

Referat fra NSF/FFD Nasjonalt sykepleiersymposium Bergen 21-22 april 2022

Takk for støtte i form av reisestipend for å få dra til NSF/FFD sitt Nasjonalt sykepleiersymposium i Bergen 21-22 april 2022.

Det var et innholdsrikt program og gledelig at det denne gang var mange sykepleiere som var foredragsholdere. En ser at det gror i vårt land med sykepleiere som tar mastergrad, er stipendiater og har tatt en doktorgrad innenfor diabetes.

Fokus på referatet er fra dag 1. Jeg jobber i kommunehelsetjenesten og hovedsakelig med personer med diabetes type 2.

Torsdag 21/4-22

TEMA: COVID-19 og diabetes

Det foreligger allerede etter 2 år med pandemi en del forskning om diabetes og COVID-19. I foredragene 21.4 var det mest om diabetes type -1 og COVID -19 det temaene som ble belyst var « Å eue med diabetes type 1 under COVID-pandemien i Norge», «Frykt for Covid-19 under den tredje smittebølge hos pasienter med diabetes type 1», «Erfaringsutveksling om diabetessykepleierens håndtering av COVID-19 pandemien» og fra FEND studien om virkningen av covid-19-pandemien på personer med diabetes og diabetesomsorgen i Europa.

Summering av noe av det som kom fram fra disse foredragene: I Norge ser en nødvendigheten med diabetesregistre for voksne, hvor en kan få fram opplysninger/fakta til forskning. På bakgrunn av tall fra denne undersøkelsen kunne en se at det var flest kvinner, personer utenfor arbeidslivet, personer med lavere utdannelse og personer av ikke europeisk opprinnelse som opplevde mest frykt i forhold til diabetes type 1 og COVID-19. FEND-studien som hadde innhentet materiale fra hele Europa og med stor svarprosent. Viser i store trekk at konsultasjoner ble endret fra ansikt til ansikt til telefon og video konsultasjoner. 67% rapportert at det ble nødvendig med strengere prioriteringer for hvem som fikk hjelp som: høyrisiko pasienter, ny diagnostiserte, gravide, de med svært høye bls. verdier og andre akutte diabetes tilfeller. Oppsummeringen viser at det er nødvendig med å ha gode planer for diabetesomsorgen for fremtiden ved nye pandemier og at det er et potensiale for fremtidig samarbeid mellom diabetessykepleiere/diabetesomsorgen på tvers i Europa.

TEMA: Samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten

Foredragene i denne bolken var: «Helse i Hardanger – Et tverrfaglig tilbud til personer med diabetes type 2», «Hypoglykemi hos hjemmeboende eldre», Hypoglykemi og bruk av CGM i hjemmetjenesten», Behandling av eldre med diabetes på sykehjem», «Risiko for diabetes – erfaringer blant helsepersonell og pasienter med teambasert oppfølging i allmennpraksis» og «Diabetessykepleier i spesialist-helsetjenesten: samhandling med kommunehelsetjenesten»

Prosjektet Helse i Hardanger er med tanke på at dagens helsetjenester ikke vil være bærekraftige. Målet for prosjektet er å «Leve et liv som ikke er styrt av helseplager» en av målgruppene er personer med diabetes type 2, hvor de har hatt problemer over tid (ikke ny diagnostiserte).

Oppsummering av de andre foredragene i denne bolken viser at det er svært lite forskning på eldre hjemmeboende med diabetes. Der er og mangelfulle retningslinjer for eldre med diabetes. I nasjonale faglige retningslinjer er det pent lite, videre er det metodebok for sykehjemsleger (Bergen kommune), Diabetes i sykehjem og nye retningslinjer fra ADA 2021. Det er et økende antall eldre

med diabetes, de fleste med diabetes type 2, men en ser nå at andelen med diabetes type 1 og øker med økt levealder. Hypoglykemi blant eldre både i hjemmebaserte tjenester og i sykehjem er nok betydelig større enn det en har tall på. Vet vi årsaken de eldre har fall/falltendens og evt. endre opp med brudd? –hypoglykemi? De eldre har ofte et sammensatt sykdomsbilde i tillegg til sin diabetes og ser at kunnskapen om diabetes både hos helsepersonell i kommunene og hos pasienter er lav.

Hypoglykemi hos eldre kan være vanskeligere å oppdage pga. kognitiv terskel/følingsterskel, mindre symptomer/andre symptomer, forvirring/delir, TIA, synkope mm. –dette kan utløse alvorlige komplikasjoner. Ingen grunn til at skrøpelige eldre skal ha hypoglykemi. Kom og fram at de eldre ikke bør nedprioriteres i bruken av CGM.

Behandlingen og omsorgen av skrøpelige eldre med diabetes er krevende. Kunnskap og utdanning av helsepersonell innen diabetes og en samhandlingen med spesialist- og kommunehelsetjenesten må styrkes. Det gjøres mye bra arbeid rundt om i landet, men er ofte i prosjekter eller kommet i stand der det er fagpersonell på sykehusene som er «ildsjeler». Vi mangler en overordnet og helhetlig plan/retningslinjer for eldre med diabetes i kommunene.

Fredag 22/4-22

TEMA: Kvalitetsforbedring av helsetjenester med utgangspunkt i registerdata.

Foredrag under dette temaet var; « Internasjonalt pediatrik diabetes register – SWEET prosjektet», «Hvordan oppnå gode resultater ved et lokalt kvalitetsforbedringsprosjekt i Stavanger HF», «Hvilke pasientrapporterte målinger (PROM) er inkludert i Norsk diabetesregister for voksne og hvordan kan data anvendes i klinisk praksis» og «Forebygging av senkomplikasjoner ved å redusere HbA1c hos høyrisiko-pasienter med diabetes type 1».

Det gjøres mye flott arbeid både i form av kvalitetsforbedringsarbeid rundt om i landet. Vil sitere Marjolein Iversen etter foredraget til Ellen Renate Oord fra barneavdelingen ved Stavanger HF; «Imponerende arbeid». Med tanke på kvalitetssikring, tidsbruk i helsetjenesten og målbarhet både for pasienter og helsepersonell er det viktig med utvikling, kjennskap og bruk av ulike «verktøy» i diabetesbehandlingen/omsorgen.

TEMA: Bruk av teknologi og brukernes behov

«Oppdatering på siste nytt innen teknisk utstyr», «Tolking av informasjon fra insulinpumper og CGM», Fra en brukers ståsted –Balansen mellom fokus på teknologi og andre viktige aspekter i diabeteskonsultasjoner» og «Fra en diabetessykepleiers ståsted – Hvordan disponere tiden best mulig i diabeteskonsultasjonen»

Bruk av CGM og insulinpumper vokser. Det er mange fordeler med bruk av CGM og insulinpumpe. CGM gir en helhetlig oversikt over bls. gjennom hele døgnet, insulinpumpe gir mulighet til mer presis insulindosering. Men vi må huske at all teknologi forutsetter at det er en god hensiktsmessig kommunikasjon mellom behandler og pasient. Hva passer best for den enkelte pasient? – ikke alle mestrer teknologien, –noen får mer stress. Fokus på mestring – pek på det som fungerer. Husk mennesker har gode grunner til å gjøre det de gjør. Pasienthistoriene er et viktig redskap for å forstå hva som kan være årsaker til problemer i behandlingen og gi et godt utgangspunkt for videre støtte og behandling.

Mvh.

Margit Gisvold Naess