Minimed 670G. Studien är godkänd av EPM (Dnr 2018/577-31/1, 2018/2109-32, 2020-00635).

### Metod

Nationell tvärsnittsstudie som pågick 2020-2021. Familjer som använt DIY eller 670G i minst sex månader inbjöds att delta i studien via olika Facebook sidor eller via klinikerna. Kravet för deltagande var barn och ungdomar med typ 1-diabetes, i åldern 2-17 år. Data från insulinpumpar och kontinuerliga glukosmätare laddades ner. HbA1c-värden erhöles från klinikjournaler. Behandlingstillfredsställelse mättes med enkäten DTSQ-föräldrar.

### Resultat

Femton barn med DIY och 16 med Minimed 670 G inkluderades i studien. De med DIY använde Omnipod eller Dana-pumpar och Dexcom G6 eller Libre. Barnen som använde DIY var yngre (9,3 vs. 12,8 år,  $p=0,04$ ), hade lägre HbA1c (44 vs. 52 mmol/mol,  $p=0,002$ ), lägre medelglukos (7,2 vs. 8,0 mmol/L,  $p=0,012$ ), mer tid i målområdet 3,9-7,8 mmol/L (62% vs. 52%,  $p=0,009$ ) och mindre tid i området 10-13,9 mmol/L (12% vs. 18%,  $p=0,009$ ). Det fanns inga skillnader i tid över 13,9 mmol/L (3% vs. 5%,  $p=0,115$ ), tid mellan 3,0 och 3,9 mmol/L (3,8% vs. 3,2%,  $P=0,478$ ), tid <3,0 (0,8 % vs. 1,3%,  $p=0,264$ ) eller behandlingstillfredsställelse (46,5 vs. 46,2,  $p=0,924$ ).

## Diskussion

I denna lilla studie hade både DIY- och 670 G användare relativt god glukoskontroll. DIY verkar vara lika säker som 670G när det gäller hypoglykemifrekvens. Glukoskontrollen var bättre hos de barn som använde DIY, men deras yngre ålder kan delvis förklara detta.

P3. Utbildning i samband med övergång till hybrid closed loop insulinpumpbehandling – en kvalitativ studie med personer som har diabetes typ-1  
Daniela Jansson och Linda Wallén

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp, Institutionen för Medicinska Vetenskaper, Uppsala Universitet

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Den snabba utvecklingen av avancerad diabetesteknik kräver god kunskap från diabetesteamet. Diabetessjuksköterskan ansvarar för utbildningen av ny teknologi med krav på säker och personcentrerad vård. Vid start av en hybrid closed loop insulinpumpbehandling inkluderar diabetessjuksköterskan oftast en representant från det företag som ansvarar för den avancerade insulinpumpen så att mottagaren ska få all teknisk information korrekt.

**Mål:** Målet med studien var att beskriva hur vuxna personer med diabetes typ 1 (T1D) upplever utbildningen utifrån säker och personcentrerad vård vid övergång till en hybrid closed loop insulinpumpbehandling.

**Metod:** Kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats med semistrukturerade frågor genomfördes med åtta personer med T1D som har startat med en hybrid closed loop insulinpumpbehandling under åren 2020–2021. Intervjuerna hölls via zoom och de spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Analysen resulterade åtta underkategorier och tre huvudkategorier: Tekniken och livet, Tekniken och utbildningen samt Tekniken och det professionella stödet. Avancerad teknik förbättrade egenvården och samtidigt löste den inte allt. Det förekom tre olika typer av utbildningar; halvdag, tre dagar och distansuppstart, där majoriteten av deltagarna upplevde att de mottagit den utbildning de behöver för att känna sig trygg med behandlingen, men där vikten av snar uppföljning betonas. Insulinpumpföretagets support och diabetesteamets stöd är viktiga för upplevelsen av trygghet.

**Slutsats:** Den avancerade teknik som finns att tillgå idag förbättrar livskvaliteten och leder till ökad trygghet och frihet men kräver praktisk övning och snar uppföljning hos diabetessjuksköterska för att vara förenad med säker och personcentrerad vård.

**Nyckelord:**

Hybrid closed loop-system, diabetes typ 1, utbildning, upplevelse, intervju



# P4. Patienter med Diabetes upplevelser av att leva med diabetesnefropati

*Lotten Nilsson Öst, Blessing Ngozi Oziegbe*

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot diabetes 2023

Handledare: Anna Lindholm Olinder

Examinator: Janeth Leksell

## Bakgrund

Diabetes är en kronisk, metabolisk sjukdom som kännetecknas av förhöjda nivåer av blodsocker, vilket med tiden leder till allvarliga skador på hjärta, blodkärl, ögon, njurar och nerver. I Sverige drabbas varje år cirka ett tusen personer av njursvikt som kräver behandling. Idag har ca tre tusen fem hundra personer dialysbehandling. Både nationellt och internationellt är diabetesnefropati den vanligast bakomliggande orsaken till dialysbehandling och njurtransplantation. Det kan drabba både unga och vuxna personer med diabetes som grundsjukdom. Kronisk njursjukdom kan bero på både typ 1-diabetes och typ 2-diabetes (Njurförbundet, 2018; Riksförbundet för Njursjuka, 2000; Svensson, 2015).

Socialstyrelsen (2018) utifrån hälsoekonomiska bedömningar att de ekonomiska konsekvenserna av behandlingsrekommendationerna i Nationella riktlinjer för diabetesbehandling på kort sikt kan öka men bedöms att minska långsiktigt i och med målet att minska allvarliga komplikationer av diabetes. I Socialstyrelsens (2018) bilaga för hälsoekonomiskt underlag kan man se sammanställd beräknad årskostnad för nefropati år 2013. Där terminal njursvikt kostar samhället första året flera tusen och därefter kostar ännu mer, flera tusen kronor per år i vårdresurser medan vid mikroalbuminuri kostar det samhället totalt sexhundraåttafyra kronor första året och därefter ett tusen plus per år. Utöver detta belastas även patienten livskvalité, arbetsförhet, familjesituation och privatekonomi. De hälsoekonomiska vinsterna med tidiga interventioner och behandlingar är därmed mycket viktiga både för individer samt samhället som helhet.

## Syfte

Att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetesnefropati utifrån Katie Erikssons omvårdnadsteori.

## Val av metod

Kvalitativ intervju som metod är lämplig att använda när forskare vill ta reda på hur något upplevs. Intervjuer skapar tillfällen för att förstå deltagarnas upplevelse genom att de ger sin syn på olika upplevda situationer och uttrycka detta med egna ord. Fördelen med att göra kvalitativa intervjuer är att det subjektivt upplevda eller uppfattade kan ge insikter om personers beteenden. Författarna har valt en semistrukturerad intervju med öppna frågor, då den är flexibel. Frågorna i intervjuguiden kan användas med anpassning till rådande situation och fungerar som ett stöd för den som intervjuar (Danielson, 2017).

## Design

Studien kommer att genomföras med en kvalitativ empirisk intervjustudie med ett deduktivt förhållningssätt utifrån Katie Erikssons omvårdnadsteori.

## Urval

Patienter med kronisk njursvikt av stadie 4-5 som är dialyskrävande på grund av diabetesnefropati. Män, kvinnor samt icke binära i vuxen ålder inkluderas. Deltagarna skall vara svensktalande då intervjuerna kommer att ske på svenska. Deltagare med kognitivsvikt samt pågående depression exkluderas då detta kan färga resultatet mot syftet. Danielsson (2017) skriver att man

vid kvalitativa intervjustudier kan utgå från två olika urval; bekvämlighetsurval eller ändamålsenligt urval. Polit och Beck (2017) rekommenderar bekvämlighetsurval vid behov av snabbare rekrytering. Då studien är begränsad tidsmässigt och storleksmässigt så kommer ett bekvämlighetsurval användas.

#### Datainsamlingsmetod

Datainsamling kommer att genomföras genom semistrukturerade intervjuer utifrån en standardiserad intervjuguide med öppna frågor och ett induktivt förhållningsätt. Intervjuer planeras att spelas in och sedan transkriberas ordagrant via diktafonapplikationen i microsoft word.

Semistrukturerade intervjuer innebär att alla intervjuer utgår från samma intervjumall som guider intervjuare och deltagare mot syftet men som tillåter deltagaren att beskriva sina upplevelser med egna ord och uttryck. En semistrukturerad intervjumetod med ett induktivt förhållningsätt utgår från en logisk följd i frågeställning men ger även intervjun möjlighet att frångå denna för att utveckla och följa upp svar utifrån den individuella deltagarens upplevelser. Genom öppna frågor skapas en bredare insamlingsmöjlighet till syftet, mer dimensioner till olika upplevelser och ökar säkerheten till sanning i datainsamling (Danielsson, 2017; Polit & Beck ,2017).

#### Tillvägagångssätt

Patienter planeras att identifieras utifrån inklusionskriterier via njurmottagningen, patienterna får då informationsbrev om studien och ska ge samtycke för kontakt om de vill delta. Patienter som tackar ja inom utsatt tid avser första urvalet. Studien avser att intervjua 8 deltagare, deltagare väljs ut från första urvalet genom strategiskt urval, med förhoppning om en jämn fördelning över könen.

Inför intervjun informeras deltagare även muntligt om studien, samt om genomförande och sekretess.

Intervjuerna planeras att ta 30–60 minuter per deltagare och ska i första hand ske i fysiska möten vid behov kan digitala möten för intervjuer ske via zoom eller över telefon. Danielsson (2017) skriver att vid intervjutillfället är det fördelaktigt om båda studenterna avser att närvara för att säkerställa en bra datainsamling, platsen för intervjuerna planeras att ske i en lugn miljö i ett rum och utan yttre störningar med avsedd tid utan stress.

## P5. Specialistsjuksköterskor i hemsjukvård – deras erfarenheter av äldre patienter med typ 1-diabetes

*Maria Manke, Ann-Marie Svensson*

#### Sammanfattning

Bakgrund: Äldre patienter med typ 1-diabetes påträffas allt oftare i hemsjukvård då patienterna behöver hjälpinsatser. Vården för typ 1-diabetes har under flera år utvecklats vilket har resulterat i mindre komplikationer och längre överlevnad. Viktigt inom diabetesvården är patientens egenvård, men när andra sjukdomstillstånd tillkommer kan det vara svårt att upprätthålla denna själv.

Syfte: Syftet är att beskriva specialistsjuksköterskors erfarenheter av att möta äldre patienter med typ 1-diabetes i hemsjukvård där förmågan till egenvård har försämrats.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats gjordes. Åtta specialistsjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvård intervjuades med semistrukturerade frågor. Datamaterialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i tre kategorier; Att se skillnaden mellan typ 1- och typ 2-diabetes hos patienten, Att kommunicera kunskap mellan sjukvårdspersonal och Att ta över ansvaret av patientens egenvård. Fynden i studien visade att det fanns skillnader att behandla patienter med typ 1- och typ 2-diabetes. Kunskap saknades om typ 1-diabetes och därmed var det svårt att förmedla information till omvårdnadspersonal. Att ta över ansvaret av patients egenvård beskrevs som en viktig, men svår del för att patienten ska känna sig trygg i relation med omvårdnadspersonal.

Slutsats: Specialistsjuksköterskorna upplever en svårighet att ta över patientens egenvård när de inte längre har förmågan att själva utföra den. Utbildning inom diabetesvård är viktigt då specialistsjuksköterskan har som arbetsuppgift att utbilda, handleda och delegera omvårdnadspersonal. Typ 1-diabetes är en sjukdom som kommer att öka inom den äldre populationen, vilket innebär att patienterna kommer att ha ett behov av hemsjukvård i likhet med övrig befolkning.

Nyckelord: Typ 1-diabetes, äldre, hemsjukvård, personcentrerad vård, egenvård

### Abstract

Background: Elderly patients with type 1-diabetes are increasingly found in home healthcare as patients need assistance. Care for type 1-diabetes has developed over several years, which has resulted in fewer complications and longer survival. Important in diabetes care is the patient's self-care, but when other disease states arise, it can be difficult to maintain this yourself.

Aim: The aim is to describe specialist nurses' experiences of meeting elderly patients with type 1- diabetes in home care where the ability to self-care has deteriorated.

Method: A qualitative interview study with inductive approach was performed. Eight specialist nurses who worked in home care were interviewed with semi-structured questions. The data material was analyzed using a qualitative content analysis.

Results: The analysis resulted in three categories; To see the difference between type 1- and type 2-diabetes in the patient, To communicate knowledge between nursing staff and To take over the responsibility of self-care. The findings of the study showed that there were differences in treating patients with type 1- and type 2-diabetes. Knowledge of type 1 -diabetes was lacking and thus it was difficult to convey information to nursing staff. Taking over the patient's responsibility for self-care was described as an important, but hard part to make the patient feel safe in relation to nursing staff.

Conclusion: The specialist nurses experience a difficulty in taking over the patient's self-care when the patients no longer are able. Diabetes care training is crucial as the specialist nurse's task is to train, supervise and delegate nursing staff. Type 1 diabetes is a disease that is estimated to increase in the elderly population, which means that patients will have a need for home care similar to the rest of the population.

Keywords: Type 1-diabetes, elderly, home healthcare, person-centered care, self-care



## P6. Glykemisk kontroll hos personer med typ 1 diabetes

---

Åsa Hammarström & Emelie Ryde

Bakgrund: Glykemisk kontroll hos personer med typ 1 diabetes kräver stöd och utbildning av vårdpersonal inom diabetesvården. Patientrapporterade utfallsmått (PROM) och patientens erfarenhet av given 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.

Syfte: Syftet med studien var att kartlägga sambandet mellan PROM och PREM, 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 analyserats med hjälp av Spearmans rangkorrelation för att ta fram korrelationen mellan PROM/PREM samt HbA1c.

Huvudresultat: Resultatet visade signifikanta samband mellan HbA1c-värden och följande tolv kategorier: Allmänt mående, Stämningläge 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.

Slutsats: Resultaten visar en hög spridning av samtliga kategorier i Diabetesenkäten. Personer med högre HbA1c känner i högre utsträckning 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.

Nyckelord: Diabetesenkäten, Diabetes Mellitus typ 1, HbA1c, PREM, PROM.

## P7. Utvärdering av ett stresshanteringsprogram baserat på Acceptance and Commitment Therapy för personer som lever med typ 1-diabetes – en randomiserad kontrollerad studie

---

Ingrid Wijk, Sophiahemmet Högskola, Susanne Amsberg, Marie Cederschiöld Högskola, Unn-Britt Johansson, Sophiahemmet Högskola och Karolinska Institutet, Fredrik Livheim, Karolinska Institutet, Eva Toft, Karolinska Institutet, Therese Anderbro, Stockholms Universitet och Karolinska Institutet.

Bakgrund: Behovet av att belysa psykosociala aspekter av att leva med typ -1 diabetes har uppmärksammats i internationella riktlinjer för diabetesvård de senaste åren. Ett flertal studier har påvisat en ökad risk för psykisk ohälsa hos personer med typ-1 diabetes. Tidigare forskning tyder också på att det finns associationer mellan höga HbA1c-nivåer och psykisk ohälsa. En gren av kognitiv beteendeterapi, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), har visat sig vara ett hjälpsamt verktyg vid andra långvariga sjukdomstillstånd. Fokus i ACT ligger på acceptans av tankar och känslor, för att kunna skapa beteenden som går i linje med vad personen anser är viktigt i livet.

Syfte: Syftet med studien var att utvärdera ett ACT-baserat stresshanteringsprogram för personer med typ 1-diabetes med avseende på HbA1c, egenvård och psykosociala faktorer.

Metod: Under fyra år rekryterades 81 personer med typ 1-diabetes till studien. Inklusionskriterium var ålder mellan 18-70 år, diabetesduration sedan minst 2 år, HbA1c > 60 mmol/mol samt tillräckliga kunskaper i svenska språket. Sjukdom och medicinering med påverkan av glukosnivå, graviditet och svår psykisk sjukdom var skäl till exklusion. Deltagarna randomiserades till antingen interventionsgrupp (ACT-program, n=43) eller kontrollgrupp (sedvanlig vård, n=38). Interventionsgrupperna bestod av 6-9 personer. ACT-programmet gavs i sessioner, 2 timmar åt gången, vid sju tillfällen. Sessionerna följde en manual med olika teman och leddes av en diabetessjuksköterska och en psykolog specialiserad inom diabetes. Båda två var utbildade ACT-instruktörer. HbA1c mättes kapillärt och webbaserade formulär skickades till deltagarna för uppskattning av psykosociala faktorer. Utfallen mättes vid baslinjen (studiestart, vecka 0), vecka 7 och 14. Mätningar fortsatte sedan efter 6 månader, ett och två år efter interventionen. Statistisk analys för jämförelse av utfallen mellan ACT-grupp och kontrollgrupp beräknades med linjära mixade modeller.

Resultat: Medelvärdet för HbA1c hade sjunkit från 71,4 mmol/mol till 59,6 mmol/mol i ACT-gruppen efter två år. Dock fanns det ingen statistisk signifikant skillnad mellan grupperna vad gäller HbA1c och flertalet psykosociala aspekter. En statistisk signifikant skillnad kunde ses vid jämförelse av graden av acceptans av tankar och känslor (interaktionseffekt statistiskt signifikant i likelihood ratio test av nestade modeller chi<sup>2</sup>: 12,63, p < 0,001).

Diskussion: Den här studien kunde inte påvisa effekt på HbA1c av ett ACT-baserat stresshanteeringsprogram. Däremot uppmättes en ökad acceptans av tankar och känslor, vilket på sikt skulle kunna påverka psykosociala aspekter. Det stora bortfallet av studiedeltagare försvagade dock möjligheten till slutsatser. Det finns ett behov att fortsätta att utveckla och undersöka stödjande strukturer för personer med typ 1-diabetes. Integrering av psykologiska strategier i diabetesvården kan vara en aspekt.

NY UTÖKAD SUBVENTION  
- INKLUDERAR NU HFpEF<sup>1</sup>

## JARDIANCE® (empagliflozin)

### Hjärt-kärl och njurprotektion<sup>f</sup> sedan 2015

Redan 2015 visade EMPA-REG OUTCOME-studien på kardiovaskulär- och njurprotektion hos patienter med typ 2-diabetes och kardiovaskulär sjukdom.<sup>f</sup> Utöver mortalitetsvinst upptäcktes en minskad risk för sjukhusinläggning för hjärtsvikt - vilket lett till dedikerade hjärtsviktstudier<sup>2,3</sup> och som 2022 resulterade i det första godkända och subventionerade läkemedlet någonsin för hjärtsvikt oavsett ejektionsfraktion. En tablett en gång om dagen utan titrering<sup>1</sup>.



2015

EMPA-REG OUTCOME<sup>4</sup>



2020

EMPEROR-Reduced<sup>2</sup>



2021

EMPEROR-Preserved<sup>3</sup>



2022

Indikation och subvention vid kronisk symtomatisk hjärtsvikt - oavsett ejektionsfraktion.<sup>1</sup>

<sup>f</sup>För patienter med typ 2-diabetes och hjärt kärlsjukdom: • 38 % RRR av kardiovaskulär död (ARR = 2,2 %; p<0,001) • 35 % RRR sjukhusinläggning pga hjärtsvikt (ARR = 1,4 %; p=0,002) • 39 % av utveckling av/förvärrad nefropati (ARR = 6,1 %; p<0,001).

1. JARDIANCE® produktresumé 07/2022 [www.fass.se](http://www.fass.se). 2. Packer M, Anker SD, Butler J, et al; EMPEROR-Reduced Trial Investigators. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med. 2020;383(15):1413-1424. doi:10.1056/NEJMoa2022190 (EMPEROR-Reduced results and the publication's Supplementary Appendix.) 3. Anker SD, Butler J, Filippatos G, et al; EMPEROR-Preserved Trial Investigators. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. N Engl J Med. 2021;385(16):1451-1461. doi:10.1056/NEJMoa2107038 (EMPEROR-Preserved results and the publication's Supplementary Appendix.) 4. Zinman et al; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2015; 373:2117-2128.

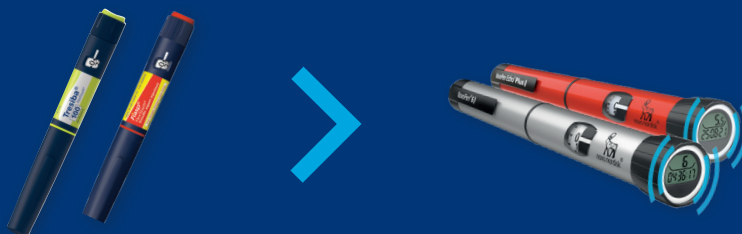
JARDIANCE® (empagliflozin), filmdragerade tabletter 10 mg och 25 mg. Rx. (F)\*. SGLT2-hämmare. **Indikationer:** Behandling av vuxna med otillräckligt kontrollerad diabetes mellitus (DM) typ 2 som ett komplement till diet och motion: som monoterapi när metformin inte tolereras alternativt som tillägg till andra antidiabetika. Behandling av vuxna med symtomatisk kronisk hjärtsvikt. **Varningar och försiktighet:** Kan användas vid nedsatt njurfunktion; vid DM typ 2 om eGFR ≥ 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, vid DM typ 2 och samtidig kardiovaskulär sjukdom vid eGFR ≥ 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> och vid hjärtsvikt (med eller utan DM typ 2) vid eGFR ≥ 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 08-721 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 och 2) hjärtsvikt för patienter med symtomatisk kronisk hjärtsvikt.

# Har du patienter som använder Tresiba® (insulin degludek) eller Fiasp® (insulin aspart) i förfylld injektionspenna?

*"Tog jag mitt insulin?"*

- NovoPen® 6 visar när senaste insulindosen togs, samt hur mycket.
- Med NovoPen® 6 minskar miljöpåverkan jämfört med förfylld injektionspenna; **30% lägre koldioxidutsläpp och över 90% mindre plaståtgång.**<sup>1</sup>



Vill du veta mer om NovoPen® 6, beställa demonstrationspenna eller patientbroschyrer?

Scanna QR-koden för att komma direkt till hemsidan <https://pro.novonordisk.se/diabetes/typ-2/novopen-6.html>



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

100 enheter/ml injektionsvätska, lösning i förfylld injektionspenna, 100 enheter/ml injektionsvätska, lösning i cylinderampull, 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.

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

100 enheter/ml injektionsvätska, lösning i injektionsflaska; 100 enheter/ml Penfill® injektionsvätska, lösning i cylinderampull; 100 enheter/ml FlexTouch® injektionsvätska, lösning i förfylld injektionspenna; 100 enheter/ml PumpCart® injektionsvätska, lösning i cylinderampull. Fiasp® 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:** Doseringen av Fiasp® 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 inletts. **Graviditet och amning:** Fiasp® kan användas under graviditet. Det finns inga begränsningar för behandling med Fiasp® under amning. Dosen kan dock behöva justeras. För fullständig förskrivarinformation och pris, se fass.se. Datum för översyn av produktresumén 08/2021. Novo Nordisk Scandinavia AB. [www.novonordisk.se](http://www.novonordisk.se). SE21FSP00006.

Referens:

1. Koldioxidberäkningar\* inkluderar den aktiva farmaceutiska ingrediensen, hjälpmedlet samt nålar, och följer "the Greenhouse Gas Accounting Sector Guidance for Pharmaceutical Products and Medical Devices", som är baserat på standardiserade internationella livscykelanalyser. Beräkningarna är tredjepartsgranskade av PriceWaterhouseCoopers Advisory. ([https://ghgprotocol.org/sites/default/files/ghgp/Summary-Document\\_Pharmaceutical-Product-and-Medical-Device-GHG-Accounting\\_November-2012\\_0.pdf](https://ghgprotocol.org/sites/default/files/ghgp/Summary-Document_Pharmaceutical-Product-and-Medical-Device-GHG-Accounting_November-2012_0.pdf), December 2022.)

\*Antaganden för koldioxidberäkningar: Förfylld penna: 1 patient använder 49 stycken FlexTouch® pennor per år, baserat på en daglig insulindos på 40 E. Flergångspenna: 1 patient använder en NovoPen® 6 samt 49 stycken Penfill® ampuller per år, baserat på en daglig insulindos på 40 E.



# ALL INFORMATION PÅ SAMMA STÄLLE!

På [diabetesinfucare.com](https://diabetesinfucare.com) har vi samlat generell information om våra produkter men du hittar även följande:

- Instruktionsfilmer
- Enkel start
- Hjälp och support
- Reklamationer
- Material att ladda ner
- Tips och trix
- Frågor och svar



omnipod  
DASH®

dexcom G6®



Skanna koden för att komma till [diabetesinfucare.com](https://diabetesinfucare.com)

Tillverkare

Dexcom: Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA, [Dexcom.com](https://Dexcom.com)  
Omnipod DASH: Insulet Netherlands BV Stadsplateau 7, 3521 AZ Utrecht, Pays Bas.  
[www.myomnipod.com](https://www.myomnipod.com). DIA.SE.263-01-AUG2022



Making  
Diabetes  
Easier

*nordic*  
**INFUCare**  
(Distributör)



[Makingdiabeteseasier\\_se](https://www.instagram.com/makingdiabeteseasier_se)



[MakingDiabetesEasierSverige](https://www.facebook.com/MakingDiabetesEasierSverige)



# SFSD 2023

## SYMPOSIUM