

VÄLKOMMEN



SFSD 2024 SYMPOSIUM

23-24 maj i Malmö
www.sfsdmoten.se

PROGRAM

Ditt beslut kan påverka utfallet¹

För dina patienter med typ 2-diabetes och kronisk njursjukdom (med albuminuri)



Minskar progressionen av kronisk njursjukdom^{2a}



Minskar risken för det kardiovaskulära sammansatta effektmåttet (vilket primärt drivs av delmålet sjukhusinläggning för hjärtsvikt)^{1,3b}

a. Renalt utfallsmått terminal njursvikt, eGFR < 15 ml/min/1.73 m², minskning av eGFR minst 40% eller renal död. HR (95% KI) 0,82 (0,73; 0,93) p = 0,0014)² b. Kardiovaskulärt utfallsmått; sammansättning av tid till första uppkomst av kardiovaskulär död, icke-fatal hjärtinfarkt, icke-fatal stroke, sjukhusinläggning för hjärtsvikt HR 0,87 (95% CI 0,76 - 0,98) 13% RRR, 2,1% ARR (95% CI 0,4 - 3,5) (efter 3,5 år). Effekten drivs primärt av delmålet sjukhusinläggning för hjärtsvikt.³

Referenser: 1. Kerendia SPC februari 2023 tillgänglig på www.fass.se 2. Bakris GL, et al; FIDELIODKD Investigators. N Engl J Med. 2020;383(23):2219-2229. 3. Pitt, B, et al. Cardiovascular Events with Finerenone in Kidney Disease and Type 2 Diabetes. NEJM 385(24):2252-2263.

Kerendia (finerenon) är en ickesteroid, selektiv mineralkortikoidreceptorantagonist. ATC kod C03DA05, tabletter 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 (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 m²). 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 ▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till Läkemedelsverket. MA-M_FIN-SE-0018-5



2023 Bayer AB
Bayer.se
PP-KER-SE-0100-2 Juli 2023

Kerendia
finerenon

eversense E3
System för kontinuerlig glukosövervakning

CGM för det VERKLIGA LIVET

Eversense E3 är det enda långtids-CGM-systemet med 6 månader av glukosavläsningar i realtid, med 1 implanterbar sensor.

- **Mer bekvämt** med endast 2 sensorbyten per år
- **Mer flexibelt** med en avtagbar sändare som ger vibrationer på huden
- **Mer pålitligt** med exceptionell noggrannhet under hela sin livstid

Skanna koden och läs mer



ASCENSIA
Diabetes Care

* Inga glukosdata genereras när sändaren tas av.

Eversense E3 Continuous Glucose Monitoring-system (CGM) är avsett för kontinuerlig mätning av glukosnivåer hos personer med diabetes som är 18 år och äldre, i upp till 180 dagar. Systemet är avsett att ersätta mätning av blodsocker (BG) på fingertopp i samband med beslut om diabetesbehandling. Mätningar av blodsocker med fingerstick krävs fortfarande för kalibrering i första hand en gång om dagen efter dag 21 och när symtomen inte stämmer överens med CGM-information eller när man tar läkemedel i klassen tetracyklin. Proceduren för insättning och borttagning av sensorn utförs av en vårdgivare. Eversense E3 CGM-systemet är en receptbelagd enhet; patienter bör prata med sin vårdgivare för ytterligare information.

För säkerhetsinformation besök <https://global.eversensedabetes.com/compatibility/>

Eversense, Eversense E3 Continuous Glucose Monitoring och logotypen Eversense 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. Android är ett varumärke som tillhör Google LLC. Apple Watch är en produkt från Apple, Inc. och kan köpas separat från en auktoriserad Apple-återförsäljare. Apple Watch medföljer inte Eversense CGM-systemet. Alla andra varumärken ägs av respektive ägare och används enbart för informativa syften. Inget samband eller garanti ska antydas eller inbegripas.

Distribueras Av: Ascensia Diabetes Care Sweden AB, Gustav III:s Boulevard 34, plan 4, 169 73 Solna
Tillverkad av Senseonics, Inc., 20451 Seneca Meadows Parkway, Germantown, MD 20876-7005 USA

Dagsprogram

Torsdag 23 maj

08.30-10.00	Ankomstfika & besök hos våra utställare		
09.00-10.00	Företagssymposier - Två parallella frukostsymposier NovoNordisk Lokal: Learning 1  Lilly Lokal: Learning 2  Medtag din biljett till symposiet. Alla föränmälda till symposiet bjuds på frukost av respektive företag.		
<i>Lokal</i>	<i>Kongresshallen</i>		
10.00-10.20	Välkommen Ordförande SFSD, Agneta Lindberg		
10.25-11.10	Betydelsen av personcentrerad vård Föreläsare: Andreas Rantala. Moderator: Marianne Lundberg		
<i>Lokal</i>	<i>Kongresshallen</i>	<i>Achieve</i>	<i>Learning 1</i>
11.20-12.10	Workshops		
	Övergång från barn- till vux-enklinik, StepStone projektet Föreläsare: Carina Sparud Lundin & Anna Lena Brorsson Facilitator: Agneta Lindberg	End diabetes stigma Föreläsare: Bryan Cleal & Dan Grabowski Facilitator: Nouha Saleh Stattin	Diabetes och äldre Aldrig utan min pump Föreläsare: Anette Sandberg & Sophie Örjansdotter Orr Facilitator: Marianne Lundberg
12.10-13.25	Lunch & besök hos våra utställare		
13.25-14.00	Poster presentationer i Kongresshallen Moderator: Nouha Saleh Stattin		
<i>Lokal</i>	<i>Kongresshallen</i>	<i>Achieve</i>	<i>Learning 1</i>
14.10-15.10	Diabetesbördan - Omvårdnad av personer med diabetes och neuropsykiatriska diagnoser Föreläsare: Helena Svensson. Diabetes typ 1 och AC Föreläsare Ingrid Wijk Moderator: Cathrine Astermark	Kartläggning av gruppbase-rad utbildning för personer med diabetes typ 2 i primärvård Föreläsare: Marianne Lundberg Gruppbase-rad patient-utbildning Föreläsare: Lena Jutterström Moderator: Nouha Saleh Stattin	Medicinskt Alarmerande Assistanshundar räddar liv varje dag Föreläsare: Yrsa Franzén Görnerup Moderator: Agneta Lindberg Olika hjälpmedel Hybrid closed loop system, smartpens Föreläsare: Märtha Sjölander
15.10-15.45	Kaffe & besök hos våra utställare		
<i>Lokal</i>	<i>Kongresshallen</i>	<i>Achieve</i>	<i>Learning 1</i>
15.45-16.45	Andra former av diabetes? Ter sig diabetes olika beroende på etnicitet? Föreläsare: Louise Bennet Moderator: Sheyda Sofizadeh	Preventiva arbete för att förebygga fotkomplikationer Föreläsare: Ann Lindström & Ulf Ahnlid Moderator: Kaija Seiboldt	Att jobba evidens- och personcentrerat med kost Föreläsare: Erik Jönsson Rätt träning till rätt person - ska alla träna lika? Föreläsare: Ola Hansson Moderator: Marianne Lundberg
18.30-	Middag - Restaurang Glasklart, Dockplatsen 1 i Malmö. 15-20 minuters gångväg från Scandic Triangeln		

Dagsprogram

Fredag 24 maj

Lokal	Kongresshallen		
08.30-09.20	Framtidens utmaningar och möjligheter inom medicin och vård vid diabetes Föreläsare: Jarl Hellman Moderator: Agneta Lindberg		
09.20-10.00	Kaffe & besök hos våra utställare		
10.00-10.45	Årsmöte i Kongresshallen		
Lokal	Kongresshallen	Achieve	Learning 1
10.50-11.50	NDR Föreläsare: Katarina Eeg Olofsson & Ebba Linder Blodtryck/u-alb/krea index, hur svårt kan det vara? Föreläsare: Hannes Holm Moderator: Cathia Boqvist	Malmö stads insatser för patienter med diabetes: Att navigera framgångar och utmaningar. Föreläsare: Tanja Markestål, Karin Kamme & Filip Holm Moderator: Cathrine Astermark	Teddy-studien Föreläsare: Jessica Melin Retinopati vid diabetes typ 1 och 2 Föreläsare: Shilan Seyed Ahmadi Moderator: Sheyda Sofizadeh
Lokal	Kongresshallen		
11.55-12.40	Omvårdnad vid diabetes - ny bok What's in it for me? Några korta aptitretare från boken Moderator: Agneta Lindberg & Marianne Lundberg		
12.40-13.00	Avslut Ordförande Agneta Lindberg		
13.00	Grab and go lunch		



Make Every Minute Count

AFINION™ ACR

Kronisk njursjukdom är en tyst sjukdom – upp till **1 av 10** vuxna kan drabbas, men bara en tredjedel av dessa har fått en diagnos.¹

Tidig upptäckt och behandling kan bromsa sjukdomsutvecklingen eller till och med förhindra den helt² – därför är det extra viktigt att testa personer i riskgrupper.



Afinion™ ACR är en analys för att kvantitativt bestämma albumin/kreatininkvot (ACR) i human urin och används för tidig identifiering av njursjukdom.



STICKPROV
URIN



RESULTAT
MED STOR
NOGGRANNHET
PÅ 5 MINUTER

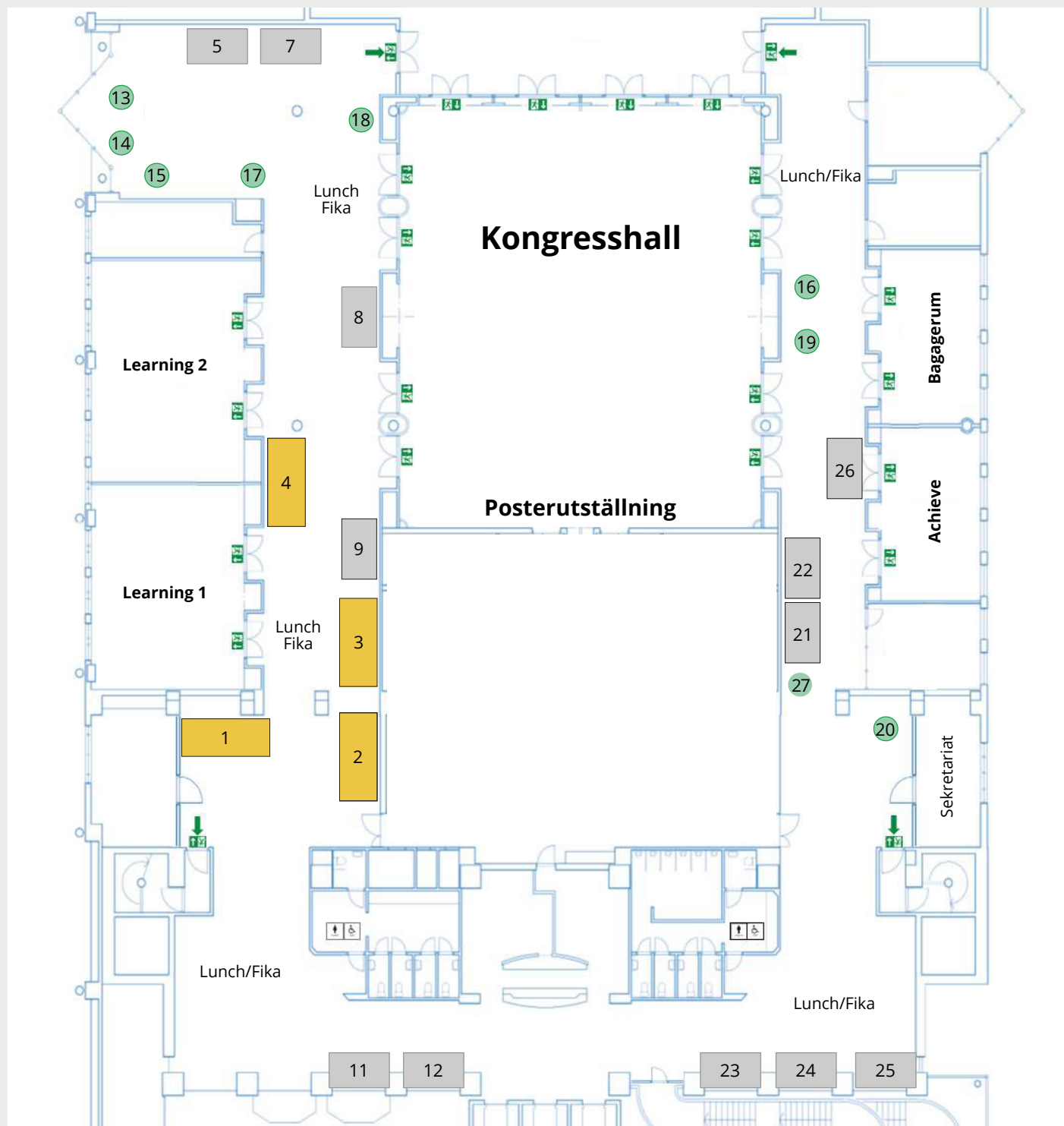


ÖKAD
NOGGRANNHET
GENOM MÄTNING
AV KREATININ

HÄR kan du titta på vår livesända serie om njursjukdom och patientnära analyser av ACR

Läs mer om Afinion™ på vår hemsida:
www.globalpointofcare.abbott

Planskiss/Utställare



Företag

Boehringer Ingelheim
 Abbott Scandinavia AB
 AstraZeneca
 Sanofi
 Novo Nordisk
 VibroSense Dynamics AB
 Ascensia Diabetes Care
 Rubin Medical AB
 Medtronic AB
 Abbott Rapid Diagnostics AB
 NeSve AB
 A.Menarini Diagnostics
 Aktiv Ortopedteknik i Sverige

Monter

1
 2
 3
 4
 5
 7
 8
 9
 11
 12
 13
 14
 15

Företag

Ypsomed AB
 Embecta
 MED TRUST AB
 Together Against Diabetes1
 Roche Diagnostics Scandinavia AB
 NordicInfu Care AB
 NordicInfu Care AB
 Eli Lilly
 Eli Lilly
 Bayer AB
 Glooko AB
 Berlin Chemie/A. Menarini Soumi Oy

Monter

16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27



FreeStyle Libre 3

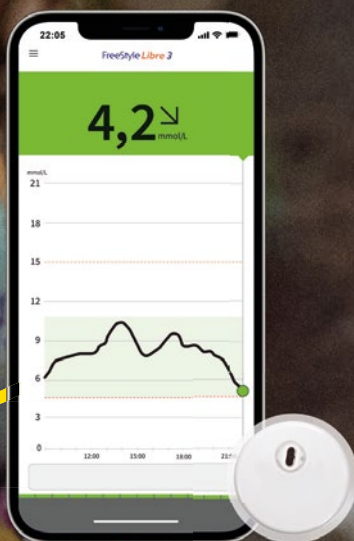
CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING SYSTEM

Dina patienter
förstår tidigare.
Agerar snabbare.
Är redo att undvika
hypoglykemi.

Det är enklare att
ha **koll**

Dina patienter kommer vara väl
förberedda för att undvika hypoglykemi
genom det enda CGM systemet
som överför glukosvärden till
smarttelefonen¹ varje minut⁴.

Världens minsta, tunnaste²,
och mest diskreta³ sensor.



Nästa generations
system för kontinuerlig
glukosövervakning (CGM)

Abbott
life. to the fullest.®

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

1. FreeStyle Libre 3 appen är endast kompatibel med vissa mobila enheter och operativsystem. Besök vår webbplats för mer information om enhetskompatibilitet innan appen används. Delning av glukosdata kräver registrering i LibreView. 2. Bland patientapplicerade glukosensorer. 3. Arkivdata, Abbott Diabetes Care, Inc. 4. Bland ledande varumärken. © 2023 Abbott. FreeStyle, Libre, och relaterade varumärken tillhör Abbott. Övriga varumärken tillhör respektive ägare. ADC-54493 v2.0 02/23
www.FreeStyle.Abbott · 020-190 11 11 · Abbott Scandinavia AB · Hemvärnsgatan 9 · Box 1498 · 171 29 Solna

Tack till våra sponsorer och utställare

Guldsponsorer



Silversponsorer



UTSTÄLLARE

Aktiv Ortopedteknik i Sverige
A.Menarini Diagnostics
Berlin-Chemie/A. Menarini Suomi Oy
Embecta

MED TRUST AB
NeSve AB
Roche
Together Against Diabetes 1
Ypsomed



Omedelbar behandlingseffekt¹ – och enkelt att använda²

Insulinpumpen Tandem t:slim X2™ och Dexcom CGM* är ett kalibreringsfritt system godkänt för behandlingsbeslut.**

Med Control-IQ™-teknologi förutser systemet sensorvärdet 30 minuter framåt, för att automatiskt hjälpa till att förhindra både hypo- och hyperglykemi och skapa mer tid i målområdet.



= 11% mer TIR

I en studie fick användarna i genomsnitt 2,6 timmar mer per dygn inom målområdet (3,9–10 mmol/l)³

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

rubinmedical.se

*Vissa regionala skillnader i tillgänglighet av Dexcom G7 kan förekomma.

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

¹ 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

² Brown, S. Clinical acceptance of the artificial pancreas: Glycemia outcomes from a 6-month multicenter RCT. 2019 ADA 79th Scientific Sessions, San Francisco, CA.

³ Brown SA, Kovatchev BP, Raghinaru D, et al. Six-month randomized, multicenter trial of closed-loop control in type 1 diabetes. *N Eng J Med.* 2019;381(18):1701-1717.

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

© 2024 Rubin Medical AB. Alla rättigheter förbehålles. Tandem Diabetes Care är ett registrerat varumärke och t:slim X2™, Control-IQ™ är varumärken som tillhör Tandem Diabetes Care Inc. Dexcom, Dexcom G7 och Dexcom G6 är registrerade varumärken som tillhör Dexcom Inc.

Din patient har T2D och kardiovaskulär sjukdom - vad blir ditt drag?

Med JARDIANCE® ger du din patient en SGLT2-hämmare som visat 38% minskad relativ risk (ARR=2,2%, $p < 0,0001$) för kardiovaskulär död hos patienter med typ 2-diabetes och samtidig hjärt-kärlsjukdom jämfört med placebo.¹

JARDIANCE® - ett sätt att ligga steget före i behandlingen.



JARDIANCE® - STEGET FÖRE

1. JARDIANCE® produktresumé, se FASS.se.

JARDIANCE® (empagliflozin), filmdragerade tabletter 10 mg och 25 mg. Rx. (F)*. SGLT2-hämmare. **Indikationer:** Behandling av vuxna och barn från 10 års ålder 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. Behandling av vuxna med kronisk njursjukdom. **Varningar och försiktighet:** Kan användas vid nedsatt njurfunktion; Initiering rekommenderas inte vid eGFR < 20 ml/min/1,73 m². Vid DM typ 2 bör ytterligare glukossänkande behandling övervägas om eGFR sjunker under 45 ml/min/1,73 m². 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. Senaste översyn av produktresumén: 12/2023.

*Subventioneras endast 1) vid typ 2-diabetes som tillägg till behandling med metformin eller när metformin inte är lämpligt (gäller 10 och 25 mg), 2) för patienter med symtomatisk kronisk hjärtsvikt (gäller 10 mg) och 3) vid kronisk njursjukdom som tillägg till behandling med RAASblockad, eller där behandling med RAAS-blockad inte är lämplig (gäller 10 mg).

Föreläsningar

Övergång från barn- till vuxenklirik, Stepstones projektet

Föreläsare: Carina Sparud Lundin och Anna Lena Brorsson

Stepstones är ett projekt som utgår från att stödja unga med långvariga tillstånd under överföringen från barn till vuxenliv och vuxenvård. Workshopen fokuserar främst på hur övergången till vuxenliv och vuxensjukvård för unga med typ 1 diabetes kan stödjas. Vad händer om vården brister i förberedelser inför och genomförande av överföringen? Vi diskuterar aktuella riktlinjer och rekommendationer samt presenterar insatser för att förbättra överföringen, samt redogör för vad som hittills har visats sig vara effektivt för att stödja ungas delaktighet, ansvarstagande och egenvårdsförmåga. Vidare presenteras Stepstones överföringsprogram för olika grupper av unga med långvariga tillstånd, både resultat av genomförd studie och pågående studie inom barndiabetesvården och i andra målgrupper. Viktiga komponenter i övergångsprogrammet lyfts fram, liksom vägen framåt för att förbättra svensk överföringsvård. Hittills har fokus mest varit på förberedelser inför överföringen, men det behövs också diskussion kring insatser som skulle kunna vara gynnsamma efter överföringen till vuxensjukvård.

Stigma Workshop

Dan Grabowski & Bryan Cleal

Studies suggest that most adolescents and adults with diabetes at some point in their life experience some kind of diabetes-related stigma. Diabetes stigma may have severe consequences for the lives and health of people with diabetes: People with diabetes who feel stigmatised due to their condition are more likely to experience greater diabetes distress, depression, anxiety symptoms, and have lower self-esteem and difficulties in maintaining a healthy illness identity. They are also more likely to hide their condition from others, e.g., delaying or skipping self-management actions such as taking medicine or glucose monitoring in public, which has implications for their health. Despite this, there is a lack of research on effective interventions to reduce diabetes stigma and its impacts among people with diabetes.

In this workshop we will present participants with examples of stigma and its influence on everyday life and on diabetes self-management in particular.

We will facilitate group discussions, posing the questions: What does diabetes stigma look like for you? How does it show up in your work? What can be done about it?

Finally, we will discuss the recently published international consensus on diabetes stigma.

Diabetes och äldre - Aldrig utan min pump

Anette Sandberg och Sophie Öljansdotter Orr,

Med bättre behandlingar och en förlängd livslängd i samhället ökar antalet äldre personer med typ 1 diabetes. En god metabol kontroll och undvikande av låga och höga glukosvärden kan resultera i minskad risk för komplikationer hos äldre, vilka är kostsamma för såväl individen som för samhället. Avancerade hjälpmedel, som insulinpumpar med integrerad kontinuerlig glukosmätning, kan underlätta för äldre som lever med typ 1 diabetes och kan leda till förbättrad metabol kontroll samtidigt som det finns vissa utmaningar. Vården måste förbereda sig på dessa utmaningar, då äldre använder och kan komma att använda avancerad teknik i en allt större utsträckning.

I denna workshop presenteras resultatet av intervjuer med äldre personer med typ 1 diabetes och deras upplevelser av att leva med avancerad insulinpump. Vi diskuterar också frågeställ-

ningar om hur både specialistmottagningar och kommun/primärvård kan förbereda sig för att hjälpa äldre att använda sin tekniska diabetesbehandling, så länge som möjligt och på ett säkert sätt.

Olika hjälpmedel

Hybrid closed loop system, smartpen

Märta Sjölander

En Hybrid Closed Loop-insulinpump (HCL-pump) är en avancerad typ av insulinpump som använder en kombination av kontinuerliga sensorglukosvärden, vissa individuellt inprogrammerade parametrar och algoritmer för att reglera och justera insulinleveransen. Tekniken möjliggör en mer automatiserad och individualiserad insulindosering, vilket kan hjälpa personer med diabetes att upprätthålla en stabil glukosnivå över tid. Senaste åren har flera HCL-pumpar blivit tillgängliga. För optimal användning är det viktigt att vara medveten om vilka funktioner de olika HCL-pumpar har och hur dessa funktioner styr insulintillförseln. Smarta insulinpennor, pennlock och "doseringshattar" till insulinpennor är utrustade med avancerad teknik som gör det möjligt att övervaka och hantera insulinbehandling på ett mer effektivt sätt. Vissa av dessa hjälpmedel kan anslutas till appar så användaren kan övervaka sin insulinbehandling, spåra glukosnivåer och få påminnelser om doseringar. Denna information är till stor nytta för både användaren och vårdgivare för att optimera behandlingen.

Att jobba evidens- och personcentrerat med kost

Erik Jönsson

Svensk hälso- och sjukvård ska följa evidens och beprövad erfarenhet samtidigt som det är viktigt att i mötet med patienten jobba utifrån ett personcentrerat arbetssätt för att involvera patienten i behandlingen. 2022 publicerade SBU rapporten Mat vid diabetes som ger ett underlag för vilken evidens det finns gällande kost vid diabetes och utgör grunden för de kostråd som ges av hälso- och sjukvården. Dock är valet av livsmedel och mat hos en individ baserat på mer än bara vad som det finns vetenskapligt stöd för. För individer så tas otaliga beslut kring livsmedel och mat dagligen vilka styrs bland annat av kultur, ekonomi, etik, miljöaspekter, livssituation, tidigare erfarenheter, andra medicinska tillstånd och föreställningar kring mat. Eftersom besluten kring mat görs ute i samhället behöver vården förse patienterna med tillräckligt med kunskap för att möjliggöra hälsomedvetna val i deras vardag. Samtidigt måste information till varje patient individanpassas då förkunskap, sjukdomstillstånd och hälsolitteracitet varierar kraftigt inom patientgruppen. Inom hälso- och sjukvården behövs därför en djup kunskap om kost och livsmedel för att kunna stödja patienten att etablera bättre kostvanor som möjliggör en adekvat metabol kontroll.

Föreläsningen kommer att fokusera på hur kostråden kan anpassas utifrån patienternas många olika förutsättningar. Bland annat kommer det diskuteras om hur det går att ta hänsyn till ekonomi, kultur, miljöaspekter, patientens egna önskemål och resurser samtidigt som man ger evidensbaserade kostråd.

Andra former av diabetes?

Ter sig diabetes olika hos personer med utländsk bakgrund?

Louise Bennet

Sverige är mångkulturellt och var femte person är född utomlands och än fler är andra generationens invandrare. Forskning har på senare visat att diabetes är dubbelt så vanligt bland icke europeiska invandrare men att komplikationsrisk och överlevnad skiljer sig jämfört med per-

soner utan migrationsbakgrund. Varför är det så? I föredraget kommer en interventionsstudie presenteras som visar på ett sätt att minska diabetesrisken hos personer med annan kulturell bakgrund och som kan vara svåra att hjälpa inom sedvanliga sjukvården idag.

Preventiva arbete för att förbygga fotkomplikationer

Ann Lindström & Ulf Ahnlid

Personer med diabetes har rätt att få sina fötter undersökta en gång/år av patientens läkare eller diabetessjuksköterska. Det är en enkel och kostnadseffektiv undersökning och personen med diabetes bör informeras om resultatet av bedömningen. För att förebygga fotkomplikationer så behöver fotundersökningen kompletteras med andra preventiva åtgärder utifrån patientens behov. Inspektion av huden, sår, sprickor, förhårdnader. Även felställningar som till exempel hammartå, klotå, hallux valgus, cavusfot - för att inte glömma inspektion av patientens skor och strumpor. I föreläsningen kommer vi bl.a att diskutera två relevanta patientfall och betona betydelsen av att samarbeta med ortopedteknisk personal för att personer med diabetes fortsättningsvis ska slippa få sår”

Gruppbaserad patientutbildning

Lena Jutterström

Tidigare forskning och riktlinjer förespråkar att vårdpersonal ska utöva en personcentrerad approach när de träffar personer med diabetes. Personcentrerad vård resulterar i förbättringar på hälsoparametrar såsom HbA1c. Vårdpersonal upplever det svårt att fokusera på patientens integration av sjukdom, deras mål, behov och prioriteringar. Även om personcentrerad vård rekommenderas upplever vårdpersonal en svårighet att ändra eget arbetssätt samt att det finns det få praktiska exempel på hur personcentrerad vård kan utövas så här har du chansen att få ett praktiskt exempel.

Deltagare: Patienter med typ 2 diabetes (182) från 9 hälsocentraler randomiserades till gruppintervention, individuellintervention, intern- och externkontrollgrupp.

Genom att diskutera diabetessjukdomen utifrån: Bilden av sjukdomen, Innebörden i diagnosen, Utrymmet i vardagen, Ansvar för egenvården samt Framtiden med sjukdomen inräknad sänktes Hba1c-värden med 5 respektive 4 mmol/mol. Att diskutera sjukdomen på detta sätt kan hjälpa patienten att hitta motiv, anledning och vilja att själv söka kunskap, ändra livsstil, ventilera tankar och känslor kring sjukdomen samt insikt om sjukdomens allvargrad. Denna approach fungerar i grupp men är nästan lika effektivt vid individuella patientmöten och syftar till att stödja personer med diabetes i stället för kontroll.

Medicinskt Alarmerande Assistanshundar räddar liv varje dag

Yrsa Franzén Görnerup

Tänk att inte våga somna på kvällen för tänk om jag inte hör larmet och inte vaknar imorgon! För oss utan diabetes innebär detta bara att vi försover oss men för en person med diabetes innebär detta skillnaden mellan liv och död. Föräldrar till barn med diabetes sover i skift eller i två timmars pass för att inte missa om barnet blir låg i sömnen.

Men det finns ett alternativ och en möjlighet att kunna våga slappna av och känna sig trygg med hjälp av den specialtränade diabeteshunden. Så länge hunden är lugn så är blodsockret stabilt. Diabeteshunden är snabbare, ca 15 min före all teknik och behöver inte laddas eller bytas ut utan bara finnas runt personen med diabetes. Hunden ger sig inte heller förrän lämplig åtgärd tagits utan fortsätter tills personen har ätit. Hunden väcker på natten även om "vi inte vill". Hunden reagerar på snabba förändringar så personen kan välja åtgärd i tid och därmed slippa rekyler.

Assistanshunden påverkar tillvaron på många sätt bl a ökad glädje, aktivitet och utevistelse precis alla hundar men framförallt den ökad trygghet och oberoende i vardagen.

TEDDY studien

Jessica Melin

TEDDY, The Environmental Determinants of Diabetes in the Young, är en longitudinell multicenterstudie med deltagare från USA, Finland, Tyskland och Sverige. Barn screenades för ökad genetisk risk för typ 1-diabetes vid födseln mellan 2004 och 2010. De barn som ansågs ha en ökad risk att drabbas erbjöds uppföljning under sina första 15 år i livet. Syftet med TEDDY är att undersöka vilka omgivningsfaktorer som påverkar och triggar den autoimmuna processen som leder till utveckling av autoantikroppar och typ 1-diabetes hos en del av barnen. Barnen har följts var tredje månad fram till fyra års ålder, därefter två gånger om året. Vid varje besök ställs många frågor, familjerna för dagbok över vad barnen äter och flera olika typer av prover samlas in inklusive ett venöst blodprov.

Hur påverkas familjerna av att delta i en screeningstudie för typ 1-diabetes? Skapar det en ökad oro? Hur uppfattas ökad risk för sjukdom och har den uppfattningen någon betydelse för familjernas deltagande? Är man nöjd med sitt beslut att delta i TEDDY studien och vad påverkar familjernas nöjdhet?

Dessa frågor har vi försökt undersöka under studiens gång, resultatet har använts för att förbättra för våra deltagare. Olika strategier har utarbetats och information har tagits fram för att minska oro, öka kunskapen om begreppet 'risk för sjukdom' samt öka nöjdheten med deltagandet i en forskningsstudie. Denna kunskap tror vi kan hjälpa både andra forskningsstudier men även vården av kroniskt sjuka barn och vuxna.

Malmö stads insatser för patienter med diabetes: att navigera framgångar och utmaningar

Tanja Markestål, Karin Kamme och Filip Holm.

Malmö stad genomförde en kartläggning (2011-2018) över behovsbilden kring diabetes typ 2. Kartläggningen visade en dramatisk ökning av antalet personer med diabetes typ 2-diagnos. Dessa personer är framtida patienter i kommunal primärvård och kommer kräva stora vård- och omsorgsinsatser. För att klara av dagens men också framtida utmaningar har en rad betydelsefulla kvalitetsförbättrande åtgärder genomförts i hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen Malmö stad. Ett exempel är nya rutiner och arbetsprocesser vars syfte är att säkerställa en god och jämlik vård. Förvaltningen har även anställt konsultativa diabetessjuksköterskor som arbetar övergripande både gentemot vård- och omvårdnadspersonal samt mot Malmöbon. Kommunal primärvård ansvarar för att erbjuda vård och omsorg till äldre, multisjuka och sköra patienter. 20% av dessa patienter har en diabetesdiagnos och har ofta omfattande vårdbehov som kräver goda samverkansinsatser då patienterna ofta har många vårdgivare. Utmaningarna kan uppstå gällande för stort avstånd till läkare och diabetessjuksköterskor i regional primärvård. Konkreta insulinordinationer och bemannade VIP-nummer är därav av stor vikt för ett patientsäkert arbete. Bland övriga utmaningar kan nämnas att kommunens olika journalsystem inte kommunicerar med varandra och inte heller med regionens journalsystem. Tydliga och informativa remisser är därför en förutsättning för ett bra samarbete. Framgångsfaktorer i kommunal primärvård är att vården utförs i patientens hem där nära och långvariga relationer kan skapas vilket möjliggör helhetssyn på patientens livssituation.

Personcentrerad vård med Dexcom

- rätt produkt till rätt person

Dexcom One+

Bas-CGM

För personer som lever med diabetes typ-1 och typ-2 där en bas-CGM ger tillräcklig kontroll



Dexcom G7

Smart-CGM

För personer som lever med diabetes typ-1 och behöver ett extra tryggt och smart stöd

Smarta och individanpassade larm och varningar för;

- personer med hypoproblematik;
 - barn och unga
 - gravida
 - fysiskt aktiva
- personer som missar sina måltidsdoser
- personer som inte når sina målvärden med en bas-CGM



diabetesinfucare.com | makingdiabeteseasier.se
facebook.com/MakingDiabetesEasierSverige | @makingdiabeteseasier_se

Dexcom tillverkas av Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA. dexcom.com
Dexcom G7 och Dexcom ONE+ är CE-märkta enligt MDR (EU) 2017/745



DIA.SE.472-01-MAR2024



en gång i veckan
mounjaro[®]
tirzepatid

Nu godkänt för viktkontroll*

*För vuxna med BMI ≥ 30 (obesitas) eller ≥ 27 (övervikt) med samtidig viktrelaterad komorbiditet i tillägg till lågkaloridiet och ökad fysisk aktivitet. Finns ännu inte tillgängligt i Sverige.

Välkommen att besöka oss i våra montrar

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Mounjaro (tirzepatid), Diabetesmedel, övriga blodglukossänkande läkemedel, ATC-kod A10BX16 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg, 15 mg injektionsvätska, lösning i förfylld injektionspenna, Receptbelagt läkemedel (Rx), Ej inom förmånen (EF) **Indikationer:** Typ 2-diabetes: Mounjaro är avsett för behandling av vuxna med otillräckligt kontrollerad typ 2-diabetes som ett komplement till kost och motion, som monoterapi när metformin inte anses lämplig på grund av intolerans eller kontraindikationer eller som tillägg till andra läkemedel för behandling av diabetes. Viktkontroll: Mounjaro är avsett som komplement till lågkaloridiet och ökad fysisk aktivitet för viktkontroll, inklusive viktminskning och viktstabilisering, hos vuxna med ett initialt BMI på ≥ 30 kg/m² (obesitas) eller ≥ 27 kg/m² till < 30 kg/m² (övervikt) vid förekomst av minst en viktrelaterad komorbiditet (t.ex. hypertoni, dyslipidemi, obstruktiv sömnapné, kardiovaskulär sjukdom, prediabetes eller typ 2-diabetes). **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. **Varningar och försiktighet:** Tirzepatid har inte studerats hos patienter med pankreatit i anamnesen och ska användas med försiktighet till dessa patienter. Alla patienter bör informeras om symtomen på akut pankreatit. Om pankreatit misstänks ska tirzepatid sättas ut och inte återinsättas om diagnosen bekräftas. Patienter som får tirzepatid i kombination med en insulinsekretagog eller insulin kan löpa ökad risk för hypoglykemi. Denna risk kan reduceras genom att sänka dosen av insulinsekretagogen eller insulin. Tirzepatid har förknippats med biverkningar i magtarmkanalen, som kan orsaka uttorkning, vilket kan leda till försämrad njurfunktion inklusive akut njursvikt. Patienter ska informeras om den potentiella risken för uttorkning och vidta försiktighetsåtgärder för att undvika vätskebrist. Tirzepatid har inte studerats hos patienter med svår gastrointestinal sjukdom, inklusive svår gastropares, och ska användas med försiktighet till dessa patienter. Tirzepatid har inte studerats hos patienter med icke-proliferativ diabetisk retinopati som kräver akut behandling, proliferativ diabetisk retinopati eller diabetiskt makulödemed och ska användas med försiktighet och lämplig övervakning till dessa patienter. **Fertilitet, graviditet och amning:** Tirzepatid ska inte användas under graviditet och hos kvinnor i fertil ålder som inte använder preventivmedel. Användning av tirzepatid i samband med amning rekommenderas inte. **Datum för översyn av produktresumén:** 2023-12-11 **För ytterligare information och priser se** www.fass.se Mounjaro är inte subventionerat Eli Lilly Sweden AB, Box 721, 169 27 Soina. 08-737 88 00, www.lilly.com/se



Medtronic



Lana, användare av Smart pensystem

NYHET!
För personer med typ-1 diabetes på pennbehandling



medtronic-diabetes.se

Med **Smart pensystem**

behöver du inte längre gissa vilken insulindos du ska ta*

- **Simplera™**-sensorn skickar glukosvärden till din mobil var 5:e minut utan att behöva skannas och varnar innan höga och låga värden.
- **InPen™** loggar dina insulindoser automatiskt och hjälper dig att beräkna rätt dos.
- Systemet påminner vid missade måltidsdoser eller när du behöver ta en korrigeringsdos.

Friskrivningsklausuler:

Åldersindikation från 2år.

*Doseringsrekommendation beräknad enligt sjukvårdspersonals initiala inställningar och användarens uppskattade mängd kolhydrater.

Informationen här är inte medicinsk rådgivning och bör inte användas som ett alternativ till att prata med din läkare. Diskutera indikationer, kontraindikationer, varningar, försiktighetsåtgärder, potentiella biverkningar och all ytterligare information med din sjukvårdspersonal.

SE-GDB-2300027 © 2023 Medtronic. Alla rättigheter förbehållna. Medtronic, Medtronic's logotyp, Engineering the Extraordinary är varumärken som tillhör Medtronic.

Posters

Exposure to multidimensional learning and perceptions of patient capability - Interviews with persons living with type 2 diabetes.

Alma Dautovic

Objective

This study aimed to explore patients' experiences of how to live a full life with type 2 diabetes and to identify their needs for learning and support within contemporary diabetes care.

Design

A qualitative descriptive design was used, involving 15 individual face-to-face interviews, which were analysed through quantitative content analysis. The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies was followed.

Setting

Three primary healthcare centres situated in both rural and urban areas of Western Sweden.

Participants

Fifteen informants (eight men and seven women) diagnosed with type 2 diabetes, who had experience with contemporary diabetes care in primary health care, were interviewed.

Results

Informants' descriptions of their experiences were summarised into the following main theme: A wish to be exposed to multidimensional learning, flexible support, and professional recognition as a capable person. This theme was constructed and conceptualised by the sub-themes 1) wanting genuine partnership and flexible learning, 2) being aware of standards and finite resources, and 3) reorienting one's outlook on life.

Conclusion

The results show that a patient's resources and needs should form the basis of their diabetes care. Diabetes specialist nurses who can integrate multidimensional learning into continuity-driven practice and collaborate with active patients are desired. Patients should be seen as capable and resourceful in learning about their illness. Generally, the patients asked for greater opportunities to discuss their emotions and increased eHealth contacts when learning about the challenges of living with diabetes. Patients identified diabetes specialist nurses as essential, knowledgeable, and trustworthy partners in contemporary diabetes care.

Keywords: Diabetes specialist nurse, eHealth, primary health care, patient experiences, professional-patient relations, work-integrated learning

Samverkan mellan regional och kommunal primärvård avseende vården av personer med diabetes typ 2 - sjuksköterskors erfarenheter

C Jonazon

Bakgrund: Antalet äldre multisjuka ökar vilket ställer kompetenskrav på personal som vårdar dessa personer. Många har insatser av kommunal primärvård vilket innebär att samverkan mellan regional och kommunal primärvård är central för god, säker och personcentrerad vård, vilket uppnås bl.a. genom upprättande av individuell vårdplan. Det finns tidigare inte beskrivet om sjuksköterskors erfarenheter av samverkan mellan regional och kommunal primärvård och om en individuell vårdplan för diabetes kan underlätta vid samverkan och vårdandet av patienterna.

Syfte: Syftet är att undersöka erfarenheter av samverkan mellan regional och kommunal primärvård avseende vården av personer med diabetes mellitus typ 2, ur ett sjuksköterskeperspektiv

Metod: Kvalitativ metod med semistrukturerat frågeunderlag i fokusgrupper som analyserats

med tematisk analys. Två fokusgrupper med sex sjuksköterskor i varje grupp. Resultat: I resultatet användes de tre forskningsfrågorna som övergripande teman med vardera två underteman. Förutsättningar för samverkande och vårdande med underteman Gemensamt ansvarstagande och Kontinuitet i arbetsrelationen. Här framkom att det var viktigt med varaktiga professionella relationer och att sjuksköterskorna kring patienten känner sig inkluderade i vårdandet. Hinder för samverkande och vårdande med underteman Oklara rutiner och riktlinjer och Otillräcklig erfarenhet och kompetens. Bristande rutiner och kommunikation kring patienterna och hög personalomsättning var hinder som identifierades. Individuell vårdplan som stöd med underteman Bidra med trygghet vid bedömning och Ge en helhetsbild av personen med diabetes. Det framkom att en individuell vårdplan skulle kunna skapa förutsättningar för trygga bedömningar av patienterna, ge en övergripande och konkret plan, helhetssyn på patienten och mer personcentrerad vård.

Slutsats: Samverkan mellan regional och kommunal primärvård krävs för att vården av personer med diabetes typ 2 ska vara säker, av god kvalitet och personcentrerad. Ett införande av individuella vårdplaner kan vara ett stöd i denna samverkan och i vårdandet av patienterna.

Nyckelord: individuell vårdplan, kommunal primärvård, personcentrerad vård, regional primärvård, samverkan

Förbättringsarbete i diabetesvården vid Brandbergen vårdcentral

Eunice Fenteng och Jennifer van Heesch

Bakgrund

Diabetes mellitus typ 2 innebär betydande risker för akuta och långvariga komplikationer. För att minska dessa risker är primärvårdsinsatser såsom årliga kontroller av blodsocker, blodtryck, lipider, fotstatus, ögonundersökningar och livsstilsförändringar avgörande. Patientcentrerad vård betonar individuella behov, resurser och värderingar för att främja välbefinnande och minska risken för komplikationer. Usel statistik i Medrave och Nationella diabetesregistret (NDR) blev en katalysator för att uppnå en jämlik vård i vårt socioekonomiskt utsatta område.

Syfte

Detta initiativ syftade till att förbättra diabetesvården vid Brandbergens vårdcentral genom att sänka andelen patienter med högt HbA1c för att fördröja eller förhindra allvarliga komplikationer genom fem delmål och ett långsiktigt mål:

Andel listade patienter med Diabetes mellitus typ 2 med HbA1c-värden > 70 mmol/l ska vara < 10 %.

Andel listade patienter med Diabetes mellitus typ 2 med saknat HbA1c-värde ska vara < 6 %.

Andel listade patienter med Diabetes mellitus typ 2 med genomförd undersökning av fotstatus dokumenterad enligt diabetesmallen ska vara: 99 %.

Andel listade patienter med Diabetes mellitus typ 2 med genomförd ögonbottenfotografering ska vara: 96 %.

Rapporteringsgraden från Medrave till NDR ska vara > 90 %.

Långsiktigt mål: Andel listade diabetespatienter med Diabetes mellitus typ 2 med HbA1c < 52 mmol/mol ska vara > 65 %.

Metod

Vid granskning av data i Medrave och NDR avslöjade brister i diabetesvården. Kartläggningen visade att väntelistorna inte var uppdaterade. Stor andel patienter hade inte lämnat aktuellt HbA1c alternativt hade HbA1c värde över 70 mmol/mol, vilket var högre i jämförelse med rikets resultat. Dessa patienter kallades till besök hos diabetessköterska eller distriktsköterska. Interventionen innefattade att starta ett diabetesteam, öka personalstyrkan, genomföra regelbundna diabetesronder och möten, förstärka användningen av diabetesmallen samt uppdaterade diabetesrutinen för läkare och sjuksköterskor som arbetar med diabetes.

Resultat

År 2022 observerades betydande förbättringar i jämförelse med år 2020. En minskning av patienter med saknade HbA1c-värden från 17,2 % till 4,3 % noterades. En ökning av rapporteringsfrekvensen till NDR från 88,4 % till 94,9 % framkom. Andelen patienter med HbA1c-värdet > 70 mmol/mol ökade från 10,6 % till 11,8 %. Däremot ökade andelen patienter med HbA1c < 52 mmol/mol från 54,4 % till 59 % i jämförelse med rikets 56,7 %. Dessutom fanns det förbättringar i fullbordandet av fot- och ögonundersökningar.

Avslutande diskussion

Förbättringsarbetet åtgärdade framgångsrikt brister i diabetesvården vid Brandbergens vårdcentral genom riktade interventioner och teamarbete. Trots ihållande socioekonomiska utmaningar som ohälsosamma levnadsvanor med lågt intag av grönsaker, högt intag av läsk, saft, sötade drycker, dagligt cigarettbruk, lite fysisk aktivitet samt hög arbetslöshet och låg inkomst är vanligt förekommande. Detta medför att vissa patienter inte har ekonomiska förutsättningar att införskaffa vissa läkemedel såsom GLP1 och SGLT2 hämmare. Nedsatt sjukdomsinsikt och följsamhet påverkar patientföljsamhet, fortsätter pågående ansträngningar för att optimera resultaten och främja patientcentrerad vård. Patienter med höga HbA1c faller ofta bort under uppföljningsskedet. Stort arbete läggs ner på motiverande samtal för att skapa bättre förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor.

Vi tolkar den höga andelen patienter med HbA1c-värden över 70 mmol/mol som att den grupp patienter som inte skött sin egenvård men nu lämnat blodprover. Genom detta förbättringsarbete framkommer även att patienternas blodtryck har förbättrats. Detta togs inte upp i syftet då det pågår ett parallellt kvalitetsarbete på Brandbergens vårdcentral med diabetespatienter med hypertoni i fokus.

Diabetessjuksköterskors erfarenheter av lärande hos vuxna personer med nydebuterad diabetes typ 1

Ingrid Edman Schmidt & Lovisa Åkerstedt

Bakgrund: Diabetes typ 1 är en långvarig sjukdom som kräver omfattande egenvård för att undvika komplikationer på lång och kort sikt och för att ha en god livskvalitet. Traditionellt har synen på patientutbildning varit att kunskapsöverföring från vårdpersonal till patient resulterar i ett lärande och därmed i god metabol kontroll. Nyare forskning visar däremot vikten av att få bearbeta de emotionella aspekterna, att kunna acceptera sjukdomen och integrera den i livet. Diabetessjuksköterskan spelar en central roll i att stödja lärandet vid nydebuterad diabetes och det är därför av intresse att studera diabetessjuksköterskans erfarenheter av detta.

Syfte: Syftet var att beskriva diabetessjuksköterskors erfarenheter av lärande hos vuxna personer med nydebuterad diabetes typ 1.

Metod: En kvalitativ metod med en induktiv ansats tillämpades. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor genomfördes med åtta diabetessjuksköterskor i Västra Götalandsregionen och Region Halland. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman.

Resultat: I resultatet framgår diabetessjuksköterskans erfarenheter av hinder, främjande faktorer och använda strategier för att stödja lärandet. Hinder för patientens lärande beskrevs kunna utgöras av emotionella reaktioner vid diagnos, brister inom sjukvården avseende kompetens och patientens egna biopsykosociala förutsättningar. Främjande faktorer innefattade god vårdkvalitet med kontinuitet och sociala förutsättningar med tid för reflektion och stöd. Diabetessjuksköterskorna beskrev strategier för att stödja lärande och betonade vikten av emotionellt stöd, att anpassa metoder för lärande och kommunikationens betydelse.

Slutsats: Examensarbetet belyser vikten av att diabetessjuksköterskan beaktar patientens emotionella reaktioner vid nydebuterad diabetes typ 1 och att stödja personen att lära sig leva med långvarig sjukdom vilket är en övergångsprocess som kräver särskilda insatser och bemötande. Vikten av kontinuitet och kompetens i vården av dessa patienter är viktiga kliniska implikationer. Nyckelord: Diabetes typ 1, nydebuterad diabetes, lärande, transition, egenvård, långvarig sjukdom, diabetessjuksköterska

Personers perspektiv på att leva med prediabetes: En kvalitativ studie i primärvården

Katri Harcke, Christina B Olsson, Marit Graue, Timothy Charles Skinner, Nouha Saleh-Stattin

Bakgrund: Interventionsprogram där fokus är att förändra levnadsvanor och som genomförs i forskningssammanhang fördröjer eller förebygger typ 2-diabetes hos personer med prediabetes. Dessa program är dock svåra att implementera i primärvård. En anledning kan vara att de förebyggande programmen inte utformats tillsammans med de som ska använda dem, i detta fall personer med prediabetes och vårdpersonal, vilket gör att deras behov inte är beaktade. Det övergripande syftet med detta forskningsprojekt är att involvera personer med prediabetes och vårdpersonalen i planeringen av en modell som skall stödja genomförandet av förändringar i levnadsvanor hos personer med prediabetes. Projektet använder en personcentrerad process, co-design, med 3 faser: förståelse, idéskapande och implementering (Figur 1). Tidigare studier har visat att det är viktigt att se till att insatserna är anpassade till personens behov. Därför behövs ytterligare kunskap om personers uppfattning om prediabetes och om deras delaktighet i vården innan man, tillsammans med vårdpersonal, utformar en intervention för personer med prediabetes.

Syfte med denna studie är att utforska och beskriva hur personer med prediabetes uppfattar diagnosen och vilken typ av stöd (kunskap och verktyg) de behöver för att genomföra, bibehålla och integrera förändringar i levnadsvanor i sin vardag.

Metod: I samband med fas 1, förståelse, i co-designprocessen, bjöds 22 personer med prediabetes in från fyra vårdcentraler i Region Stockholm för individuella intervjuer för att få en djupare förståelse om deras upplevelse av att ha prediabetes. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Preliminära resultat: Två teman har identifierats: "Uppfattning om att ha prediabetes" och "Egenvårdsprocessen". Uppfattning om att ha prediabetes varierade, vissa accepterade diagnosen och upplevde ingen oro. Andra relaterade diagnosen till diabetes och dess komplikationer vilket i sin tur kunde skapa oro. Egenvårdsprocessen, med både möjligheter och hinder identifierades, där stöd, både yttre stöd; vården, och inre stöd; familj och vänner, behövdes för att nå målen som personer strävade efter.

Diskussion: Uppfattning om att ha prediabetes och beskrivning av egenvården med behovet av stöd kommer att beaktas i den kommande fasen av co-design, idéskapande, där modellen för genomförande av interventionen utformas tillsammans med personer med prediabetes och vårdpersonal som arbetar med prediabetes.

A descriptive study of pregnancy and type 1 diabetes during one year (2022) – outcomes related to the CONCEPTT study

Ulrika Sandgren, Peter Adolfsson

Aim: Adequate glucose control is of utmost importance in type 1 diabetes (T1D) related to pregnancy as both the mother's and the child's health are affected. The aim of the study was, in a quality development project, to describe glycaemic outcomes in persons with pregnancy and

T1D during one year, type of delivery and the child's state of health and relate these to results emerged in the CONCEPTT study and the clinical recommendations from the International Consensus on Time in Range.

Method: Data were collected from all persons with pregnancy and T1D in Gothenburg, Sweden, during 2022. All participants were already using CGM and data was continuously downloaded. Glycaemic control was evaluated three months prior to pregnancy, trimester 1, 2, 3, in detail six hours before and after childbirth and three months after the same. Characteristics was collected regarding the pregnant woman, type of insulin administration and CGM, mode of delivery, and the child's health.

Results: Data from 44 adult pregnant women with T1D were used for the analyses, comprising 19,800 days with 9% missing data. The mean age was $31,8 \pm 4,3$ years. White's classification of diabetes during pregnancy showed the following distribution: B = 9, C = 16, D = 13, F = 6. 27/44 (61%) used MDI, 9/44 (20%) CSII, and 8/44 (18%) AID. The length of pregnancy was $39 \pm 1,4$ weeks and only one premature delivery compared with 38% in the CONCEPTT study. Sectio was used in 21/44 (48%) women compared with 63% in the CONCEPTT study. 10/44 (23%) children were Large for Gestational Age (LGA) and the same was noted in 53% in the CONCEPTT study and 36% Very Large for Gestational Age (VLGA). Related to each time slot for evaluation mean glucose values were 8.3 ± 2.9 (-3 months), 7.5 ± 2.6 (Trimester 1), 6.8 ± 2.2 (Trimester 2), 6.5 ± 2.0 (Trimester 3), and 7.2 ± 2.4 (+ 3 months). Corresponding values regarding Target range, 3.5-7.8 mmol/L, were $47.5 \pm 16.2\%$ (-3 months), $58.9 \pm 13.3\%$ (Trimester 1), $68.5 \pm 11.7\%$ (Trimester 2), $72.6 \pm 11.0\%$ (Trimester 3), and $61.7 \pm 16.2\%$ (+3 months). In the CONCEPTT study 52% reached target range at baseline and 64% later during pregnancy. The proportion of persons with diabetes reaching clinical targets of more than 70% within target range were 18, 45, and 70% respectively during Trimester 1, 2, and 3.

Conclusion: Compared with the landmark study, CONCEPTT, we show clear improvements in terms of length of pregnancy, frequency of section, prevalence of LGA/VLGA in children, and glucose control. A guide is created based on our results to be used and evaluated by other diabetes centers. The guide also includes a diabetes related plan for delivery and the time after the same. However, further efforts should be made to improve the results even more, aiming at reaching clinical recommendations from the International Consensus on Time in Range at an earlier stage during pregnancy.

En beskrivande studie av graviditet och typ 1-diabetes under ett år (2022) – resultat relaterade till CONCEPTT-studien

Ulrika Sandgren, Peter Adolfsson

Adekvat glukoskontroll är av yttersta vikt vid typ 1-diabetes (T1D) relaterad till graviditet eftersom både moderns och barnets hälsa påverkas. Data samlades in från alla personer med graviditet och Typ 1 diabetes i Göteborg, under 2022. Alla deltagare använde redan kontinuerlig glukosmätning (CGM) och glukoskontrollen kunde därför utvärderas tre månader före graviditeten, under trimester 1, 2, 3, samt i detalj sex timmar före och efter förlossningen och tre månader efter densamma. Data samlades också in avseende exempelvis förlossnings sätt och barnets hälsa.

Data från 44 vuxna gravida kvinnor med Typ 1 diabetes användes för analyserna, omfattande 19 800 dagar. Jämfört med en banbrytande studie av gravida med typ 1 diabetes påvisar vi i denna studie tydliga förbättringar vad gäller graviditetslängd, frekvens av kejsarsnitt/sectio, förekomst av stora barn (LGA/VLGA) och kvinnans glukoskontroll under graviditeten. Vi planerar nu att skapa en guide utifrån hur en diabetesmottagning kan skapa bästa förutsättningar för gravida kvinnor med typ 1 diabetes inklusive en diabetesrelaterad plan för förlossningen och tiden efter densamma.

RYBELSUS[®]

semaglutid tablett



Signifikant** bättre HbA_{1c}-sänkning än Jardiance[®](empagliflozin)¹

Rybelsus[®] har också visat:



Genomgående viktminskning i studieprogrammet¹



Rybelsus[®] påverkar kardiometabola riskfaktorer och har visat kardiovaskulär säkerhet¹



BESÖK NOVOKUNSKAP.SE



* Se fullständig indikation i förkortad förskrivningsinformation nedan. ** $p < 0,05$ (ej kontrollerat för multiplicitet) Rybelsus[®] 14 mg vs Jardiance[®] 25 mg (vecka 52)

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning. **Rybelsus[®]** (semaglutid) Rx, (F), ATC-kod: A10BJ06. Rybelsus 3, 7 och 14 mg tabletter. Diabetesmedel. Glukagonlikpeptid-1-receptor (GLP-1) analoger. **Indikation:** Behandling av vuxna med otillräckligt kontrollerad typ 2-diabetes mellitus för att förbättra glykemisk kontroll som ett komplement till kost och motion; som monoterapi när metformin anses olämpligt på grund av intolerans eller kontraindikationer eller i kombination med andra läkemedel för behandling av diabetes. **Varningar och försiktighet:** Semaglutid ska inte användas till patienter med typ 1-diabetes mellitus eller vid behandling av diabetesketoacidosis. Det finns ingen erfarenhet från patienter med kronisk hjärtinsufficiens NYHA-klass IV och semaglutid rekommenderas därför inte till dessa patienter. Akut pankreatit är en sällsynt biverkan av Rybelsus[®]. Patienter bör informeras om de karakteristiska symtomen på akut pankreatit. Vid misstänkt pankreatit ska behandlingen med semaglutid upphöra. Om pankreatit fastställs, ska semaglutid inte sättas in igen. Hos patienter med diabetesretinopati som behandlas med insulin och semaglutid har en ökad risk för att utveckla komplikationer av diabetesretinopati observerats. Försiktighet ska vidtas när semaglutid används till patienter med diabetesretinopati som behandlas med insulin. **Graviditet och amning:** Semaglutid ska inte användas under graviditet och under amning. Fertila kvinnor rekommenderas att använda en preventivmetod när de behandlas med semaglutid. Semaglutid ska sättas ut minst 2 månader före en planerad graviditet på grund av den långa halveringstiden. För fullständig förskrivningsinformation och pris, se fass.se. Datum för översyn av produktresumén 09/2023. **Subventioneras endast för patienter med typ 2-diabetes som först har provat metformin, sulfonureider eller insulin, eller när dessa inte är lämpliga.** SE23RYB00052

Referens: 1. Rybelsus[®] produktresumé, www.fass.se



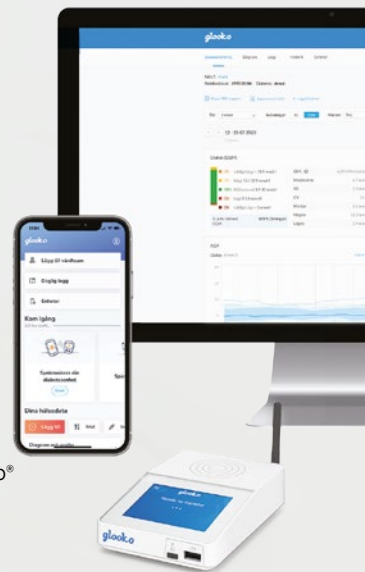
Novo Nordisk Scandinavia AB
Tel 040-38 89 00 www.novonordisk.se

RYBELSUS[®]
semaglutid tablett

FÖR ATT FÖRBÄTTRA DIABETESVÅRDEN

GLOOKO[®] – EN PLATTFORM FÖRBÄTTRAR DIN DAGLIGA EFFEKTIVITET FÖR DINA PATIENTER

- Kompatibel med ett brett utbud av enheter
- Skapar bättre förståelse för patientdata genom analys av trender och insikter i detaljerade rapporter
- Underlättar konsultation på distans och kontinuerlig kontakt med dina patienter
- Patienterna kan enkelt organisera sina hälsodata med hjälp av den kostnadsfria Glooko[®] Mobilappen
- Engagerad kundservice och omfattande supporttjänster



UPPTÄCK GLOOKO[®] IDAG

Kontakta help@glooko.com för mer information
eller besök [Glooko.com](https://www.glooko.com)

Glooko[®] ersätter diasend[®]

© 2024 Glooko, Inc. Alla rättigheter förbehållna – MKTG-0231-SE-se 01

glooko[®]
BETTER TOGETHER

Forxiga gör skillnad.

Den enda SGLT2-hämmaren med visad mortalitetsreduktion vid både kronisk hjärtsvikt (HF) och kronisk njursjukdom (CKD)¹



Forxiga minskar risken för kardiovaskulär död med 15% hos patienter med hjärtsvikt (HF_{rEF}, HF_{mrEF} och HF_{pEF}) jämfört med placebo RRR (ARR 1,5% p=0,01).^a

Forxiga bromsar sjukdomsförloppet och förlänger överlevnaden med 39% hos patienter med kronisk njursjukdom (CKD), jämfört med placebo, RRR (ARR 5,3%, p<0,0001).^b

^aPrimärt effektmått kardiovaskulär död.

^bPrimärt sammansatt effektmått ≥50% varaktigt försämring av eGFR, terminal njursvikt (ESKD), kardiovaskulär eller renal död.

1. Forxiga produktresumé 2024-01-19.

Forxiga[®] (dapagliflozin) 10 mg filmdragerade tabletter SGLT2-hämmare. Rx, (F).

Indikationer: Diabetes mellitus typ 2: Forxiga är avsett för vuxna och barn i åldern 10 år och äldre för behandling av otillräckligt kontrollerad diabetes mellitus typ 2 som ett komplement till diet och motion 1) som monoterapi när metformin inte anses lämplig på grund av intolerans 2) som tillägg till andra läkemedel för behandling av diabetes mellitus typ 2. Subventioneras endast som tillägg till behandling med metformin eller när metformin inte är lämpligt. **Hjärtsvikt:** Forxiga är avsett för vuxna för behandling av symtomatisk kronisk hjärtsvikt. Subventioneras endast för patienter med symtomatisk kronisk hjärtsvikt. **Kronisk njursjukdom:** Forxiga är avsett för vuxna för behandling av kronisk njursjukdom. Subventioneras endast vid kronisk njursjukdom som tillägg till behandling med RAAS-blockad, eller där behandling med RAAS-blockad inte är lämplig. **Varningar och försiktighet:** På grund av begränsad erfarenhet är det inte rekommenderat att initiera behandling med Forxiga hos patienter med GFR <25 ml/min. Den glukossänkande effekten av Forxiga är beroende av njurfunktionen och är reducerad hos patienter med GFR <45 ml/min och saknas sannolikt hos patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion. Om GFR sjunker under 45 ml/min bör därför ytterligare glukossänkande behandling övervägas hos patienter med diabetes mellitus om ytterligare glykemisk kontroll behövs. Forxiga ska inte användas för behandling av patienter med diabetes mellitus typ 1. SGLT2-hämmare ska användas med försiktighet hos patienter med förhöjd risk för diabetesketoacidosis. **Viktig säkerhetsinformation:** Vid misstanke om den sällsynta men livshotande infektionen Fourniers gangrän (nekrotiserande fasciit i perineum) ska SGLT2-hämmare sättas ut och akut behandling påbörjas. Senaste översyn av produktresumén: 2024-01-19.

För ytterligare information och priser se www.fass.se. AstraZeneca AB www.astrazeneca.se

Längre och jämnare effekt än insulin glargin 100 E/ml¹⁻³ - till ett lägre pris!⁴



Jämn glukoskontroll över dygnet¹

Mindre injektionsvolym¹

Upp till **36 timmars duration**¹

Toujeo[®] (insulin glargin), 300 enheter/ml injektionsvätska, lösning. Långverkande insulinanalog. Rx, (F), A10AE04. **Indikation:** Behandling av diabetes mellitus hos vuxna, ungdomar och barn från 6 års ålder. **Varningar och försiktighet:** Toujeo ska ej användas för behandling av diabetesketoacidosis. För ytterligare information och prisuppgift, se www.fass.se. **Kontaktuppgifter:** Sanofi AB, Box 30052, 104 25 Stockholm, tel: +46 8 634 50 00, www.sanofi.se. Vid frågor kontakta: infoavd@sanofi.com. **Datum för senaste översyn av produktresumén;** november 2023.

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.
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 20220407.

Insulin utan penna eller slang?

Låt dina patienter testa hur det känns att använda Omnipod DASH!

Beställ kostnadsfria demopodar för dina patienter att prova. Tillsammans med den virtuella Omnipod DASH PDMen som kan öppnas på en mobiltelefon kan de få en verklighetstrogen upplevelse av den frihet, enkelhet, diskretion och flexibilitet som Omnipod DASH innebär.

Virtuell PDM - skanna med mobilen för att öppna

** Den virtuella PDMen tillhandahålls för demonstration. Vid behandling används en separat Omnipod DASH PDM



Kontakta oss på Nordic Infucare för att beställa gratis demopodar* till din klinik.

*Demo-poden är en nålfri-icke-fungerande demopod



Vill du inte skanna? Gå istället in på diabetesinfucare.com/sv/omnipod-dash

Diabetes Foot Screening

– Mät känslan för att säkerställa fotstatus

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

Läs mer på www.vibrosense.com

Kvällsaktivitet

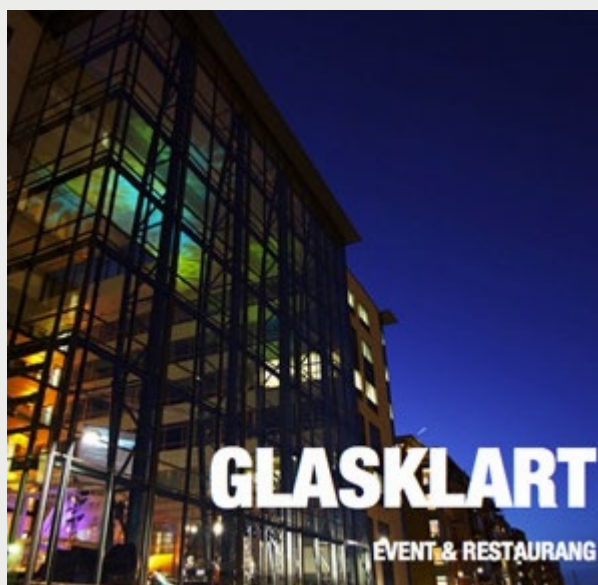


Torsdag 23 maj Konferensmiddag på Glasklart

Restaurangen ligger vid vattnet i området "Dockan" i Malmö 15-20 min gångavstånd från konferensanläggningen.

Middagen behöver förbokas.

(Bilder från <https://glasklart.eu/>)





SFSD 2024

SYMPOSIUM