



Behandler

DER ER ALTID MERE AT GØRE

Overlæge **Eva Hommel**
er modtager af
Behandlerprisen 2024

11

TIDSBEGRÆNSET SPISNING

Potentielt redskab til
behandling af T2D

24

STØTTE TIL SÅRBARE

patienter med diabetes
og indvandrerbaggrund

38





Som Eva Hommel,
modtager af
Behandlerprisen,
siger: Der er altid
mere at gøre.

Lidt lettere at have diabetes

Kære Behandler. Vi har lige lanceret vores nye app Kulhydrattælleren, og jeg opfordrer dig til at dele den med dine patienter. Den kan blive et uundværligt redskab til mennesker, der skal tage måltidsinsulin og deres pårørende. Men også til mennesker med type-2 diabetes, der ønsker at regulere deres diabetes bedre med kosten, er den et godt redskab. Den har billeder, der gør det let at portionsbestemme og estimere antallet af kulhydrater i det, man spiser, også når man er på farten. Vi håber, at den gør livet med diabetes en lille smule lettere.

Og det har vi altid fokus på – at det skal blive lettere.

Der er altid mere at gøre, som modtager af behandlerprisen Eva Hommel, overlæge, siger. Dem, der har indstillet hende, fremhæver hende som en dygtig og dedikeret behandler, der altid tager sig tid, møder dem med empati og respekt og gør, hvad hun kan for at skabe sammenhæng i behandlingen. Eva selv siger, at det, der driver hende, er et bedre liv med sygdommen.

Måske kan det også blive lettere at leve med diabetes og opnå bedre blodsukker, hvis man begrænser sin spisning til bestemte tidsrum. Det undersøger forskere lige nu på Steno Diabetes Center Copenhagen. Læs, og bliv inspireret.

Jeg vil også fremhæve to projekter, der tager hånd om nogle af de mest sårbare mennesker med diabetes: Et kvalitetsudviklingsprojekt på Steno Diabetes Center Aarhus, der hjælper familier med børn og unge med dårligt reguleret blodsukker. Og en særlig indsats for patienter med indvandrerbaggrund i et samarbejde med Steno Diabetes Center Odense og Indvandrermedicinsk Klinik.

Jeg håber, at denne udgave af Diabetes Behandler giver dig inspiration og konkrete redskaber, der kan gøre en forskel i din daglige praksis. Sammen er vi med til at skabe en fremtid, hvor mennesker med diabetes får det lidt lettere med den bedst mulige behandling og livskvalitet.

Tanja Thybo

Forskningschef
Diabetesforeningen

Behov for nye indsats

Tidsbegrænset spisning kan potentielt blive et nyt redskab i behandlingen af type 2-diabetes.

24



- 03** Forskningschefens kommentar
- 07** Ny app: Kulhydrattælleren
- 11** Behandlerprisen 2024
- 12** De nominerede 2024
- 14** Der er altid mere at gøre
- 20** Autonom neuropati
- 24** RESET2-projektet: Tidsbegrænset spisning
- 30** Faglige noter
- 34** Sårbare børn og unge
- 37** (U)lighed i sundhed
- 38** Fællesambulatoriet Steno/Q
- 43** Faglige noter
- 44** Diabetesrådgiverne
- 47** Netbutik
- 48** Støt mennesker med diabetes



Særligt tilbud på Steno/Q

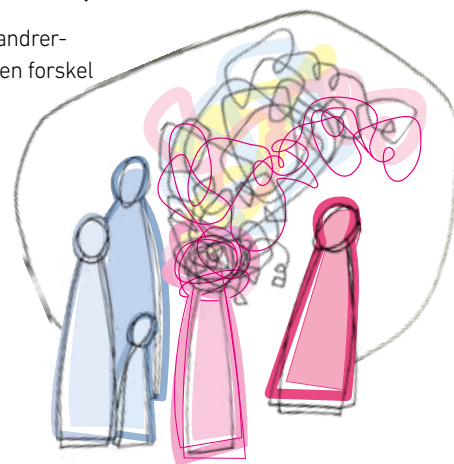
Sårbare patienter med diabetes og indvander-baggrund tilbydes ekstra støtte. Det gør en forskel

38

Tæt på i hverdagslivet

Flexibel indsats til sårbare børn og unge med diabetes kan give ny indsigt i udfordringer og løsninger.

34





Cecilie Sandvad

csa@diabetes.dk

ernæringskonsulent, Diabetesforeningen.

NY APP **KULHYDRATTÆLLEREN**

Diabetesforeningens **nye app, Kulhydrattælleren** gør det nemt at tælle kulhydrater

INTRODUKTION

Diabetesforeningen har siden 2012 haft en app til kulhydrattælling målrettet personer, der tager insulin til deres måltider. I november 2024 har Diabetesforeningen udgivet en relanceret version, kaldet Kulhydrattælleren.

Brugerne af den eksisterende app "Diabetes og kulhydrattælling" vil kunne genkende mange funktionaliteter – men i et nyt design og med nye efterspurte funktioner.

NYT INDHOLD

Appen gør det nemt at udregne mængden af kulhydrater i et måltid. Den indeholder mere end 500 mad- og drikkevarer. Man kan også selv oprette egne mad- og drikkevarer og ud fra dem sammensætte måltider. Brugerprofilen gør, at madvarer og måltider nemt kan gemmes, hentes og deles imellem konti og enheder.

Hver eksisterende mad- og drikkevarer er illustreret med 1-3 billeder, der viser den mængde, beregningerne tager udgangspunkt i – og den tilsvarende mængde kulhydrat. Billederne i appen fungerer også som en visuel hjælp, som brugeren kan sammenligne med for bedre at kunne vurdere mængden af kulhydrat i den mad- eller drikkevarer, de står med. Ved mad- og drikkevarerne angives også energi i kilojoule og kalorier, fedt, mættet fedt, protein, sukkerarter og kostfibre. Portionsstørrelsen justeres nemt med plus- og minus-taster eller ved selv at indtaste gram eller milliliter. Når mængden justeres, justeres både kulhydrat- og næringsinformationer tilsvarende.

BRUGERPROFIL MED FLERE FUNKTIONER

Med en brugerprofil får man mest muligt ud af appen. Som bruger kan man oprette egne mad- og drikkevarer, indsætte et foto og indtaste data om kulhydrat og mængde i appen. Man kan tilføje alle de mad- og drikkevarer, man har behov for og via 'Min tallerken', oprette det som et samlet måltid, navngive det, og vedlægge et billede.

På den måde kan man hurtigere beregne kulhydrat på de måltider, man ofte spiser. Søgefunktionen er også forbedret, og det er nu muligt også at indtale, hvad man søger efter. Desuden kan feedback og ønsker til mad og drikkevarer sendes direkte fra appen.

Brugere kan oprette grupper med andre profiler og dele mad- og drikkevarer samt måltider. Brugerprofiler kan logge ind på flere enheder samtidig. ●

KULHYDRATTÆLLEREN

● Kulhydrattælleren kan nemt og hurtigt tælle kulhydrater i dagens måltider.

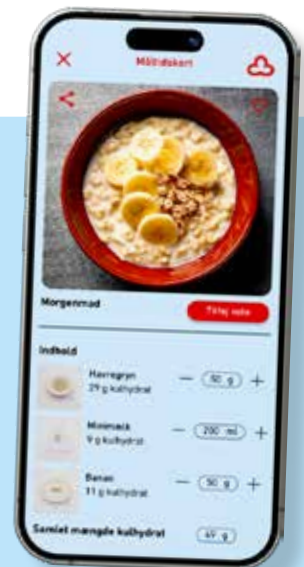
Den er gratis og klar til download fra både Apple og Android.

Kære behandler

Du er velkommen til at opfordre patienter til at benytte kulhydrattælleren.

Det koster ikke noget at oprette en brugerprofil.

➔ Find "**Kulhydrattælleren**" i App Store eller Google Play Store.



DIABETESFORENINGENS BEHANDLERPRIS 2024

Forbilledlig **dedikation**

Eva Hommel, overlæge, modtager Diabetesforeningens Behandlerpris 2024 efter flere års indstillinger fra de mennesker, hun hver dag gør en forskel for.



Behandlerprisen 2024 blev overrakt til Eva Hommel, MD, Dr. Med, overlæge, Steno Diabetes Center Copenhagen (t.v.) til Diabetesforeningens Sundhedspolitisk Åbningsdebat den 24. september på Christiansborg af Tanja Thybo, forskningschef i Diabetesforeningen (t.h.).

● Hver dag er der behandlere i hele landet, der med faglighed og engagement støtter mennesker med diabetes. Derfor uddeler Diabetesforeningen hvert år Behandlerprisen, der hylder diabetesbehandlere, som gør en særlig indsats. De nominerede indstilles af mennesker med diabetes eller deres pårørende.

45 behandlere har i år gjort så stort indtryk på deres patienter, at de har indstillet dem til prisen.

I år fik Eva Hommel Behandlerprisen. Hun er overlæge på Steno Diabetes Center Copenhagen og har været nomineret flere gange.

– Eva Hommels patienter beskriver hende som en

dygtig og dedikeret behandler, der altid tager sig tid til dem og møder dem med respekt og empati. Hun forstår, hvor krævende livet med diabetes kan være, og gør en indsats for at skabe sammenhæng i behandlingen. Hun har blik for, om der er andre behandlingsmuligheder, der kan tage patientens behandling skridtet videre og hjælpe personen tættere på det bedst mulige liv med diabetes. Det er en forbilledlig dedikation til at sikre sine patienter et godt liv med diabetes – og derfor er hun valgt som modtager af Behandlerprisen 2024, siger Tanja Thybo, forskningschef, Diabetesforeningen. ●

DIABETES- BEHANDLERE

47 behandlere har gjort så stort indtryk på deres patienter, at de har indstillet dem til

Diabetesforeningens Behandlerpris 2024.

gøren

Anitta Maibrith Vejrum Thomsen

Sygeplejerske, Lægerne i Dronninglund

Ulla Scheving

Diabetessygeplejerske, Afdeling for Diabetes og Hormonsygdomme og Endokrinologisk ambulatorium, Aalborg Universitetshospital

Ina Susanne Merkelsen

Statsautoriseret fodterapeut, Klinik for fodterapi v/ Ina Susanne Merkelsen

Marianne Weinhandler

Sygeplejerske, Steno Diabetes Center Odense, Odense Universitetshospital

Susanne Djernes Kudsk

Sygeplejerske, Lægerne Bjerre og Jacobsen

Lotte Marie Dyrmann Vedel

Diabetessygeplejerske, Diabetesteamet for børn og unge, Steno Diabetes Center Nordjylland, Aalborg Universitetshospital

Eva Hommel og **Karen Rytter**

Hhv. overlæge og diabetessygeplejerske, klinisk sygeplejespecialist, Steno Diabetes Center Copenhagen

Eva Hommel

Overlæge, Steno Diabetes Center Copenhagen

Heidi Østergaard Hald

Sygeplejerske, Steno Diabetes Center Nordjylland

Hanne Grunnet

Diabetessygeplejerske, Kolding Sygehus, en del af Sygehus Lillebælt, børne- og ungeambulatoriet

Anna Sofie Heine Nilsson

Praktiserende læge, Familielægerne Bogensevej

Hele afdelingen

Medicinsk klinik 1, Regionshospitalet Horsens

Mette Hviid

Diabetessygeplejerske, Steno Diabetes Center Copenhagen

Susanne Lisbjerg

Diabetessygeplejerske, Steno Diabetes Center Copenhagen

Katrine Schmidt

Diabetessygeplejerske, Steno Diabetes Center Nordjylland, Aalborg Universitetshospital

Linda Knappe

Diabetessygeplejerske, Klinik for Diabetes og Hormonsygdomme, Regionshospitalet Gødstrup

Ann Mosegaard Bak

Afdelingslæge, Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt

Stine Lund Sørensen

Sygeplejerske, Lægecenter Værløse

Anne Dorthe Muurholm

Diabetessygeplejerske, Aalborg Universitetshospital, Farsø Sygehus

Camilla Asmussen

Sygeplejerske, diabetesteamet, Børne- og Ungeafdelingen, Holbæk sygehus

Hanne Holdflod Nørgaard

Klinisk sygeplejespecialist, Endokrinologisk Ambulatorium, Nordsjællands Hospital, Hillerød

Tania Schandorff Larsen

Diabetessygeplejerske, Holbæk Sygehus

Maria Hornstrup Christensen

(og resten af svangre-teamet), Diabetesjordemoder, Odense Universitetshospital

Louise Kragelund Hansen, Anne Nielsen og **Camilla Kristoffersen**

Diabetessygeplejersker, Ambulatorium for Børn og Unge, Regionshospital Nordjylland

Camilla Kristoffersen

Diabetessygeplejerske, Ambulatorium for Børn og Unge, Regionshospital Nordjylland

Mette Hermann

Statsautoriseret fodterapeut, Klinik for fodterapi v/ Lone Odgaard

Majken Askholt

Speciallæge i almen medicin, Lægerne Askholt og Fossing

SAGT OM DE INDSTILLEDE

"... er utrættelig og går utrolig langt for børnenes skyld. Hun stopper ikke, før der er en løsning. Hun giver os håb."

"... er unik. Hun møder altid én med smil og sin anerkendende tilgang og optagethed af det hele menneske."

"... er altid glad og positiv, og det smitter. Hun er aldrig formanende, men forstår at føre en positiv dialog om føddernes tilstand."

"... er sød, venlig og professionel. Jeg er en patient ud af mange, men hun husker alt, vi taler om, og spørger ind til det med oprigtig interesse."

"... var fantastisk, da vores søn fik type 1-diabetes. Hun så og støttede vores søn og os og var med til at få ham videre i den mørkeste tid."

"... har været en rigtig stor hjælp, da jeg fik min diabetes. Hun ringer hver uge og følger op på, hvordan det går både med mine tal og med mig."

"... er suveræn.

Hun er dygtig, grundig, lyttende og giver sig altid tid til sine patienter. Hun er god til at forklare, og man går aldrig usikker hjem. Ville ønske, at alle kunne få den rådgivning og empati."

forskkel

Maria Norddal Kruse Andersen

Diabetessygeplejerske,
Diabetesambulatoriet, Holbæk sygehus

Joan Banke

Diabetessygeplejerske, H.C. Andersen
Børne- og Ungehospital,
Odense Universitetshospital

Lena Sønder Snogdal

Overlæge, Steno Diabetes Center Odense

Ditte Melbye

Statsautoriseret fodterapeut,
Klinik for fodterapi Agedrup

Mette Bundgaard

Diabetessygeplejerske, Næstved sygehus

Hanne Hornum

Sygeplejerske, Silkeborg Regionshospital

Pernille Holmager

Overlæge, Steno Diabetes
Center Copenhagen

Jill Sørensen

Diabetessygeplejerske, Børne- og unge-
ambulatoriet, Slagelse Sygehus

Linda Raimond

Diabetessygeplejerske,
Steno Diabetes Center Copenhagen

Anna Bossen Mikkelsen

Diabetessygeplejerske, Afsnit for Børn
og Unge, Sygehus Sønderjylland

Hanne Toft-Andersen

Diabetessygeplejerske, Børne- og unge-
ambulatoriet, H.C. Andersen Børne-
hospital, Odense Universitetshospital

Hanne Tordrup Svendsen

Sygeplejerske, Farsø sygehus

Mie Tausen Pedersen

Sygeplejerske, Sjællands
Universitetshospital, Nykøbing Falster

Annette Grundahl

Diabetessygeplejerske,
Lægehuset i Agerbæk

Katrine Ramskov Olsson

Sygeplejerske, Børneambulatoriet,
Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Gustav Josef Lagergård

Speciallæge i almen medicin,
Lægehuset Fønnesbæk

Anne Sinding-Olsen

Diabetessygeplejerske,
Steno Diabetes Center Copenhagen

Elisabeth R. Mathiesen

Overlæge, Center for Gravide
med Diabetes, Rigshospitalet

Lise Illum

Diabetessygeplejerske,
Steno Diabetes Center Copenhagen.

Diabetesforeningens Behandlerpris

Prisen hædrer behandlere, der gør en særlig indsats indenfor diabetesområdet, og inspirerer andre til at give mennesker med diabetes den optimale behandling, pleje, støtte, uddannelse og motivation. Det er medlemmer af Diabetesforeningen, der indstiller deres behandler.

Prisen består af **25.000 kr.**

➔ diabetes.dk/behandlerpris

Tekst **Ninett Rohde Brandt** Foto **Nils Meilvang**

Der er **altid** **mere** at gøre

I centrum for **Eva Hommels** karriere og arbejde som diabetesforsker- og læge står ønsket om at hjælpe mennesker med diabetes til et bedre liv med sygdommen. Det driver hende, når hun går på arbejde som overlæge på Steno Diabetes Center Copenhagen.

● Interessen for diabetesområdet spirede allerede i Eva Hommel, da hun var lægestuderende på Endokrinologisk afdeling på Frederiksberg Hospital. I 1983 blev diabetesretningen for hendes karriere cementeret, da hun som helt nyuddannet læge blev ansat på Hvidovre Hospital.

– Jeg ville gerne have mere indblik i, hvad diabetes var, og hvad det betyder for den enkelte person. Og så ville jeg lave forskning på området og finde ud af, hvordan man kan få et bedre liv med diabetes, fortæller hun.

SIKRER EN GOD OVERGANG

Det endte hun også med at gøre. For Eva Hommel var en af de forskere, der var med til at finde ud af, at behandling med ACE-hæmmere har positiv effekt for nyrerne og blodtrykket. En behandling, som mennesker med diabetes har gavn af i dag.

Siden 2002 har hun arbejdet på Steno Diabetes Center Copenhagen, SDCC, der har tilknyttet omkring 900 børn og 5.900 voksne med type 1-diabetes. Her er hun i dag overlæge på afdelingen for diabetesbehandling og en del af transitions-teamet, der hjælper unge i overgangen mellem børne- og ungeambulatoriet til voksenambulatoriet. Transitionsteamet er med til at sikre, at de unge ikke mister lysten til at komme til deres aftaler i ambulatoriet.

Eva Elisabeth Hommel

MD, Dr. med og overlæge på Steno Diabetes Center Copenhagen, afdeling for Diabetesbehandling. Er del af transitionsteamet, der hjælper unge i overgangen mellem børne- og ungeambulatoriet til voksenambulatoriet.

– I ungeteamet er forældrene meget inde over, og nu skal de unge selv til at overtage deres diabetesbehandling. Så de skal have fyldt deres rygsæk med viden, og det er rigtig vigtigt, at vi sikrer, at de unge får en god, velplanlagt overgang. Vi bygger en bro mellem de to ambulatorier og sørger for at gribe dem på den anden side, fortæller Eva Hommel.

ANERKEND OG LYT

En god behandling af mennesker med diabetes, unge som voksne, kræver ifølge overlægen, at personen med diabetes bliver hørt, og at behandlingen bliver skræddersyet til den individuelle person.

– Som læge skal man have et godt, åbent rum i konsultationen og møde personen med forståelse og interesse. Man skal lytte til borgerens agenda og få samlet op på tingene sammen. Tal kan ikke stå alene. Det er vigtigt at have indblik i borgerens liv, og det der kan fylde, for at kunne tilpasse behandlingen bedst muligt og i sidste ende nå i mål med behandlingen, siger Eva Hommel.

Det er den tilgang, hun møder sine patienter med. Målet er at skabe et trygt rum med faglighed og åbenhed i konsultationen.

Samtidig er Eva Hommel opmærksom på at anerkende den indsats, det kræver at have diabetes.

– Det er et virkelig stort arbejde at have diabetes 24/7 samtidig med, at man skal have et ungdomsliv og studie eller familieliv med børn og arbejde til at fungere. Man har jo lidt to-tre fuldtidsjob, og det kræver noget at kunne mestre alt det. Eva Hommel understreger også, at man som behandler skal droppe løftede pegefingre og fokusere på at rose store og små fremskridt i mødet med personer med diabetes. ▶





► **GLÆDE VED AT GØRE EN FORSKEL**

Patienternes fremskridt er noget af det, der giver Eva Hommel arbejdsglæde.

– Det er en god dag, når jeg kan se, at jeg gør en forskel i mit arbejde. Når jeg for eksempel har overbevist en borger om at prøve en pumpe, og personen vender tilbage en uge senere og fortæller, hvor stor en hjælp pumpen er. Det gør mig glad, når jeg har kunnet gøre noget for at lette livet med diabetes.

Eva Hommel gør helt tydeligt en stor forskel. Hun er blevet indstillet til behandlerprisen flere år i træk, og bare i 2024 er hun blevet indstillet af tre forskellige personer med diabetes. Nu er hun valgt som vinder af Behandlerprisen 2024.

I indstillingerne lyder det blandt andet:

”Eva er suveræn. Hun er dygtig, grundig, lyttende og giver sig altid tid til sine patienter. Hun er god til at forklare, og man går aldrig usikker hjem. Ville ønske, at alle kunne få den rådgivning og empati.”

”Eva har været min faste klippe i min diabetesbehandling og været bindeled til andre læger, som har behandlet nogle af de andre kroniske sygdomme, jeg har. Hun ser fornuften i at samle en gruppe læger omkring patienten og skaber en tryk tværfaglig behandling. Eva lytter altid og har respekt for mine ønsker til behandling. Hun giver ikke op og er altid klar til at hjælpe. Jeg kunne fortælle om mange gange, hvor Eva

har hjulpet mig, men jeg vil slutte af med at skrive, at hun er en fantastisk læge og menneske.”

Som behandler er Eva Hommel glad for, at patienterne også har den oplevelse i konsultationen, som hun stræber efter at give.

– Det, de beskriver, er det, jeg gerne vil gøre for dem. Så jeg bliver virkelig beæret og rørt. Jeg er megastolt og synes, det er vildt imponerende, at nogle af mine borgere med diabetes har taget sig tid til at skrive indstillinger. Det gør mig utrolig glad – også på deres vegne. Det betyder jo, at det, jeg gør, fungerer for dem.

UDVIKLINGEN ARBEJDER FOR OS

Som Eva Hommel ser det, er der altid mere at gøre.

– Det er fantastisk at se borgerne nå et nyt trin mod et bedre liv med diabetes. Men man skal jo ikke stoppe der. Måske er der brug for hjælp til det psykiske, eller andre områder. Så jeg vil altid se på, hvad mere vi kan gøre. Heldigvis arbejder udviklingen for os, siger Eva Hommel med henvisning til den rivende udvikling indenfor teknologi og diabetesbehandling.

– Der er sket store fremskridt i behandlingen ikke kun af diabetes, men også inden for øjne, nyre, blodtryk og hjerte. Det betyder, at jeg kan tilbyde flere muligheder i behandlingen, der øger livskvalitet og giver et godt liv med diabetes. ●

**Jesper Fleischer**

jesper.fleischer@clin.au.dk
Seniorforsker og diabetesteknologikonsulent
Steno Diabetes Center Sjælland, SDCS, og
Steno Diabetes Center Aarhus, SDCA.

**Allan Kofoed**

akofo@regionsjaelland.dk
Ledende overlæge Medicinsk Afd,
Sjællands Universitetshospital, SUH, Nykøbing F.
Centerchef, Steno Diabetes Center Sjælland, SDCS.

**Lise Tarnow**

litar@regionsjaelland.dk
Overlæge Medicinsk Afd, Sjællands
Universitetshospital, SUH, Nykøbing F.

FRA FORSKNING TIL KLINISK BRUG

Systematisk screening for **autonom neuropati** tilbydes alle personer med diabetes på tværs af sektorer

Tidlig opdagelse af autonom neuropati hos personer med diabetes er afgørende og muliggør interventioner, der markant forbedrer patientens helbred og reducerer risikoen for alvorlige følger til autonom neuropati.

● Til trods for forbedret medicinsk behandling har personer med diabetes fortsat risiko for udvikling af komplikationer til diabetes. Tidlig identifikation af patienter i særlig høj risiko for at udvikle alvorlige komplikationer i hjerte, kar og fødder, er derfor fortsat afgørende. Autonom neuropati er en komplikation ved diabetes, som påvirker de autonome nerver, der styrer kroppens ufrivillige funktioner, blandt andet hjertefrekvens, blodtryk, fordøjelse, blærefunktion, svedproduktion og sexualfunktion.

Symptomerne på diabetisk autonom neuropati kan i årevis være svage og ukarakteristiske og bliver derfor let overset. Samtidig er det ofte sådan, at hverken patienterne eller behandlerne forbinder generne med diabetes.

Tidlig opdagelse af autonom neuropati hos personer med

diabetes er afgørende og muliggør interventioner, der markant forbedrer patientens helbred og reducerer risikoen for alvorlige følger til autonom neuropati. Autonom neuropati er reversibel i de tidlige sygdomsstadier – gennem forbedret glykæmisk kontrol. Hvis der kommer symptomer på autonom neuropati ses de typisk flere år efter diabetesdebut. Symptomerne kan være invaliderende for patienten i form af: Manglende erkendelse af hypoglykæmi, forhøjet blodtryk om natten, svimmelhed, kvalme, diarré, blæreretention, svedtendens og sexualdysfunktion. Patienter med autonom neuropati har desuden en øget risiko for hjertekarsygdom – herunder stum myokardieiskæmi.

I de tidlige stadier er autonom neuropati karakteriseret ved nedsat parasympatisk aktivitet. Senere tilkommer en øget

sympatisk aktivitet og nedsat baroreflex-sensitivitet.

Diagnosen autonom neuropati er baseret på tre kardio vaskulære autonome funktionstests.

LOFUS-UNDERSØGELSEN

Nye normative aldersspecifikke tærskelværdier er fastlagt i dansk studie baseret på LOFUS-undersøgelsen.

Hidtil er referenceværdierne for de autonome funktionstest baseret på små grupper af raske personer i udvalgte aldersgrupper.

I et netop publiceret studie (1) løser danske forskere et tilbagevendende problem med manglen på pålidelige, alders- og apparatspecifikke referencedata for kardiovaskulær autonom funktionstests. Med de nye normative tærskelværdier fra en stor dansk, ikke-diabetisk befolkning uden hjerte-kar-sygdomme skaber artiklen (1) et solidt grundlag for præcis vurdering og diagnosticering af autonom neuropati.

ARTIKLENS FUND

- Resultaterne omfatter aldersspecifikke tærskelværdier for kardiovaskulær autonom funktionstests og hjerterytmevariabilitet for 875 deltagere (48 % kvinder) i alderen 15-85 år.
- Resultaterne er baseret på Data fra Lolland-Falster Health Study (LOFUS), der dækker et bredt udsnit af befolkningen fra Lolland og Falster.
- Kvinder ser ud til at have højere parasympatisk tonus end mænd.
- Målene for autonom funktion falder med stigende alder.

PILOTPROJEKTET

SDCS har tidligere gennemført et pilotstudie på SUH – Køge, hvor man fandt, at op mod halvdelen af mennesker med diabetes har tegn på autonom neuropati.

Selvom undersøgelsesprogrammet var ret omfattende i dette projekt, var patienterne glade for fokus på denne oversete komplikation og særligt tilfredse med at få en forklaring på symptomer, som de havde bekymret sig om længe.

FRA FORSKNING TIL KLINISK BRUG

Formålet med det nuværende projekt er i et slankere set-up at implementere en systematisk opsporing af patienter med autonom neuropati, som så kan tilbydes en mere målrettet og individuelt tilpasset diabetesbehandling. Herunder sensorbaseret teknologi til personer med type 2-diabetes, både i almen praksis og på diabetesambulatoriet.

I et nyt tværsektorielt samarbejde vil personer med diabetes

AUTONOM NEUROPATI PAKKE

- Undersøgelse for autonom neuropati med (Vagus™ apparatet). Undersøgelsen kan foretages af en sygeplejerske, SSA, bioanalytiker eller studerende. De nye normative tærskelværdier anvendes. Alle patienter udfylder desuden et spørgeskema om symptomer.
- Glukosesensor (FreeStyle Libre) i 14 dage tilbydes til alle personer med type 2-diabetes, som ved screeningen får påvist autonom neuropati.
- Opfølgning hos sygeplejerske efter 14 dage, hvor undersøgelsesresultater inklusiv CGM og spørgeskema gennemgås. Behandlingen optimeres i forhold til risikofaktorer og symptomer, behov for længerevarende CGM vurderes og yderligere undersøgelser og evt. henvisning til andre specialer iværksættes. Patienten vejledes.
- Der er udarbejdet skriftlig patientinformation i samarbejde med SDCS.

som følges i diabetesambulatoriet, Medicinsk Afdeling SUH - Nykøbing F, samt i Nærklinik Nakskov og Nordic Medicare Lægeklinik Nakskov, blive tilbudt en autonom neuropati pakke. Den består af udredning, vejledning og relevant behandling for eventuelle symptomer.

Afgørende for implementeringen er et tilstrækkeligt kompetenceforløb og løbende supervision til det kliniske personale. Aktuelt planlagt til at bestå af fysiske og virtuelle møder, actioncards og et udtømmende skriftligt materiale om autonom neuropati, symptomer, udredning og behandling. Overgangen fra forskning til pilotafprøvning til implementeringsprojekt kan kun lykkes med en integreret tværfaglig tilgang, der løbende justeres og tilpasses de lokale rammer og ressourcer. ●

Interessekonflikt: Jesper Fleischer er medopfinder af Vagus™ apparatet.

KEYWORDS

Tidlig opsporing af komplikationer. Autonom neuropati pakke. Individuelt tilpasset behandling. Tværsektorielt samarbejde. Systematisk screening. Klinisk implementering. Anvendt teknologi.

REFERENCER

1. Hansen, C.S., Christensen, M.M.B., Vistisen, D. et al.: Normative data on measures of cardiovascular autonomic neuropathy and the effect of pretest conditions in a large Danish non-diabetic CVD-free population from the Lolland-Falster Health Study. Clinical Autonomic Research 12 September 2024. <https://doi.org/10.1007/s10286-024-01069-6>



Anne-Ditte Termansen

anne-ditte.termansen@regionh.dk
Cand.scient, ph.d.-studerende, Steno Diabetes Center Copenhagen.



Jonas Salling Quist

jonas.salling.quist@regionh.dk
Ph.d., seniorforsker, Steno Diabetes Center Copenhagen.

RESET2 projektet

Tidsbegrænset spisning i behandling af type 2-diabetes

Livsstileændringer er en essentiel del af behandlingen af type 2-diabetes, men implementering og vedligeholdelse er udfordrende for mange. Involvering af målgruppen i udformning og evaluering af indsatser er essentielt med henblik på **langvarig efterlevelse og helbredseffekter.**

● Traditionel behandling af type 2-diabetes omfatter medicin, vægttab og livsstilsændringer, med øget fysisk aktivitet og omlægning af kosten med fokus på restriktioner i forhold til type og mængde. Dette er for mange svært at efterleve og vedligeholde i det lange løb. Der er behov for nye indsatser, som kan hjælpe mennesker med type 2-diabetes til at opnå bedre blodsukkerregulering, vægttab og forbedret livskvalitet. I disse indsatser bør der tages højde for individuelle præferencer, så chancerne for, at livsstilsændringen kan vedligeholdes, øges.

POTENTIALE I BEHANDLING AF TYPE 2-DIABETES?

Tidsbegrænset spisning (engelsk: time-restricted eating) er en form for periodisk faste, med potentiale i forebyggelse og behandling af overvægt og type 2-diabetes.

Tidsbegrænset spisning indsnævrer det daglige interval,

hvor man indtager mad og drikke (spisevinduet), typisk til maksimalt 10 timer i døgnet. Dermed faster man i længere tid hen over natten uden andre restriktioner i forhold til kostens sammensætning og uden behov for kalorietælling. Tidsbegrænset spisning har altså fokus på, hvornår man spiser, fremfor et traditionelt fokus på hvad og hvor meget man spiser og giver derfor plads til individuelle præferencer.

Undersøgelser har vist, at uregelmæssig spisning og spisning sent om aftenen er hyppigt forekommende og er associeret med overvægt og risikofaktorer for type 2-diabetes og hjertekarsygdom (1–4). I en undersøgelse blandt personer med type 2-diabetes fandt vi ligeledes, at spisning/snacking sent om aftenen var udbredt (5).

Det teoretiske rationale bag tidsbegrænset spisning er, at kosten indtages, hvor det er mest hensigtsmæssigt i



Ph.d. studerende Anne-Ditte Termanssen og RESET2 deltager Leif Devitt Møller.

forhold til den naturlige døgnrytme i stofskiftet, blandt andet blodsukkerregulering, og at man opnår en længere fasteperiode, som blandt andet kan mindske kalorieindtaget og øge fedtforbrændingen (6).

I løbet af de seneste år har en række studier vist, at tidsbegrænset spising kan føre til moderat vægttab og forbedring af risikofaktorer for type 2-diabetes og hjertekar-sygdom hos personer med overvægt og høj risiko for type 2-diabetes (7–9).

Få, relativt små, kortvarige (≤ 6 mdr) studier har undersøgt tidsbegrænset spising hos personer med type 2-diabetes og fundet, at det kan føre til forbedret blodsukkerregulering (10,11).

De langsigtede effekter af tidsbegrænset spising i behandlingen af type 2-diabetes er ukendte. I en systematisk gennemgang af litteraturen identificerede vi vigtige fak-

torer, der kan facilitere efterlevelse af tidsbegrænset spising. Disse inkluderede støtte fra pårørende og sundhedsprofessionelle, kaloriefrie drikke uden for spisevinduet, og indflydelse på spisevindets længde og placering (12).

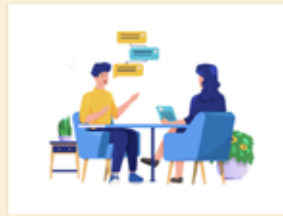
I vores tidligere studie, RESET, der inkluderede personer med overvægt og prædiabetes, fandt vi, at ▶

Kort om artiklen

● Tidsbegrænset spising er en form for periodisk faste, der er blevet foreslået som en overskuelig livsstilsintervention i forebyggelse og behandling af type 2-diabetes. For at sikre langvarig efterlevelse og helbredseffekter er målgruppen involveret i udformning af interventionen i RESET2 projektet.

RESET2 STUDIEDESIGN

Fase 1



**Behovs-
afdækning**
n ~ 30

Interviews og
workshops med
personer med
type 2
diabetes,
pårørende og
sundheds-
professionelle

Fase 2



Pilotstudie
n = 20

Test af
interventionen

Design af
interventionen

Justering af
interventionen

TRE = time-restricted eating
(tidsbegrænset spising)

- ▶ deltagerne fandt tidsbegrænset spising attraktivt, da det ikke inkluderede medicin og kalorietælling, men at det kunne være udfordrende i forbindelse med sociale aktiviteter og at støtte fra pårørende var essentielt i forhold til at efterleve det (13,14). Ydermere rapporterede nogle deltagere, at de spiste mere indenfor spisevinduet af frygt for at blive sultne i løbet af den længere fasteperiode, hvilket blev bekræftet af kostdata og kontinuerede blodsuktermålinger. Det er u hensigtsmæssigt, hvis målet er vægttab og forbedret blodsukkerregulering (13–15).

Disse er vigtige observationer, som der skal tages højde for i forbindelse med fremtidige studier.

Brugerinvolvering i design og evaluering af fremtidige indsatser er essentielt for at kunne overføre resultater fra kliniske studier til klinisk praksis.

Denne tilgang er anvendt i RESET2 projektet.

RESET2 PROJEKTET

Det overordnede formål med RESET2 (REstricted Eating Time in people with type 2 diabetes) projektet er at undersøge effekten af tidsbegrænset spising på blodsukkerregulering hos personer med overvægt og type 2-diabetes.

Projektet består af 3 faser:

1. Behovsafdækning
2. Pilotstudie
3. Kontrolleret lodtrækningsforsøg

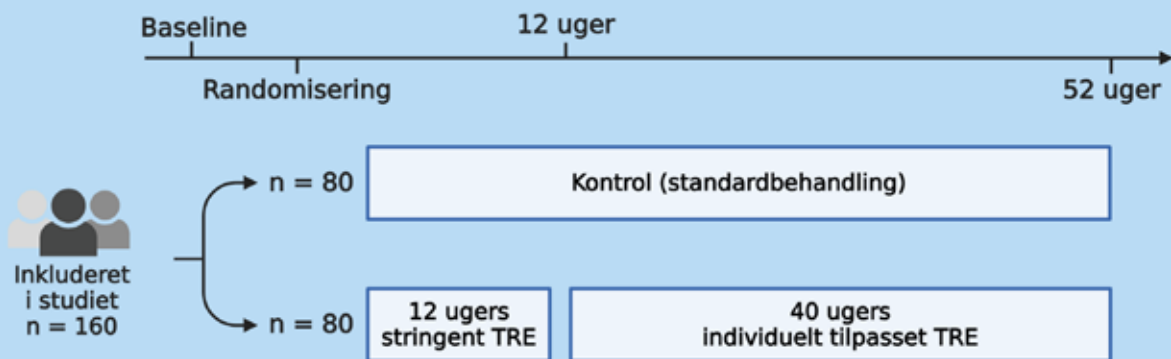
Se studiedesignet i figur 1 ovenfor.

Fase 1. Behovsafdækningen

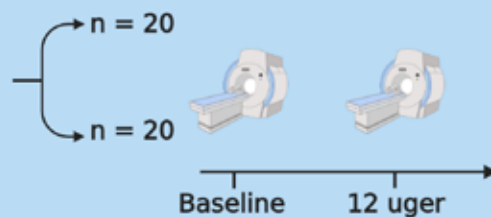
Vi lavede interviews og workshops med personer med type 2-diabetes, deres pårørende og sundhedsprofessionelle (læger, diætister og sygeplejersker) med det formål at designe en attraktiv og gennemførlig tidsbegrænset spising intervention for personer med type 2-diabetes (16). Behovsafdækningen viste, at interventionen skulle deles op i to dele: En stringent fase med et fast spisevindue for at opnå erfaringer. Efterfølgende en fase med individuelle tilpasninger. Yderligere skulle interventionen tilbyde muligheder for justeringer i spisevinduet, blandt andet fridage og kaloriefrie og koffeinfrie drikke uden for spisevinduet. Slutteligt skulle deltagere tilbydes forskellige støttemuligheder, for eksempel at mødes med andre deltagere og ekstra telefonopkald fra sundhedsprofessionelle. Disse fund blev implementeret i fase 2.

Fase 3

Randomiseret kontrolleret forsøg



Substudie - MR skanning af hjernen



Fase 2. Pilotstudiet

Vi inkluderede 20 deltagere (10 kvinder og 10 mænd) med type 2-diabetes og overvægt, der alle fulgte tidsbegrænset spising i 12 uger med et 10 timers spisevindue. De første 8 uger havde deltagerne et fast 10 timers spisevindue, og de sidste 4 uger fik deltagerne mulighed for at lave individuelle tilpasninger i form af kaloriefrie og koffeinfrie drikkevarer uden for spisevinduet, skubbe spisevinduet frem og tilbage og holde fridage fra spisevinduet efter behov (2-3 fridage om morgenen efter behov). Derudover fik deltagerne mulighed for at deltage i erfaringsudvekslingsmøder og yderligere involvering af deres pårørende.

Pilotstudiet viste, at 19 ud af 20 deltagere gennemførte interventionen. I gennemsnit overholdt deltagerne spisevinduet 94% af dagene over de 12 uger.

Deltagerne tabte sig i gennemsnit to kilo, og deres HbA_{1c} faldt i gennemsnit med 4 mmol/mol over 12 uger. Deltagerne udtrykte, at de individuelle tilpasningsmuligheder tilføjede fleksibilitet til spisekonceptet, og muliggjorde opretholdelse af et socialt liv og lettede udfordrende perioder med spisevinduet. ▶

PERSPEKTIVERING

Centrale fund


- Støtte fra pårørende og sundhedsprofessionelle og erfaringsudveksling med andre deltagere er vigtigt for efterlevelse af tidsbegrænset spising. Det er også hensigtsmæssigt at tillade justering af spisevinduet, for eksempel fridage, og kaloriefrie drikke uden for spisevinduet.

Hvordan bidrager disse fund til det, vi ved i forvejen?


- Tidligere studier har primært været af kort varighed, og implementering af individuelle justeringer i spisevinduet som fx fridage og kaloriefrie drikke uden for spisevinduet kan potentielt føre til høj efterlevelse i kommende langvarige studier.

Hvordan kan der med fordel ændres i praksis for at få gavn af disse forskningsresultater?


- RESET2 projektet er designet, så resultaterne potentielt kan overføres til klinisk praksis. Viser det sig, at interventionen med tidsbegrænset spising er effektiv og realistisk, kan den være et redskab i behandlingen af type 2-diabetes.

 Jeg synes, at det har været fedt at være med i projektet med tidsbegrænset spisning. Jeg har oplevet nye sider af mig selv, fx drikker jeg ikke så meget sodavand mere. Jeg er begyndt at drikke vand. Det vil jeg fortsætte med, da jeg er begyndt at sove bedre og har mere energi efter at jeg drikker mere vand.


Kvinde, 58 år

 Det har ikke givet nogen former for ubehag at følge studiet. Jeg har oplevet bedre humør og også kropsmæssigt. Jeg opdagede hurtigt, at jeg tabte mig, og det var en motivationsfaktor gennem forløbet. Jeg har oplevet mindre sult. Jeg har ikke rigtig noget negativt at sige.


Mand, 69 år

 Principperne, der har været lagt for mig i projektet (10 timers spisning og 14 timers faste), vil jeg bruge i min fremtidige dagligdag. Jeg vil holde 14 timers faste i den udstrækning, at det ikke kolliderer med mit sociale liv. Jeg er overrasket over, at min appetit ikke blev større af det lange fasteinterval om aftenen, natten og morgenen. Jeg har ikke spist mere end jeg plejer. Jeg havde forventet, at jeg var mere sulten til morgenmad.

Mand, 82 år

 Det bliver meget hurtigt rutine at følge spisevinduet. Dog er det svært, når man har et rigt socialt liv med venner og familie, og man er inviteret ud som gæst.

Mand, 74 år

 Jeg synes faktisk, at det har været spændende at være med i studiet, fordi jeg har afprøvet mig selv i forhold til ikke at kaste mig over noget (mad), når jeg ikke skal. Jeg synes, at det er spændende, at det kunne lykkes for mig. Det havde jeg ikke troet. Jeg troede min søde tand ville skinne mere igennem end den har gjort. Mine aftener har været mere rolige, fordi jeg ikke har tænkt på, hvad jeg har lyst til at spise. Det er jeg glad for.

Kvinde, 74 år

► Fase 3. Hovedstudiet

Et kontrolleret lodtrækningsforsøg, blev igangsat i foråret 2024, er designet med udgangspunkt i fase 1 og fase 2.

Vi planlægger at rekruttere 160 personer med type 2-diabetes og overvægt. Deltagerne vil blive randomiseret til et års intervention med tidsbegrænset spisning eller kontrolgruppe (standardbehandling). Her skal deltagerne i interventionsgruppen følge stringent tidsbegrænset spisning i tre måneder efterfulgt af ni måneder med individuelle justeringer.

Studiets primære endepunkt er langtidsblodsukkeret, HbA_{1c}. De sekundære endepunkter inkluderer blandt andet vægt, kropssammensætning, leversundhed, appetit, og selvrapporeret helbred. I et substudie med 40 deltagere undersøger vi hjernens insulinfølsomhed vha. MRI-skanning.

Vi har primo november inkluderet 35 deltagere, og forventer at rekruttere deltagere i 2025 og 2026. ●

RESET2

● REStRicted Eating Time in people with type 2- diabetes. Projektet er støttet af Novo Nordisk Fonden, Danish Diabetes Academy og Diabetesforeningen. Jonas Salling Quist modtog Diabetesforeningens forskningslegat i 2020.

● Projektet er et samarbejde mellem forskere og sundhedsprofessionelle fra Afdeling for Klinisk og Translationel Forskning, Afdeling for Diabetesbehandling og Afdeling for Forebyggelse, Sundhedsfremme og Samfundet på Steno Diabetes Center Copenhagen og samarbejdspartnere fra Glostrup Hospital, England og Californien.

Interessekonflikter Jonas Salling Quist har modtaget støtte fra og samarbejder med Novo Nordisk A/S ifm. andre studier.



Det har været super spændende at følge tidsbegrænset spisning, især at kigge ind i sine egne vaner. Om det er så vigtigt at gå ud til køleskabet som det første, når man vågner, eller det sidste inden man går i seng. De første par dage kampspiste jeg ved tanken om, at der var lang tid til, at jeg kunne få mad igen. Jeg synes, at jeg har sovet meget bedre. Før var jeg vant til at spise meget sent. Jeg har egentlig aldrig tænkt over, at det var maden, der var årsag til, at jeg var urolig om natten.

Kvinde, 54 år



Jeg synes, det har været spændende at være med, og jeg har lige fået at vide, at jeg har tabt mig 2 kilo.

Mand, 76 år



DET 1-ÅRIGE INTERVENTIONS-STUDIE

➔ Find mere information:
Scan QR-koden.

Forsøgsansvarlige kan kontaktes:
sdc-fp-reset2@regionh.dk
eller **21 30 49 69**

KEYWORDS

Overvægt. Tidsbegrænset spisning. Periodisk faste. Type 2-diabetes.

REFERENCER

1. Gill S, Panda S. A Smartphone App Reveals Erratic Diurnal Eating Patterns in Humans that Can Be Modulated for Health Benefits. *Cell Metab.* 2015;22(5):789–98.
2. Farsijani S, Mao Z, Cauley JA, Newman AB. Comprehensive Assessment of Chrononutrition Behaviors Among Nationally Representative Adults: Insights from National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) Data. 2024;42(10):1910–21.
3. St-Onge MP, Ard J, Baskin ML, Chiuve SE, Johnson HM, Kris-Etherton P, et al. Meal Timing and Frequency: Implications for Cardiovascular Disease Prevention: A Scientific Statement from the American Heart Association. Vol. 135, *Circulation.* 2017 Feb 28;135(9):e96–e121. doi: 10.1161/CIR.000000000000476. Epub 2017 Jan 30.
4. Pot GK, Almoosawi S, Stephen AM. Meal irregularity and cardiometabolic consequences: results from observational and intervention studies. 2016;(75):475–86.
5. Quist JS, Blond MB, Færch K, Ewers B. Late-evening food intake is highly prevalent among individuals with type 2 diabetes. *Nutr Res.* 2021;87:91–6.
6. Manoogian ENC, Chow LS, Taub PR, Laferrère B, Panda S. Time-restricted Eating for the Prevention and Management of Metabolic Diseases. *Endocr Rev.* 2022;43(2):405–36.
7. Ezpeleta M, Cienfuegos S, Lin S, Pavlou V, Gabel K, Tussing-Humphreys L, et al. Time-restricted eating: Watching the clock to treat obesity. *Cell Metab [Internet].* 2024;36(2):301–14.
8. Manoogian ENC, Laferrère B. Time-restricted eating : What we know and where the field is going. *Obesity.* 2023;31:7–8.
9. Liu L, Chen W, Wu D, Hu F. Metabolic Efficacy of Time-Restricted Eating in Adults : A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Clin Endocrinol Metab [Internet].* 2022;107(12):3428–41.
10. Che T, Yan C, Tian D, Zhang X, Liu X, Wu Z. Time-restricted feeding improves blood glucose and insulin sensitivity in overweight patients with type 2 diabetes: a randomised controlled trial. *Nutr Metab.* 2021;18:1–10.
11. Pavlou V, Cienfuegos S, Lin S, Ezpeleta M, Ready K, Corapi S, et al. Effect of Time-Restricted Eating on Weight Loss in Adults With Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw open.* 2023;6(10):1–13.
12. Termannsen A-D, Varming A, Van Elst C, Bjerre N, Nørgaard O, Hempler NF, et al. Feasibility of time-restricted eating in individuals with overweight , obesity, prediabetes, or type 2 diabetes: A systematic scoping review. *Obesity.* 2023;31(6):1463–85.
13. Bjerre N, Holm L, Quist JS, Færch K, Hempler NF. Watching, keeping and squeezing time to lose weight: Implications of time-restricted eating in daily life. *Appetite.* 2021;161:1–8.
14. Bjerre N, Holm L, Veje N, Quist JS, Færch K, Hempler NF. What happens after a weight loss intervention? A qualitative study of drivers and challenges of maintaining time-restricted eating among people with overweight at high risk of type 2 diabetes. *Appetite.* 2022;174:1–9.
15. Quist JS, Pedersen HE, Jensen MM, Katrine K, Clemmensen B, Bjerre N, et al. Effects of 3 months of 10-h per-day time-restricted eating and 3 months of follow-up on bodyweight and cardiometabolic health in Danish individuals at high risk of type 2 diabetes : the RESET single-centre , parallel , superiority , open-label . *Lancet Healthy Longev.* 2024;5(5):e314–25.
16. Hempler NF, Bjerre N, Varming A, Termannsen A-D, Ringgaard L, Jensen T, et al. Designing a co-created intervention to promote motivation and maintenance of time-restricted eating in individuals with overweight and type 2 diabetes. *J Nutr Educ Behav.* 2023;55(5):371–9.

Tekst **Peter Pears**

EASD 2024

Konferencen EASD 2024 (European Association for the Study of Diabetes)

samlede verdens førende diabetesforskere, som udvekslede spritnye forskningsresultater, blev inspireret til fremtidens forskning og fik indsigt i ny og kommende diabetesmedicin og -teknologi. Diabetesforeningen præsenterede to oplæg om egen forskning, SPOTTED og 2Sense, på konferencen. Diabetesforeningens forskningsafdeling kommenterer her på udvalgte nyheder og tendenser.

SPOTTED

Nuri Cayuelas i Mateu, senior forskningskonsulent, har på EASD fremlagt resultaterne fra projektet SPOTTED, der tilbød screening målrettet personer i alderen 50-75 år, der ikke havde fået målt deres langtidsblodsukker de sidste 2 år. Projektet fandt, at 1,7 pct. af deltagerne har uopdaget type 2-diabetes. Med afsæt i eksisterende forskning om effekten af screening og tidlig opsporing for forebyggelsen af alvorlige følgesygdomme og dødelighed viser beregninger foretaget af Kraka Economics, at målrettet screening for type 2-diabetes vil være en økonomisk gevinst for Danmark. ●

🔗 diabetes.dk/spotted

2Sense

Tanja Thybo, forskningschef, fremlagde på EASD Diabetesforeningens 2Sense-projekt, hvor personer med ikke-insulinkrævende type 2-diabetes kunne prøve en sensor i 14 dage.

Resultaterne viser, at det har positiv effekt på personer med type 2-diabetes' sygdomsforståelse, behandling, motivation og livskvalitet. Efter de 14 dage med en sensor svarede 80 procent af deltagerne, at de fandt det lærerigt.

Det betød, at 75 procent ændrede adfærd i forhold til, hvad og hvor meget de spiser, og hvor meget de bevæger sig.

– Resultaterne taler for, at der er et potentiale i at give personer med type 2-diabetes en sensor som læringsværktøj, siger Tanja Thybo. ●

🔗 diabetes.dk/2sense

Bedre behandling af nyresygdom

● Behandlingen af nyresygdomme i forbindelse med diabetes bliver i disse år undersøgt grundigt i både danske og udenlandske studier. Nyere typer diabetesmedicin som SGLT-2-hæmmere og GLP-1-receptoragonister har vist sig også at beskytte mod nyresygdom. Og sammen med andre typer medicin kan beskyttelsen af nyrerne være endnu bedre.

På EASD fremlagde professor og forskningsleder Peter Rossing fra Steno Diabetes Center Copenhagen sammen med samarbejdspartnere fra USA et stort nyt studie kaldet FLOW.

I studiet har de undersøgt, om kombinationen af GLP-1-receptoragonister og nyremedicinen aldosteron-blokade giver en bedre beskyttelse af nyrerne. Resultatet: Det gør det.

Sammenholdt med tidligere forskningsresultater peger det på, at mange vil få optimal behandling af en kombination mellem to til tre af lægemidlerne aldosteron-blokade, SGLT-2-hæmmere, GLP-1-receptoragonister og mineralokortikoid-receptorantagonister.

Tanja Thybo, forskningschef, Diabetesforeningen:

– Alle disse studier belyser, hvordan behandlingen af mennesker med nyresygdom og diabetes bliver forbedret med dels diabetesmedicin, dels nyremedicin. Det betyder, at man med kombinationer i dag kan behandle nyresygdom mere effektivt, så færre får terminalt nyresvigt og ender i dialyse. Trods de positive resultater i de første studier er der dog stadig brug for mere forskning. Medicinen er allerede derude, så nu er det et spørgsmål om, at det skal nå ud til de mennesker, der kan have gavn af det – og i de rette kombinationer. ●

Transplantation af insulinproducerende celler

● Den hellige gral i forskning inden for type 1-diabetes er at finde en kur – en behandling der gør, at kroppen igen kan producere sin egen insulin og selv regulere behovet ud fra blodsukkerniveauet. Et af sporene på denne mission undersøger, om man ved hjælp af kirurgi og transplantation kan genetablere kroppens egenproduktion af insulin. Indtil videre har vi set eksempler på, at en hel bugspytkirtel er blevet transplanteret samtidig med en nyretransplantation, men det er en stor og risikofyldt operation, som desuden kræver livslang immundæmpende medicinering efterfølgende. Men på dette års EASD fremlagde professor James Shaw fra Newcastle University i Storbritannien resultater fra et forsøg, hvor det er lykkedes at transplantere isolerede insulinproducerende Langerhanske ø-celler fra en donor til en patient med type 1-diabetes.

Anne-Marie Wegener, seniorfaglig rådgiver, Diabetesforeningen:

– Transplantationen foregår ved, at man sprøjter ø-celler ind i leveren, hvor de kan producere insulin til kroppen. Det, at man kan nøjes med at transplantere de isolerede ø-celler, er godt nyt, da det er et meget mindre indgreb end transplantation af hele organer.

Behandlingen er især relevant for de patienter med type 1-diabetes, som oplever mange tilfælde af livstruende hypoglykæmi, som de ikke kan mærke. Og som samtidig ikke kan bære for eksempel et AID-system på grund af hudreaktioner mod klæbemidlet i insulinpumpe eller sensor. De gavnlige effekter skal stadig vejes op mod risikoen ved transplantationen og den livslange immundæmpende medicinering, som indgrebet fortsat indebærer.

– Transplantation af ø-celler foregår allerede, men udbredelsen af behandlingen er stærkt begrænset på grund af bivirkninger fra den nødvendige immundæmpende medicinering. Næste skridt er derfor at udvikle måleenheder for ø-cellernes funktion, så man bedre kan vurdere, om dosen af immundæmpende behandling kan sættes ned. Nedbringer man bivirkningerne, vil det kunne bidrage til, at kriteriet for at få foretaget en transplantation kan ændres, så det ikke kun er personer med livstruende hypoglykæmi, der kan få behandlingen. Netop det at nedbringe risiciene ved indgrebet og den efterfølgende immunbehandling kan være nøglen til større udbredelse af transplantation af Langerhanske ø-celler. ●



Sammedagscreening er en win/win

● De fleste diabetespatienter har været vant til, at screening hos de forskellige fagspecialister kan ligge spredt ud over flere dage på et kalenderår med mange timers transport, ventetid og ubekvem kalenderstyring til følge. Men bliver du behandlet på Steno Diabetes Center Nordjylland (SDCN), har du måske i løbet af de sidste tre år fået tilbudt at få ordnet alle dine diabetes-tjek på én og samme dag.

SDCN har fulgt op på indsatsen med såkaldt 'sammedags-screening' og fremlagde deres resultater på årets EASD. Resultatet af en treårs opfølgning viser, at de diabetespatienter, der fulgte programmet med sammedagscreening ved SDCN, havde færre kontakter, færre udeblivelser, færre kørte kilometer, højere patienttilfredshed og en bedre mental trivsel sammenlignet med diabetespatienter med samme køn, alder og langtidsblodsukkerniveau, der ikke deltog i programmet.

Nuri Cayuelas i Mateu, senior forskningskonsulent, Diabetesforeningen:

– Udover at det er mere praktisk for den enkelte at få gennemført alle relevante screeninger på én gang – på samme sted, på samme dag – forventer jeg, at sammedagscreening kan gøre, at flere følgesygdomme forebygges eller opdages tidligere, da flere får gennemført de nødvendige screeninger. På den måde er sammedagscreening en ret tydelig win-win. Alle Steno Centrene tilbyder allerede sammedagscreening, men programmet er ikke implementeret systematisk.

Evalueringen kan forhåbentlig bane vejen for, at det implementeres for alle diabetespatienter, uanset om de behandles i almen praksis eller i hospitalsregi. ●



Vær ikke bange, vær opmærksom

● I den seneste udgave af Diabetes magasinet gav Diabetesforeningen medlemmerne en status på følgesygdomme til diabetes og gode råd til at mindske risikoen for at få dem. Medlemsundersøgelsen Viden om Diabetes, 2022 viser, at der stadig er behov for oplysning.

➔ Find magasintemaet om følgesygdomme på:

diabetes.dk/nyheder

Madplaner til diabetesvenlig kost

● Diabetesforeningen har udviklet madplaner til fem dages aftensmad til seks kostformer, der ifølge international diabetesforskning er de mest gavnlige, når man har diabetes. Med alle opskrifterne følger en oversigt over, hvor mange gram kulhydrat, kalorier, fedt, protein og frugt/grønt, der er i retten pr. person.

➔ diabetes.dk/dit-liv/mad/kostformer

Ny side om diabetesteknologi

● Udstyr er for mange en fast del af livet med diabetes. Derfor lancerede Diabetesforeningen i marts en ny side på diabetes.dk med en gennemgang af de mest almindelige typer af diabetesudstyr til behandling af diabetes. Siden klæder mennesker med diabetes på til at tage dialogen om diabetesteknologi med deres behandler.

➔ diabetes.dk/dit-liv/diabetesteknologi

Projektet Sund Sammen starter i fire kommuner i det nye år



● Fysisk aktivitet forebygger over 35 forskellige livsbetingede sygdomme, heriblandt type 2-diabetes. Men over halvdelen af den danske voksne befolkning lever ikke op til WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet. Det ønsker projektet SUND sammen at ændre på. Formålet med SUND sammen er at skabe fleksible bevægelsesfællesskaber, der gør fysisk aktivitet mere tilgængeligt og motiverende for mennesker, som har eller er i risiko for på sigt at udvikle type 2 diabetes.

Fællesskaberne skal drives af frivillige med faglig viden, erfaring og interesse for sundhed og bevægelse.

– Mange mennesker har forskellige forbehold over for at deltage på ordinære motionshold. Med Sund sammen arbejder vi gennem workshops og interviews sammen med både målgruppen og fagprofessionelle om at skabe bevægelsesfællesskaber, der motiverer målgruppen til at få et

mere aktivt liv. Hvor alle kan være med, og bevægelse bliver en leg, man har lyst til at blive ved med, siger Anders Lund Rasmussen, projektleder, Diabetesforeningen.

Sund sammen er en forebyggende indsats, og målgruppen for tilbuddet er derfor ikke begrænset til personer med type 2-diabetes. Det rækker også ud til pårørende til mennesker med type 2-diabetes og til alle, der på den ene eller den anden måde er i risiko for at kunne udvikle type 2-diabetes og har brug for støtte til at være mere fysisk aktive.

Indsatsen implementeres i starten af 2025 i de fire projektkommuner: København, Aarhus, Middelfart og Vejen.

– Vi håber, at behandlerne i de fire kommuner vil støtte op om projektet og være med til at formidle indsatsen videre til de mennesker, der kunne være en del af målgruppen for tilbuddet, siger Anders Lund Rasmussen.

Diabetesforeningen står bag Sund sammen i samarbejde med Steno Diabetes Center Copenhagen, Syddansk Sundhedsinnovation, Københavns Professionshøjskole, Hjerteforeningen og Aarhus, Middelfart, Vejen og Københavns Kommune.

Projektet er støttet af TrykFonden med 4 millioner kroner og løber til medio 2027.

➔ diabetes.dk/sundsammen



Julie Høgsgaard Andersen

julane@rm.dk

Antropolog, ph.d. Steno Diabetes Center Aarhus.



Stine Mønster

STIMCG@rm.dk

Sygeplejerske i Masterclass individuel-projektet.
Steno Diabetes Center Aarhus.

SÅRBARE BØRN OG UNGE

Besøg i hverdagslivet giver indsigt og svar

En intensiv og fleksibel indsats til sårbare børn og unge med dårligt reguleret blodsukker og deres familier kan give ny indsigt i, hvordan familiernes udfordringer spiller sammen, og hvad der skal til for at løse dem. Det viser evalueringen af et kvalitetsudviklingsprojekt på Steno Diabetes Center Aarhus.

● I 2022 iværksatte Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) kvalitetsudviklingsprojektet Masterclass individuel (MI) til særligt sårbare familier med børn og unge med type 1-diabetes. Seks børn og unge i alderen 12-17 år og deres familier blev udvalgt til at deltage i projektet, fordi børnene/de unge havde et dårligt reguleret blodsukker og kognitive eller psykosociale problemer, der var konflikter i familierne, eller fordi forældrene havde svært ved at hjælpe med børnenes diabetes. Forskning viser, at sådanne børn og unge er i stor risiko for at udvikle diabetesrelaterede komplikationer, men der mangler viden om, hvordan man bedst hjælper dem og deres familier (1). Familierne blev tilknyttet en udekørende sygeplejerske, Stine Mønster, i op til et år. Hun havde en tæt, men fleksibelt tilrettelagt kontakt med familierne. Besøgene foregik ofte hjemme hos familierne eller i deres lokalmiljø og varede typisk en time.

Antropolog Julie Høgsgaard Andersen udførte en kvalitativ evaluering af projektet med fokus på, hvordan de deltagende familier og den tilknyttede sygeplejerske oplevede projektet, og hvilket udbytte familierne havde (2).

Der blev gennemført fire interviews med deltagelse af en ung og en af deres forældre. Et interview var med en kommunal kontaktperson, som havde deltaget i projektet sam-

men med en ung. Der var også interview med sygeplejersken, og samtidig blev sygeplejerskens journalnotater fra projektet læst og sat i kontekst.

I denne artikel præsenterer vi evalueringens resultater og diskuterer de praktiske implikationer.

SYGEPLEJERSKENS SÆRLIGE TILGANG

Evalueringen viste et helt centralt element i projektet: Sygeplejerskens åbne og fleksible tilgang til familierne.

I starten af forløbene prioriterede hun tid til relationsdannelse og forsøgte at få så meget indsigt i familiernes hverdagsliv som muligt, herunder i hvad de selv så som deres udfordringer.

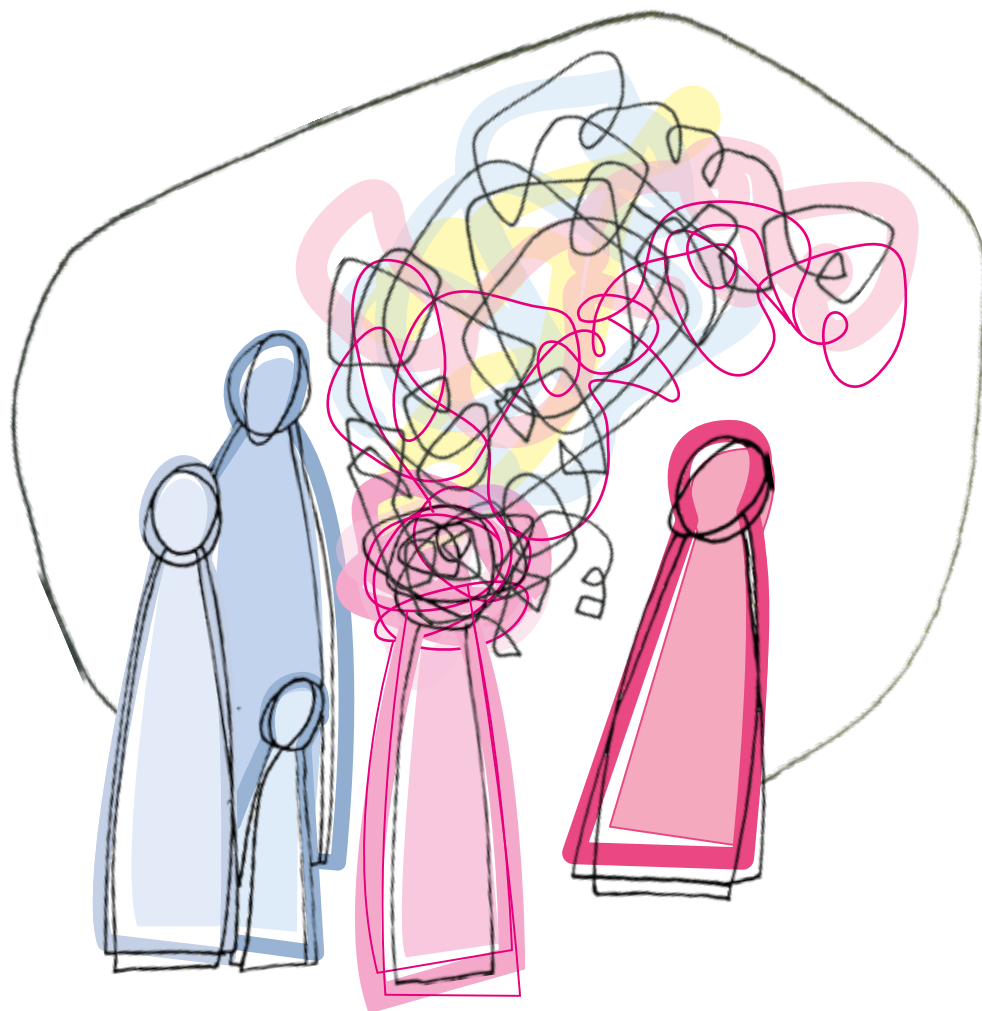
I forlængelse heraf var der fokus på, hvordan sygeplejersken bedst kunne få børnene og de unge i tale. Udover at besøge familierne derhjemme fulgtes hun med et barn til skole. Andre mødtes hun med i det lokale center, eller de gik en tur i byen.

Journalnotaterne viser, at det gav anledning til og mulighed for at tale med de unge om alt det, der rører sig i et ungdomsliv ud over diabetes. For eksempel skolen, ferieplaner, fritidsinteresser, yndlingsmusik, venner og identitet.

Sygeplejerskens tilgang blev værdsat af familierne. De unge

MASTERCLASS INDIVIDUEL

● Kvalitetsudviklingsprojekt om børn og unge, der både har dårligt reguleret diabetes og andre komplicerede problemer, som er i stor risiko for at udvikle diabetesrelaterede komplikationer. En intensiv og fleksibel indsats til disse børn/unge og deres familier har vist positive resultater. Interessekonflikter: Ingen.



fortalte, at de havde været glade for at tale med hende, og at de havde talt om alt muligt. For eksempel sagde Martin:

”Vi talte egentlig bare om, hvad jeg laver i hverdagene, og hvad jeg godt kan lide, og hvad jeg skal til i fremtiden. Øhm, og så snakkede vi også om diabetes”.

På samme måde havde forældrene en oplevelse af, at der blev udvist en oprigtig interesse i deres hverdagsliv og en anerkendelse af den mangfoldighed af udfordringer, de stod med. Som Eyda sagde:

“De kigger ind i vores verden”.

Forældrene fortalte, at udebesøgene i hjemmet var en kontrast til deres sædvanlige konsultationer på hospitalet. Her oplevede de ofte, at de unges dårlige blodsukkertal var i fokus, og at de var optagede af at sige det rigtige og ikke kunne slappe af. Tilgangen i hjemmebesøgene betød, at der blev opbygget en tillidsfuld relation til familierne og et godt samarbejde om at finde ud af, hvad der var svært for den unge og familien, og hvordan man kunne prøve at arbejde med dette.

Indimellem havde sygeplejersken mulighed for at spise sammen med de unge. I den forbindelse kunne hun observere og tale med dem om, hvad de gjorde i forhold til udregning af kulhydrater og insulin, og hvorfor dette var vigtigt. På

denne måde fik hun også indsigt i, hvad de unge rent faktisk formåede at tage ansvar for i forhold til deres sygdom. Og i hvilke situationer der var behov for hjælp.

I ét tilfælde stod det klart, at kognitive og psykiske udfordringer gjorde, at en ung simpelthen ikke evnede at huske at tage sin insulin, så det nyttede ikke at forvente det af hende.

SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

I løbet af projektet var en af opgaverne for sygeplejersken også den væsentlige opgave at kontakte andre relevante professionelle for at få dem til at støtte og hjælpe de unge. Dels med deres diabetes, dels med psykosociale og familiemæssige udfordringer, der gjorde det svært at varetage deres diabetes.

En af opgaverne var at forsøge at sikre, at de unge fik den støtte til deres diabetes i skolen, som de havde behov for. Der blev gennemført samtaler med og undervisning af relevante lærere. For pigen Jasmin var dette helt centralt. For hende var det netop skoletiden, der var den største udfordring, fordi Jasmin simpelthen ikke huskede at indtaste kulhydrater i sin insulinpumpe i forbindelse med måltider. Dette til trods for, at Jasmens mor altid lagde sedler i madpakken med udregninger af antal kulhydrater. Før sygeplejersken kom ind i bil- ▶

- ▶ ledet, vidste Jasmins mor ikke, at hun kunne bede skolen om hjælp. Men efter en ihærdig indsats og mange møder med skolen, fik den sygeplejefaglige stemme skolen til at yde denne støtte. Det var en stor lettelse for Jasmins mor:

”Sygeplejersken har jo gjort det nemmere for mig, fordi det her ikke kun hænger på mig, de (skolen. Red.) har også et ansvar, for jeg var helt sådan, jeg kunne næsten ikke trække vejret”.

I løbet af projektet blev der etableret et samarbejde mellem hjemmet, skolen og SDCA, som ikke havde eksisteret førhen.

I to andre familier spillede sygeplejersken en stor rolle i, at de unge fik en tiltrængt hjælp til betydelige psykiske vanskeligheder. I begge disse familier havde mødrene en oplevelse af, at det var svært at finde vej og trænge igennem til de rette personer i social- og sundhedssystemet. For eksempel fortalte Almas mor:

”Vi har forsøgt i to år at få hende ind i psykiatrien, og de er sådan set enige om derovre fra [SDCA], at der også er noget kognitivt (...) men vi er blevet smidt rundt fra det ene og det andet og har været til udredning et sted og udredning et andet sted, og ingenting sker”.

Sygeplejersken så også, at Alma havde betydelige psykiske udfordringer, som gjorde det umuligt for hende at tage vare på sin diabetes. Både Almas praktiserende læge og hendes diabeteslæge blev herefter involveret med det resultat, at Alma blev henvist til udredning i psykiatrien.

VÆSENTLIGT POTENTIALE

Evalueringen viser et væsentligt potentiale i kliniske udebesøg til særligt sårbare familier med børn, der har type 1-diabetes, hvor den sædvanlige behandling ikke har givet de ønskede resultater.

Familierne satte stor pris på, at der kom en sundhedsfaglig person (sygeplejerske. Red.) hjem til dem, var sammen med børnene/de unge på en måde, der passede dem, og interesserede sig for helheden i deres udfordringer.

Vi fik grundig indsigt i, hvordan diabetes spiller sammen med de unges psykosociale velbefindende, familiemæssige forhold, støtte (og mangel herpå) i skolen og adgang til nødvendig udredning og behandling af psykiske problemer. Og der blev i flere tilfælde sat indsatser i værk, som skulle hjælpe de unge. Undervejs i projektet fik nogle af de unge et bedre reguleret blodsukker. Andre kom i gang med behandling af psykiske lidelser – en behandling som forhåbentlig på sigt kan øge deres diabetesrelaterede egenomsorg.

Projektet peger på, at det kan være en god ide at ekspe-

PERSPEKTIVERING

Centrale fund

- Sårbare børn/unge og deres familier værdsætter en intensiv og fleksibel indsats, hvor en sygeplejerske besøger dem hjemme/i deres lokalsamfund og afdækker samspillet mellem deres udfordringer.
- Hjemme/udebesøg giver ny indsigt i, hvordan udfordringer med at håndtere diabetes spiller sammen med de mange andre problemer, sårbare familier slås med.

Mulige ændringer i praksis

- Det er relevant at afprøve fleksible konsultationsformer, fx walk and talk med sårbare børn/unge.
- En tovholder kan være nødvendig for at få inddraget alle relevante professionelle omkring sårbare børn/unge og deres familier.

rimentere med forskellige konsultationsformer til sårbare børn og unge, som ikke bryder sig om og måske har svært ved at udtrykke sig i de almindelige konsultationer.

På SDCA har sygeplejerske Stine Mønster efter projektets afslutning gjort brug af at flytte nogle konsultationer ud af konsultationslokalet og i stedet gå en tur i den nærliggende park eller sidde på en bænk. Dette er et nemt tiltag, som letter samtalen med de unge.

Det er oplagt at afprøve walk and talk-konsultationer eller et hjemmebesøg og give lidt friere rammer for samtalen for derved at tage presset af de unge, styrke relationen og opnå ny indsigt i de unges liv.

Derudover peger projektet på, at en tovholder, der både har klinisk viden om diabetes og tid og ressourcer til at inddrage andre professionelle, lærere, kommunale sagsbehandlere, praktiserende læger, kan være nødvendigt for at få etableret den rette støtte omkring de sårbare børn/unge og deres familier. ●

KEYWORDS

Sårbare unge. Type 1-diabetes. Kvalitetsudvikling. Intensiv indsats.

REFERENCER

1. Ellis DA, Frey MA, Naar-King S, Templin T, Cunningham P, Cakan N. Use of Multisystemic Therapy to Improve Regimen Adherence Among Adolescents With Type 1 Diabetes in Chronic Poor Metabolic Control: A randomized controlled trial. *Diabetes care*. 2005;28(7):1604-10.
2. Andersen JH, Hjelle JS, Andersen A. "They look into our world" – A qualitative study of intensive support to adolescents with poorly regulated type 1 diabetes and their families. *Patient education and counseling*. 2024;127:108351.



Pernille Bech Flarup

pernillebechflarup@gmail.com

Syge- og sundhedsplejerske, Cand.pæd.ant.

KANDIDATPROJEKT – PÆDAGOGISK ANTROPOLOGI

(U)lighed i Sundhed

INTRODUKTION

Internationalt ses en tydelig tendens til at lande med lav økonomisk ulighed også har lav gennemsnitlig dødelighed. Dette gælder dog ikke Danmark, som på trods af lav økonomisk ulighed har en relativ høj dødelighed. En dødelighed, der konkret betyder, at mindre velstillede borgere i gennemsnit kan forvente at leve 10 år kortere end velstillede borgere. Problematikken, også kendt som "The Scandinavian Welfare Paradox of Health", henviser til, hvordan vi i Danmark (og resten af Skandinavien) på trods af en bredt dækkende socialpolitik, et skattefinansieret sundhedsvæsen og forholdsvis lige adgang til uddannelsessystemet ikke har lighed i sundhed. Uligheden er vokset siden 1980'erne.

Den norske antropolog Marianne Gullestad skriver omkring ulighedsproblematikken i Skandinavien, at det egalitære samfunds fokus på lighed og den medfølgende selvopfattelse står i vejen for at anerkende de uligheder, som også er til stede i samfundet. Vores "her er vi alle lige"-selvforståelse gør emnet ulighed ekstra tabubelagt. Internationalt, men også i Danmark, ses en tendens til, at minoritetsbefolkningers sundhed generelt er dårligere end majoritetsbefolkningens. I relation til dette har Institut for Menneskerettigheder udarbejdet en rapport om oplevet etnisk diskrimination. Den viser, at hver syvende borger med minoritetsbaggrund oplever at få dårligere service eller behandling hos læger, sundhedsplejersker eller på hospitalet.

FORMÅL

Kandidatspecialet har fokus på at belyse, hvordan ulighed i sundhed konkret udspiller sig i sundhedsvæsenet. Formålet var at få en dybere forståelse for den institutionelle praksis, som kan have betydning for uligheden, særligt for patientgruppen med minoritetsbaggrund.

Gennem et tre måneder langt etnografisk feltarbejde på et af landets regionale diabetescentre i efteråret 2023 blev personalet via deltagerobservation fulgt i deres interaktioner med patienterne før, under og efter konsultationerne. 36 konsultationer mellem patienter og behandlere (sygeplejersker, læger, diætister, konsulenter mfl.) blev observeret og syv semistrukturerede interviews gennemført. Personalet på ambulatoriet var informeret om, at specialet handlede om ulighed i sundhed, men blev på baggrund af etiske og metodiske overvejelser ikke informeret om, at fokus for specialet var patienter med etnisk minoritetsbaggrund.

RESULTATER

Ud fra analysen med Goffmans stigmatteori, Ahmeds kritiske raceteori og Khawajas konvertering af begrebet "andetgørelse" til dansk kontekst er det tydeligt, hvordan de udvalgte kritiske cases og nøglehændelser giver et vigtigt indblik i normer, værdier og logikker, som kan være til stede i ambulatoriet. Når vi som sundhedspersonale i kaffestuen omtaler patienter med minoritetsbaggrund som værende anderledes, skaber vi en førstehed og en andethed, som indirekte får betydning for patienternes muligheder og vilkår for at blive accepteret, set og hørt i mødet med personalet. Konkret kan andetgørelserne for eksempel ses i kulturelle forklaringer om, hvorfor nogle patienter med minoritetsbaggrund ikke følger behandlingen. De kommer også til udtryk, når vi antager, at denne patientgruppe er mindre veluddannede, eller betegner dem som "udenlandske". Det er udtalelser og antagelser, som øger risikoen for, at vi normaliserer en kultur i sundhedsvæsenet, som skaber en ubevidst distance mellem "os" og "dem". En distance, der, ifølge mine analyser, på subtile måder kan få betydning i interaktionen med patienterne, og som i sidste ende kan medvirke til ulighed i sundhed, da nogle patienter ikke vil opleve den tillid til personalet, som kan være altafgørende i et behandlingsforløb.

PRAKSIS

I praksis kan ovenstående fund bruges til en fremadrettet opmærksomhed, nysgerrighed og bevidsthed om, hvilke samfundsnormer, værdier og forforståelser vi som sundhedsprofessionelle selv tager med os ind i sundhedsvæsenet. Hvis disse ureflekteret bringes med indenfor i sundhedsvæsenet, kan det medvirke til, at vi får sværere ved at forholde os åbne og nysgerrige over for vores patienter, deres synspunkter og fortællinger. I praksis har vi som sundhedsprofessionelle lige så stor mulighed for at bryde med de andetgørende normer og værdier, der kan være til stede, som vi har for at reproducere dem. Det kræver, at vi i første omgang er modige og tør tage snakken.

Stor tak til den pågældende afdeling for at lukke mig ind og bidrage med data til specialet. ●

Referencer kan ses i kandidatprojektet. Skriv til:

➔ pernillebechflarup@gmail.com



Maria Houborg Petersen

maria.petersen@rsyd.dk
Afdelingslæge, Ph.d.,
Steno Diabetes Center Odense.

Særligt tilbud støtter sårbare patienter med **diabetes og indvandrerbaggrund**

I fællesambulatoriet mellem Steno Diabetes Center Odense og Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital

tilbydes sårbare patienter med diabetes og indvandrerbaggrund ekstra støtte til håndteringen af deres diabetes.

● I takt med at det danske sundhedsvæsen er blevet mere digitaliseret og mere komplekst, er der kommet et stigende fokus på, hvordan vi i sundhedsvæsenet bedst muligt sikrer os, at patienter med større sårbarhed og færre ressourcer ikke bliver tabt i systemet.

På Odense Universitetshospital har vi igennem flere år haft et samarbejde mellem Steno Diabetes Center Odense og Indvandrermedicinsk klinik, som er en særskilt klinik under Infektionsmedicinsk afdeling Q. Her følger vi i fællesskab diabetespatienter med indvandrerbaggrund og komplekse psykosociale problematikker, som vanskeliggør forståelsen og håndteringen af deres diabetes.

Samarbejdet giver god mening, idet der hos mennesker med mellemøstlig, asiatisk og afrikansk etnicitet ses en højere forekomst af diabetes. Og fordi en del mennesker med indvandrerbaggrund har flere psykosociale udfordringer, for eksempel Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), manglende uddannelse og lav indkomst, samtidig med, at mange ikke taler eller forstår dansk.

Samarbejdet opstod, da der var et behov for i højere grad at kunne imødekomme det behov for ekstra støtte, som denne patientgruppe kan have.

Ønsket er at øge patienternes forståelse for deres diabetes og vigtigheden af behandlingen af den.



Ngoc Nguyen, sygeplejerske, og Maria Houborg Petersen, afdelingslæge, er sammen om konsultationen.

Vi håber herved, at patienterne opnår en bedre diabetesregulering, som i sidste ende forhåbentlig resulterer i færre diabetiske senkomplikationer samt ikke mindst den bedst mulige trivsel.

FÆLLESAMBULATORIUM

Samarbejdet tager udgangspunkt i et fællesambulatorium, som fysisk er placeret i Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital, OUH.

Fællesambulatoriet varetages af et fast team bestående af en speciallæge i endokrinologi, en diabetessygeplejerske samt en sygeplejerske og en socialrådgiver fra Indvandrermedicinsk klinik.

Fællesambulatoriet er åbent for konsultationer med en speciallæge i endokrinologi og en sygeplejerske fra Indvandrermedicinsk klinik otte gange om året.

Herudover aftales efter behov konsultationer/samtaler med diabetessygeplejersken og sygeplejersken fra Indvandrermedicinsk klinik. Ligesom der ved behov planlægges samtaler med socialrådgiveren i Indvandrermedicinsk klinik.

Desuden gøres brug af andre mulige ydelser fra begge afdelinger, for eksempel øjenscreening, diætist, fysioterapeut, psykolog og læger fra Indvandrermedicinsk klinik.

Rammerne for Fællesambulatoriet adskiller sig fra ▶

- ▶ de vanlige rammer i diabetesambulatoriet på flere måder for netop at imødekomme de ekstra behov for støtte, som disse patienter ofte har.

STØTTE INDEN FREMMØDE

Sygeplejersken i Indvandrermedicinsk klinik kontakter patienterne telefonisk nogle uger før deres tid og informerer dem om de undersøgelser, der skal foretages forud for konsultationen, som blodprøver og en urinprøve.

Hun hjælper ofte med at bestille tid til blodprøvetagning hos enten deres praktiserende læge eller på et sygehuslaboratorium. Ligesom hun sikrer sig, hvordan de bliver transporteret til og fra lægen eller sygehuset. Dagen før deres fremmøde i fællesambulatoriet kontakter sygeplejersken igen patienterne telefonisk for at minde dem om deres aftale.

Ved selve konsultationen i fællesambulatoriet er afsat en time hver gang, så der er god tid til at komme omkring de emner, som patienten har behov for at drøfte. Der er også afsat god tid til i højere grad at sikre, at vi som diabetesbehandlere, har fået kommunikeret på en måde, som patienten forstår.

PERSPEKTIVERING

- I fællesambulatoriet mellem Steno Diabetes Center Odense og Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital tilbydes sårbare patienter med diabetes og indvandrerbaggrund ekstra støtte til håndteringen af deres diabetes. I et moderne sundhedsvæsen er det et essentielt tiltag, hvis diabetespatienter med komplekse psykosociale udfordringer ikke skal blive tabt i systemet.
- Hvis de ender med at blive overladt til sig selv, kan det i sidste ende lede til ikke bare store menneskelige omkostninger for de enkelte patienter, men formentlig også store samfundsøkonomiske omkostninger.
- Det er fagpersonerne bag dette initiativ's ønske at viderebringe deres viden og erfaringer fra fællesambulatoriet Steno/Q til andre sundhedsfaglige personer. Vi håber at inspirere til at lave lignende initiativer andre steder i landet.

Interesseret i at vide mere?

I er velkomne til at kontakte:

➔ Maria Houborg Petersen,
maria.petersen@rsyd.dk

I de tilfælde, hvor der er behov for det, vil sygeplejersken i Indvandrermedicinsk klinik også aftale en efterfølgende samtale med patienten, hvor hun følger op på de aftaler, der er lavet ved konsultationen.

Vi oplever stor meningsfuldhed ved, at vi i fællesskab i højere grad kan hjælpe denne sårbare patientpopulation.

Ligeledes giver mange af patienterne udtryk for stor tilfredshed, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved, at de mundtligt tilkendegiver taknemmelighed for vores hjælp. Men også ved at udeblivelserne fra ambulatoriet er relativt beskedne, særligt når vi tager patientgruppens sårbarhed i betragtning.

GENOPBYGGER TILLID

Patienterne, vi følger, er oftest henvist fra enten Steno Diabetes Center Odense eller fra Indvandrermedicinsk klinik, men vi modtager også henvisninger fra praktiserende læger.

For at sikre fortsat plads til nye patienter er det så vidt muligt tiltænkt, at forløbene i fællesambulatoriet skal være midlertidige. Men der vil formentlig være patienter, som det vil være mest hensigtsmæssigt at ▶

Fællesambulatoriet Steno/Q har over de seneste år haft forløb, der er lykkedes med at optimere diabetesbehandlingen for patienter med svære senkomplikationer, som i mange år har været dysregulerede, og som vi ikke har kunnet hjælpe tilstrækkeligt i vores diabetesambulatorium.

Mohamad fik forbedret **langtidsblodsukker**



Mohamad er en midaldrende mand med dysreguleret type 2-diabetes med multiple senkomplikationer og samtidig flere psykosociale problematikker. Han havde i en lang periode været hjemløs og ikke haft råd til at købe sin diabetesmedicin. Han opfylder økonomisk betingelserne for at kunne få betalt sine medicinudgifter. Men medicinbevillingen skal revurderes flere gange årligt, og det er Mohamads eget ansvar at sørge for, at dette bliver gjort, inklusive at indhente relevante oplysninger, som kommunen skal bruge. Det resulterede gentagne gange i, at medicinbevillingen udløb.

Mohamad henvendte sig i fællesambulatoriet, fordi han ikke havde penge til at købe sin medicin. Socialrådgiveren i Indvandrermedicinsk klinik hjælper nu hver gang Mohamad forud for udløb af

medicinbevillingen. Hun kontakter kommunen og indhenter de relevante oplysninger for ham, så han nu kan få sin medicin regelmæssigt.

Ligeledes har socialrådgiveren støttet Mohamad i hans dialog med kommunen for at finde en egnet bolig, hvilket nu er lykkedes.

Mohamad har tidligere haft modstand mod hjælp fra hjemmeplejen, men har nu indvilget i, at hjemmeplejen kommer og giver ham hans langtidsvirkende insulin, hvilket har bevirket et markant fald i hans langtidsblodsukker (HbA1c), som i flere år forinden har ligget på over 110 mmol/mol svarende til en gennemsnitlig blodglukose over 16 mmol/l. Nu ligger langtidsblodsukkeret (HbA1c) under 70 mmol/mol svarende til en gennemsnitlig blodglukose omkring 10-11 mmol/l. ●

Hamid – bedre reguleret og **bedre liv med diabetes**



Hamid er en midaldrende mand med svært dysreguleret diabetes og svær dyslipidæmi samt multiple diabetiske senkomplikationer, inklusive iskæmisk hjertekarsygdom. Han lider desuden af PTSD og svær depression. Hamid var ekstremt dysreguleret på behandling med samtlige typer perorale anti-diabetiske præparater, og han ønskede ikke behandling med insulin. Han har i sit oprindelige hjemland kendt flere, som fik insulin og døde. Trods talrige forsøg har vi ikke kunnet rokke ham i hans overbevisning om at insulinbehandling er farligt. Vi kunne se i Fælles Medicinkort, at han hentede sin medicin regelmæssigt på apoteket, og at han fik taget det som foreskrevet.

Ved en kontrol i fællesambulatoriet var langtidsblodsukkeret (HbA1c) nået op på 159 mmol/mol svarende til en gennemsnitlig blodglukose over 20 mmol/l, og s-triglycerider lå på > 30 mmol/l. Hamid var ekstremt træt, og vi fik ham overtalt til

indlæggelse, men han nægtede fortsat at modtage insulinbehandling. Under indlæggelsen faldt hans blodglukose og triglycerider på hans vanlige medicinske behandling. Så selvom han faktisk fik hentet medicinen regelmæssigt og mente at tage denne som foreskrevet, så glemte han ubevidst ofte at få taget nogle af pillerne.

Løsningen blev, at han nu får dosispakket medicin på apoteket, og hans HbA1c har nu i mere end et år efter udskrivelsen ligget omkring 80-85 mmol/mol, og hans triglycerider ligger omkring 5,5 mmol/l. Vigtigst af alt, så har han det fysisk også meget bedre.

Vi er ikke i mål i forhold til optimal diabetesregulering. Vi håber fortsat på sigt at få ham overbevist om, at han trygt kan starte op på insulinbehandling, men uanset hvad er hans diabetes markant bedre reguleret, og han har et bedre liv med sin diabetes. ●

Fællesambulatoriet Steno/Q

- Otte årlige planlagte fællesambulatorier + evt. ekstra opfølgninger løbende
- Primære faggrupper fra Steno Diabetes Center Odense: speciallæge og sygeplejerske
- Primære faggrupper fra Indvandrermedicinsk klinik: sygeplejerske og socialrådgiver
- 23 patienter er aktuelt tilknyttet fællesambulatoriet
- 17 patienter (74%) har type 2 diabetes og 6 patienter (26%) har type 1 diabetes
- Nye patienter venter på ledige tider i fællesambulatoriet i 2025.

- ▶ fastholde i fællesambulatoriet, men forhåbentligt med færre kontakter på sigt.

Nogle af de patienter, vi ser, har en historik med dårlige erfaringer med det danske sundhedsvæsen.

Dårlige erfaringer, som i mange tilfælde skyldes, at de, grundet deres psykosociale problematikker, opvækst i en anden kultur, manglende uddannelse og dansk kundskaber, ikke forstår eller magter, hvordan de skal navigere i sundhedsvæsenet eller hos de kommunale myndigheder. Disse erfaringer har givet nogle patienter en skepsis overfor, om mennesker i det offentlige system ønsker at hjælpe dem.

Vi ønsker også, at et godt forløb i fællesambulatoriet forhåbentligt kan give dem en tiltro til, at vi, som fagpersoner, faktisk ønsker dem det godt. I bedste fald kan det måske føre til, at disse patienter heller ikke fremadrettet vil møde andre fagpersoner med samme skepsis som tidligere.

FREMTIDSPERSPEKTIV

Vi har gennem de sidste par år været i en vedvarende proces, hvor vi hele tiden forsøger at forbedre vores samarbejde og imødekomme de behov, vores fælles patienter har. På samme måde har vi løbende drøftel-

ser om de patienter, som vi ikke i tilstrækkelig grad formår at hjælpe til en bedre diabetesregulering og et bedre liv med diabetes med vores nuværende tilbud. Vi drøfter, om det måske er muligt at hjælpe disse patienter bedre med andre tiltag.

I Steno Diabetes Center Odense har vi også fokus på, at rammerne for fællesambulatoriet med fordel kunne overføres til andre grupper af særligt sårbare patienter med diabetes, for eksempel diabetespatienter med psykisk sygdom.

Vi mener, at det er vigtigt, at vi, som sundhedsprofessionelle, er vedholdende i at være kreative og finde på de bedst mulige rammer, så vi formår at hjælpe alle patienter med diabetes.

Vi forsøger at lade os inspirere af, hvad andre lykkedes med, og vi håber, at vi med denne artikel har givet inspiration videre til andre. ●

KEYWORDS

Sårbare patienter med diabetes. Indvandrermedicin. Fællesambulatorium. Samarbejde mellem specialer.



Giv tonen om type 2-diabetes en anden lyd

● Flere får type 2-diabetes, men alt for mange undervurderer alvoren ved sygdommen. 39% af befolkningen anser type 2-diabetes som selvforskyldt, mens 59% mener, at det er en sygdom, man "bare" kan spise sig ud af. Og kun 22% af danskerne frygter at få diabetes, viser tal fra befolkningsundersøgelsen Viden om Diabetes, 2022. Det er en opfattelse, der kan føre til forsinket opsporing og behandling. Derfor lancerede Diabetesforeningen i september kampagnen *Type 2-diabetes er ik' for sjov. Syng med på alvoren*, hvor børnesangen "Hoved, skulder, knæ og tå" er omskrevet med en alvorlig drejning. Sangen følges op med viden om, hvordan man kan forebygge de alvorlige følgesygdomme til type 2-diabetes.

Bliv klogere på kampagnen:

➔ diabetes.dk/syngmed

Forskningslegater 2025

● Diabetesforeningen støtter yngre forskere på postdoc-niveau, der arbejder med medicinsk, naturvidenskabelig, samfundsvidenskabelig eller humanistisk forskning i relation til mennesker med diabetes eller forebyggelse af diabetes. I 2024 uddelte vi tre legater à 600.000 kroner.

Hold øje: I december offentliggør vi opslag og ansøgningsfrist til forskningslegater i 2025.

➔ diabetes.dk/forskning/legater-og-priser



diabetestest.nu

Find de nyeste tal om diabetes

➔ Tjek dem her diabetestest.nu



Rejselegater 2025

● Diabetesforeningen støtter via rejselegater ph.d.-studerende, der arbejder med medicinsk, natur- og samfundsvidenskabelig eller humanistisk forskning i relation til mennesker med diabetes eller forebyggelse af diabetes og ønsker at dygtiggøre sig via internationale ophold eller konferencer. Legaterne er finansieret af foreningens lotterier.

I 2025 uddeler vi i alt 12 rejselegater á 10.000 kroner.

Ansøgningsfrist: 1. februar, 1. maj, 1. august og 1. november.

➔ diabetes.dk/forskning/legater-og-priser



Forløbsplaner og medicin på Sundhed.dk og Min Læge-app

● Nu kan patienternes forløbsplaner og medicin ses på både sundhed.dk og i Min Læge-app. Forløbsplanerne har længe været tilgængelige i Min Læge-appen og på hjemmesiden forløbsplan.dk. Men fremover vil behandlere på tværs af kommunen, sygehuset og almen praksis kunne se dem i sundhedsjournalen på sundhed.dk.

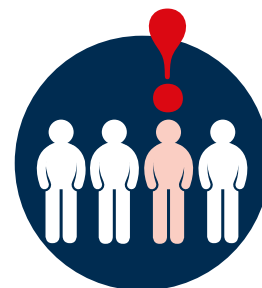
Her kan man også se patientens medicinoversigt, der nu også er blevet integreret i Min Læge-appen samt i MinSundhed-appen. Integrationen af medicinoversigten i de to apps skyldes, at appen Medicinkortet lukker i 2025.

Søger du forsøgspersoner?

● Fagfolk kan på diabetes.dk annoncere diabetesforsøg til personer med diabetes og pårørende. Inden du opretter annoncen, skal dit forsøg og annoncetekst være godkendt af Videnskabsetisk Komité.

Forsøget skal være relevant for mennesker med diabetes samt registreret og godkendt hos Den Videnskabsetiske Komité og af Lægemedicinstyrelsen.

➔ diabetes.dk/fagfolk



DIABETESRÅDGIVERNE

Diabetesforeningens rådgivning har åbent fire dage om ugen. Rådgivningen har mange varierede samtaler med mennesker med diabetes. Her på siden giver vi dig, der er behandler, indblik i, hvilke problemstillinger Diabetesrådgiverne hører om og hvilke emner der fylder mest i Diabetesforeningens rådgivning.

Vi håber, det vil bidrage til jeres møde med mennesker med diabetes.

DIABETESRÅDGIVERNE

Isabel Christensen

Socialrådgiver: Sociale rettigheder, f.eks. hjælpemidler og merudgifter.

Karsten Dyrebjerg

Socialrådgiver: Sociale rettigheder, f.eks. kørekort og arbejdsmarkedet.

Susanne Degrande

Socialrådgiver: Sociale rettigheder, f.eks. merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste.

Ida Astrup Jørgensen

Børne- og ungekonsulent: F.eks. trivsel og støtte i hjemmet og skolen.

Lene Kølle Jørgensen

Sygeplejerske: F.eks. sygdomsforståelse og diabetesudstyr.

Lisa Heidi Witt

Diætist: Kostvejledning.

Cecilie Sandvad

Ernæringskonsulent: Kostvejledning.

Claus Borup Skovgaard,

motionskonsulent.

Lars Peder Holck

Sexolog: Udfordringer i sexlivet.

Pia Sølvsten

Fodterapeut: Sunde fødder og fodbehandling.

Søren Urhammer

Læge: Medicin og sygdom.

Søren Nørskov

Psykolog.

ERNÆRINGSKONSULENTEN

Diætetisk behandling i samspil med teknologiske hjælpemidler



Der er kommet fokus på teknologi i diabetesbehandlingen indenfor type 2-diabetes. For eksempel med Diabetesforeningens projekt 2Sense, hvor personer med type 2-diabetes kan få påsat en sensor i 14 dage og følge deres blodsukker. Og med regionernes forsøgsordning, hvor en målgruppe på omtrent 4.400 personer med insulinbehandlet type 2-diabetes bevilges en sensor.

I diabetesRådgivningen får vi i dag ofte spørgsmål om brugen af sensor. Vi svarer altid, at det giver god mening for en person med type 2-diabetes at bruge en sensor, fremfor kun at komme til tjek hver tredje til sjette måned og få målt HbA1c. For langtidsløst blodsukkeret reflekterer ikke de daglige udsving, der kan resultere i ubehag og gener og give tvivl og frustration. Men her kan jævnlig blodsuktermåling hjælpe ved at give den enkelte konkret viden om, hvordan mad- og drikkevarer og mængder påvirker blodsukkeret. Den viden kan, sammen med motion og medicin, være alfa og omega for behandlingen af type 2-diabetes og ikke mindst – at leve godt med sin diabetes.

Men i diabetesrådgivningen hører vi fra flere, der af lægen er blevet frarådet at få en sensor.

Vi kan oplyse om, at man kan købe visse sensorer i håndkøb. Men prisen udelukker en hel del, der ikke har midler eller overskud til at sætte sig ind i det. Det er ofte menne-

sker, der kæmper med kosten og ønsker at få mere viden om, hvordan de kan spise blodsukkervenligt. Og hvordan de kan gøre det nemt.

I diabetesrådgivningen får vi mange henvendelser om kost. Vi giver individuelle svar og forklarer biologien bag blodsukkersvingninger, og hvordan de påvirkes af den kost, man spiser.

Derfor er vi som diabetesrådgivere også optagede af at formidle, at sensoren giver noget håndgribeligt at forholde sig til. For eksempel en blodsukkerkurve, og hvilken effekt en skive rugbrød har på blodsukkeret i forhold til to skiver.

Derfor ser vi som diætister og ernæringsprofessionelle stort potentiale i teknologien som relevant redskab til mennesker med type 2-diabetes.

Vi ser frem til at få mere viden om diætetisk behandling i samspil med teknologiske hjælpemidler. Og vi venter spændt på resultater fra SDCC's forskningsprojekt PRECISE-DIET-Trial. (Individualiseret kostbehandling gennem sensorbaserede tilpasninger af kosten til forbedring af blodsukkerreguleringen hos personer med type 2-diabetes.

Projektet undersøger, om intermitterende brug af en sensor, kombineret med individualiseret kostvejledning, kan reducere HbA1c-niveauet hos personer med type 2-diabetes.

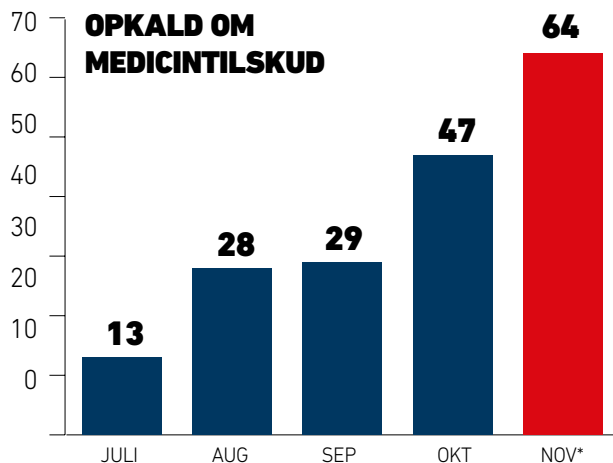
Cecilie Sandvad, ernæringskonsulent



DET TALER VI OM – MANGE SPØRGSMÅL OM MEDICINTILSKUD

25. november 2024 trådte nye regler for tilskud til type 2-medicin i kraft. Det har givet et stigende antal henvendelser med spørgsmål og bekymring til Diabetesrådgivningen.

Antal opkald



* Tallene baserer sig på henvendelser til Diabetesrådgiverne fra 1. juli til og med 18. november 2024.



Få støtte

Du og dine patienter kan kontakte Diabetesrådgiverne på telefon **63 12 14 16**

eller sende en mail:

diabetes.dk/radgivning



SOCIALRÅDGIVEREN

Medicintilskudsændringen – set fra et rådgiverperspektiv



Diabetesforeningens rådgivning har i efteråret haft et støt stigende antal henvendelser vedrørende ændringer i medicintilskud for GLP-1-præparaterne Ozempic, Rybelsus, Trulicity og Victoza. De nye regler for tilskud til type 2-medicin trådte i kraft 25. november i år.

I rådgivningen har vi oplevet frustration fra Diabetesforeningens medlemmer over ændringen. Men også over det, de oplever hos deres behandlere. Nogle oplever ikke, at deres behandler kender deres historik omkring medicin eller sygdomshistorik generelt. Andre har skiftet behandler undervejs siden deres type 2-diagnose og har oplevelsen af, at de skal informere behandleren forfra om, hvad de har prøvet tidligere, og deres oplevelser med præparaterne.

Den bekymring, diabetesrådgivningen møder hos medlemmerne, handler om usikkerhed i forbindelse med medicinskift og en frygt for at blive dårligere reguleret igen. Nogle har fået medicinen fra de fik diabetes og er derfor meget uforstående over for at

skulle skifte medicin. I rådgivningen har vi også oplevet medlemmer, der har fået GLP-1-RA udskrevet få måneder, inden de nye regler trådte i kraft, og nu har mistet medicinen igen.

Vi arbejder derfor med at guide og vejlede dem så godt, vi kan omkring forståelsen af de nye tilskudsregler. Vi har meget fokus på at tale med dem om, hvad de har prøvet, og hvorfor de har skiftet præparat undervejs. Vi er meget ærlige i vores snak med medlemmerne. Hvis deres beskrivelse af deres forløb tyder på, at de står til at miste deres tilskud, så snakker vi også om det.

Vi har fokus på at klæde dem så godt som muligt på til dialogen med deres behandler. Både i samtalen, men også med materiale. Diabetesforeningen har udarbejdet to skemaer til personer med type 2-diabetes, der guider i forhold til ændringer i deres medicintilskud:

- Får du den rette medicin?
- Kan du beholde dit tilskud til GLP-1-RA ?

Begge skemaer skal sikre medlemmerne viden om, hvilken medicin der er på markedet og sætte det i relation til de nye regler for tilskud. Skemaerne giver den enkelte mulighed for at få et overblik over deres egen situation. De kan også bruges mere generelt, selv om de nye regler er trådt i kraft. De to skemaer kan naturligvis ikke stå alene. Det er i sidste ende borgerens behandler, der skal lave den lægefaglige vurdering.

For Diabetesforeningen er det vigtigt, at medlemmerne er klædt på til den dialog, de skal have med behandleren. Det kan kun være gavnligt for begge parter.

Karsten Dyrebjerg, socialrådgiver

Hent skemaer om medicin og tilskud

👉 Får du den rette medicin?
diabetes.dk/medicintilskud

👉 Kan du beholde dit tilskud til GLP-1-RA:
diabetes.dk/medicintilskud



HVILKET **ARVTRYK** EFTERLADER DU?

*Vidste du, at
din ugifte samlever
og dine søskende
kan få mere udbetalt,
når du støtter
Diabetesforeningen
i dit testamente?*

Tag hånd om næste generation!

**DIN ARV KAN GIVE BØRN
OG VOKSNE MED DIABETES ET
BEDRE LIV, OG EN FREMTID UDEN.
STØT DIABETESKAMPEN I
DIT TESTAMENTE.**

Har du et ønske om at støtte diabeteskampen, dækker vi gerne advokatudgifterne op til 5.000 kr. inklusiv moms til oprettelse eller ændring af dit testamente.

Når du skriver Diabetesforeningen ind i dit testamente, støtter du bl.a. vores børnefamiliekurser, vigtig rådgivning og forskningen for en kur. Du hjælper os med at forebygge de alvorlige følgesygdomme som hjerte-kar-sygdomme, amputationer, blindhed og nyresvigt.

VI HJÆLPER DIG HJERTENS GERNE I GANG:

Ring til Søren Biune på **telefon 41 91 88 45**

eller **mail sb@diabetes.dk**

Læs mere på **diabetes.dk/arv**

På netbutik.diabetes.dk finder du et bredt udvalg af hjælpemidler, materialer og bøger til personer med diabetes, som du trygt kan henvise din patient til. Som medlem af Diabetesforeningen får man en fordelagtig medlemsrabat.

Hjælpemidler til diabetes



Sømløse strømper

Medlem **79 kr.**

Ikke-medlem **100 kr.**



Skridttæller med hukommelse

Medlem **149 kr.**

Ikke-medlem **229kr.**



Atrac-Tain fodcreme

75 ml

Medlem **89 kr.**

Ikke-medlem **119 kr.**

Blodtryksapparat Microlife

Medlem **649 kr.**

Ikke-medlem **799 kr.**



Knæpude med betræk

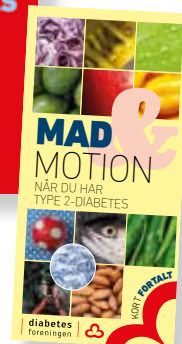
Medlem **399 kr.**

Ikke-medlem **799 kr.**

STØT

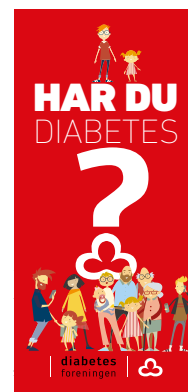
MENNESKER MED **DIABETES**

**GRATIS
BETAL
KUN
FRAGT**



Kender du Diabetesforeningens vejledninger og pjecer?

De målrettede materialer kan støtte dig som behandler i arbejdet med mennesker med diabetes og deres pårørende. Pjecerne giver en let og overskuelig indføring i livet med type 1- og type 2-diabetes, viden om kost, motion og blodsukker og specialiseret information om følgesygdomme, særligt hjerte og nyrer. Der er også information om Diabetesforeningens fællesskaber for børn, unge og voksne – og om de mange medlemsfordele, for eksempel **Diabetesrådgiverne**, der er klar til at hjælpe på **63 12 14 16**



Stil pjecen i venteværelset

Hjælp os med at nå ud til flere.

Stil pjecen

"Har du diabetes?" i dit venteværelse.

→ Bestil gratis på **netbutik.diabetes.dk**



BEHANDLER: BLIV GRATIS FRIMEDLEM

og få mulighed for at:

- Bestille pjecer og vejledninger gratis i Diabetesforeningens netbutik
- Modtage det faglige tidsskrift Diabetes Behandler to gange årligt.

☎ Ring på **66 12 90 06**

diabetes
foreningen



DIABETES BEHANDLER

DIABETESFORENINGENS FAGLIGE TIDSSKRIFT

December 2024/60

Diabetesforeningens faglige tidsskrift
udgivet af Diabetesforeningen
Udkommer to gange årligt
Oplag 6.000

Kontakt

Stationsparken 24, st.tv.
2600 Glostrup
Tlf. 66 12 90 06
ISSN 1902-4703
E-mail: info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

Ansvarshavende redaktør

Lisbeth Maindal
30 58 43 76
lma@diabetes.dk

Art director

Ann-Britt Broström
ab@diabetes.dk

Annoncesalg

Søren Biune
sb@diabetes.dk, tlf. 41 91 88 45
Kim Thines
kim@diabetes.dk, tlf. 41 91 88 29

Tryk

Clausen Grafisk, Odense

Forside

Nils Meilvang

*Redaktionen påtager sig ikke
ansvar for annoncerede produkter.*

*Artikler må kun gengives efter
aftale med redaktionen.*



DIABETES BEHANDLER

Magasinet Diabetes Behandler

er Diabetesforeningens faglige tidsskrift henvendt til alle grupper af fagfolk, der har med diabetes at gøre.

Behandlerne er en af de vigtigste indgange til at sikre, at mennesker med diabetes får de bedst mulige tilbud og behandling. Diabetes Behandler formidler ny viden om diabetesforskning- og behandling og ønsker at være en central brik i behandlernes indgang til viden om og kontakt med mennesker med diabetes.

Magasinet understøtter Diabetesforeningens arbejde

for et godt liv med diabetes og en fremtid uden.



