

Vad händer när vi blir äldre?

Människor med diabetes lever allt längre – glädjande nyheter! Och en ny utmaning: Den omsorg som ska ta över ofta avancerad egenvård har varken kompetens eller är beredd. Vad händer när vi inte längre kan ta hand om oss själva?

ARTIKELN ÄR HÄMTAD UR ALLT OM DIABETES NR 5 2023



Att lägga över sin vård

I ANDRAS HÄNDER

Människor som har diabetes, både typ 1 och typ 2, lever längre och blir allt äldre – en glädjande nyhet. **Den dåliga nyheten är att den omsorg som ska ta över den ofta avancerade egenvården varken har kompetens eller är beredd. Vad händer när vi inte längre kan ta hand om oss själva?**

text Anna-Maria Stawreberg foto Camilla Lindqvist

Allt fler med diabetes får bli riktigt gamla, vilket är ett ovärderligt framsteg. Men i framgången finns en av våra största utmaningar. Den som blir äldre får ofta inte bara svårt att ta hand om sig själv utan också svårt att ta sig till sin läkare eller diabetes-sjuksköterska. Kontakten med diabetesteamet tappas. När hemtjänst, korttidsboenden och äldreboenden kommer in i bilden läggs diabetesvården ofta över på den kommunala vården. Här är kunskapen om diabetes många gånger alarmerande låg.

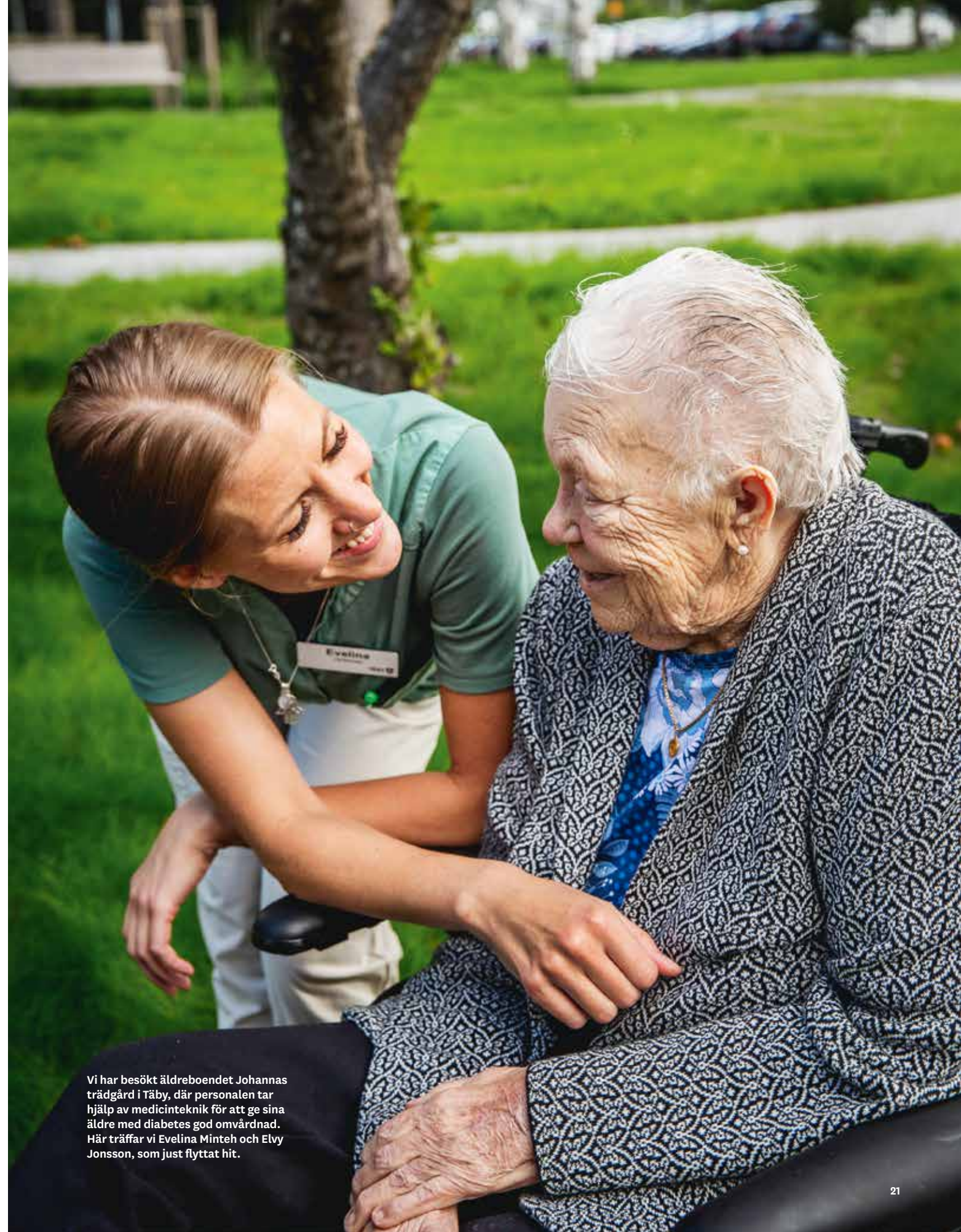
När Ivo, Inspektionen för vård och omsorg, förra året granskade den medicinska vården på landets äldreboenden var kritiken omfattande. Ingen kommun klarade sig undan.

Granskningen visade allvarliga brister, bland annat att 44 procent av patienterna saknade en dokumenterad vårdplan i sin hälso- och sjukvårdsjournal. Ivo konstaterade också att äldre ofta vårdas av personal som saknar kompetens.

Undersköterskan Malin Kondor, som själv har diabetes typ 1 och är aktiv inom Svenska Diabetesförbundet i Norrbotten, har gång på gång påtalat de brister hon sett inom äldreboenden. Ändå upplever hon att hon inte tas på allvar.

– Det finns flera orsaker till att det ser ut som det gör. Många undersköterskor och sjuksköterskor ute på boendena har gamla utbildningar och har inte uppdaterat sig kring nya rön. Men det handlar också om att vi i dag har fler äldre med diabetes typ 1, säger Malin Kondor. ➤

Vi har besökt äldreboendet Johannas trädgård i Täby, där personalen tar hjälp av medicinteknik för att ge sina äldre med diabetes god omvårdnad. Här träffar vi Evelina Minteh och Elvy Jonsson, som just flyttat hit.



En våg av äldre

Hur många med typ 1-diabetes som är riktigt gamla är svårt att se i någon statistik. Men antalet personer över 80 år med typ 1 som haft kontakt med sin medicinklinik och därför loggats i Nationella diabetesregistret har nästan fördubblats de senaste fem åren – från 936 personer år 2017 till 1 737 personer år 2022.

Under samma tidsperiod ökade antalet loggade personer med typ 2 över 80 år med 20 procent, från 65 222 till 78 219.

KÄLLA: NDR, 2023.

Allvarliga brister

Ivo har granskat 55 000 journaler från äldreboenden i 283 kommuner. Därtill har myndigheten gjort enkätundersökningar med 5 000 medarbetare, patienter och närstående och besökt 300 boende. Här är punkter i rapporten:

- 6 av 10 sjuksköterskor ser säkerhetsrisker kopplade till delegering av läkemedel.
- Hälften av dem som delegerar injektioner är trygga med att dessa ges rätt.
- 7 av 10 sjuksköterskor ser säkerhetsrisker med bristande journaler.
- 9 av 10 sjuksköterskor ser säkerhetsrisker kopplade till dålig svenska hos personalen.



FOTO: SHUTTERSTOCK

Hon radar upp exempel på felaktigheter, saker som alla inom vården borde ha koll på.

- Bara en sån sak som att man inte ska spruta in luft när man ger en person insulin verkar ha gått många förbi. Eller att man inte vet riskerna med att en person går för lågt i blodsocker.

Konsekvenserna när personalen saknar kunskap om diabetesvård är naturligtvis många. Ångest är en. För den med diabetes som ända sedan barndomen fått inpräntat i sig vikten av att hålla koll på sina värden kan det bli ett orosmoment att släppa taget till någon utan kunskap. I de fall det finns anhöriga med i bilden blir det en stor arbetsbörda, en oro och en känsla av ansvar som inte ska behövas.

Malin Kondor anser att bristerna handlar om ett kortsiktigt tänkande, där man i jakten på att spara pengar inte ser de långtgående konsekvenserna som bristfällig diabetesvård kan medföra.

- Det finns en rad följdskador som i sig skapar både merkostnader och lidande. I förlängningen kan ju bristen på kunskap medföra att människor behöver sjukhusvård, kanske till och med amputeras eller i värsta fall avlider, säger Malin Kondor.

Hon menar att det inte skulle krävas särskilt stora insatser för att kunskapsnivån skulle höjas.

- Det kan räcka med en grundläggande webbföreläsning som de som arbetar inom äldreboenden får genomgå för att kunna fortsätta arbeta.

FÖR FEM ÅR sedan fick läkaren och den före detta biträdande landstingsdirektören Anna Nergårdh i uppdrag att utreda hela det svenska vårdssystemet. I och med att vi blir äldre är de flesta sjukdomar vi behandlar kroniska, konstaterar hon. Då behöver hela vårdssystemet byggas upp på ett annorlunda sätt – inte utifrån akutvård, som hittills.

- Ungefär 25 procent av svensk hälso- och sjukvård drivs av kommunerna och en stor del av den vården äger rum på särskilda boenden. Då förstår man vikten av att kommunens och regionens vårdkontakter samverkar, säger Anna Nergårdh.

Också Anna Nergårdh konstaterar att kunskapen inom landets äldreomsorg måste höjas, och att det är en enorm utmaning. Undersköterskorna behöver både få en standardiserad kunskap om diabetesvård och bättre förståelse för den här patientgruppen.

- Visst, man kan inte kräva att varje personal på ett boende ska ha superkunskap om just diabetesvård. Men om det finns en kedja där



För Kjell Söderlind, som har typ 2, och hans fru Gun var det en lättnad när han slapp de ständiga sticken.

”Visst, man kan inte kräva att varje personal på ett boende ska ha superkunskap om just diabetesvård.”

man som personal på ett boende exempelvis har en diabetessjuksköterska hos regionen att kontakta vid behov skulle mycket vara vunnet.

ÄLDREOMSORGEN I TÄBY kommun utanför Stockholm har satsat på medicintekniska produkter för att förbättra vården av äldre.

När vi besöker äldreboendet Johannas trädgård i Täby kyrkby är lunchen precis avslutad. Det slamrar i köket och doftar gott av kaffe. På en skärm i hallen visas dagens aktiviteter. Förmiddagen ägnades åt tipspromenad på temat skördetid i äppelträdgården på baksidan. 79-åriga Kjell Söderlind har precis ätit och sitter tillsammans med sin fru Gun Söderlind Näslund i sin lilla lägenhet. Kjell fick diabetes typ 2 för drygt 20 år sedan. Han och Gun hjälptes åt med att hålla koll på värdena tills Kjell för ett par år sedan flyttade hit. ➤

KÄLLA: RAPPORTEN TILLSYN AV MEDICINSK VÅRD OCH BEHANDLING VID SÄRSKILDA BOENDEN FÖR ÄLDRE, INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG, 2022.



Evelina Minteh och Mandana Sahraie jobbar på Elvy Jonssons nya boende.

”Hur många gånger om dagen vi kollar värdena varierar beroende på person, dagsform och aktiviteter.”

- I början var det lite svårt att släppa ansvaret, minns Gun.
- Men jag hade samtidigt förtroende för personalen och att de hade koll.
- Kjell å sin sida fick allt svårare att hantera det faktum att han skulle bli stucken i fingrarna flera gånger om dagen. Ibland så ofta som sex gånger. Det var besvärligt.
- Eftersom Gun hört talas om sensorn Freestyle libre, en blodsockermätare som fästs på kroppen och håller löpande koll, tog hon upp det med personalen. Kjell fick en mätare på armen och slipper numera sticken.

– Det blev en stor lättnad för oss båda, och gör att även jag kan känna mig lugnare eftersom jag inte bor här med Kjell, säger Gun.

ELVY JONSSON, 80 år, får hjälp av vårdbiträdet Evelina Minteh in i sitt ljusa rum. Pelargonerna prunkar i fönstret och i en tavelram på bordet rullar fotografier fram. Det är bilder på Elvy som barn, på hennes hund och dotter. Elvy fick typ 1-diabetes när hon var 55 år. Det blev naturligtvis en stor omställning för henne att hantera blodsockervården och insulin, men det gick bra. Fram till i vintras, då hon hamnade på ett boende i Uppsala. Efter ett tag hade hon fått sår på ena foten, sår som blev större och större.

– När Elvy flyttade hit till oss i februari hade såren blivit djupa fistlar, berättar Evelina.

Trots att personalen gjorde allt de kunde för att såren skulle läka behövde Elvys ena ben amputeras.

– Det var inte roligt. Och det gör ont fortfarande, säger Elvy och grimaserar.

Elvy har precis som Kjell och de andra med diabetes som bor här en sensor.

– Hur många gånger om dagen vi kollar värdena varierar beroende på person, dagsform och aktiviteter. Men det blir oftare om man har diabetes typ 1, säger sjuksköterskan Mandana Sahraie.

– Att kunna hålla koll på värdena, oavsett om man har typ 1 eller typ 2, är självklart viktigt. Med den här mätaren blir det så oerhört mycket enklare, kommenterar Evelina.

Allra störst skillnad, menar Mandana, har det blivit på den avdelning där personer med demens bor. Att mäta blodsockret på någon som har både diabetes och en demensdiagnos är inte alltid alldeles enkelt. Nu går det snabbt att checka av.

– Värdena kan kopplas till våra jobbmobiler, och larmar om det är något avvikande så att vi kan ingripa direkt om det krävs, kommenterar Evelina.

Då kontaktas avdelningens sjuksköterska, som fattar beslut om vad som behöver göras.

På boendet görs även andra insatser.

- Vi har kontinuerlig genomgång med personalen så att alla vet vad som gäller om en boende har diabetes typ 1 eller typ 2. Vi har också en längre genomgång med ny personal och ett nära samarbete med boendets sjuksköterskor, säger Mandana.

PERSONALEN HAR SOM rutin att kontrollera hudkostymen dagligen för att minska risken för trycksår och hudskada. Särskilt noga är de

”Det kändes lite konstigt att lägga över vården i andras händer.”

med fötterna, eftersom den vanligaste komplikationen hos en person med diabetes är nedsatt känsel i underbenen och fötterna. Man håller också koll på urinen, infektionstecken, matval och aktiviteter.

– Vid avrapporteringen går vi dagligen igenom de boendes hälsa, och då tar vi självklart upp viktiga fakta kring dem som har diabetes, säger Evelina.

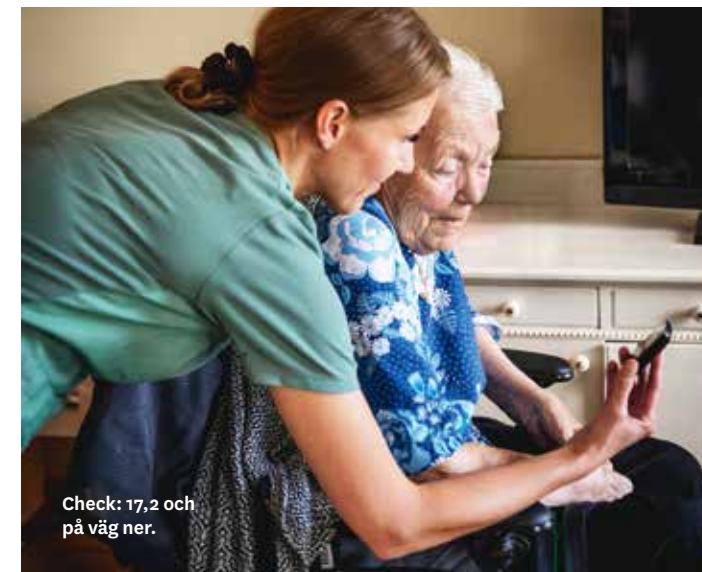
FÖR ELVY, SOM själv haft minutiös koll på sin diabetes de senaste 25 åren, har det varit en svår omställning att släppa kontrollen.

– Det kändes lite konstigt att lägga över vården i andras händer. Förr hade jag alltid druvsocker med mig och mätte så klart själv mina värden. Nu har jag slutat med allt det, säger hon.

– Nu håller vi koll åt dig. Vi vet ju att dina värden kan gå upp ibland. Minns du att du berättade att stress kan göra att dina värden går upp? frågar Evelina.

Det är dags att mäta blodsockret, och det går så snabbt att Evelina behöver göra det igen, lite långsammare, så att fotograf Camilla ska kunna hinna med.

– 17,2. Då har det gått ner, konstaterar Evelina. Elvy nickar. Det har även hon noterat. ✱



Check: 17,2 och på väg ner.



Pia Hanås

Anette Jonasson

Tanja Markestål

De utbildar personalen om diabetes

Högskolekurs och nätverk för vårdpersonal ska ge äldre med diabetes bättre omsorg.

När en person blir inskriven i hemsjukvården eller flyttar till ett boende är det ofta boendets personal som tar över vården och egenvården. För fem år sedan startade Högskolan Väst en kurs för vårdpersonal med fokus på äldre med diabetes. Sedan dess har intresset för utbildningen ökat och i höst är 54 sjuksköterskor inskrivna på distanskursen, som ger 7,5 högskolepoäng och som genomförs på halvfart.

– Vi tar upp viktig kunskap som läkemedelsbehandling och strukturerad blodsockermätning, vikten av att titta på fötterna, god munstatus och kostens betydelse, säger Pia Hanås, som ansvarar för kursen tillsammans med Anette Jonasson.

Också skillnaden mellan diabetes typ 1 och typ 2 diskuteras. Något som kan tyckas vara elementärt, men som inte all personal har koll på.

– Bristen på kunskap är i vissa fall stor. Vi har stött på personal som inte ens vet vad kolhydrater är för något, säger Anette Jonasson.

De båda tror att det skulle göra stor skillnad om det anställdes ansvariga diabetessjuksköterskor i kommunerna som gjorde vårdplaner, mötte de boende och anhöriga vid inskrivningen och såg till att samarbetet mellan äldreomsorgen och vårdcentralen eller diabetesteamet fortsatte.

För att öka kunskapen om diabetesvård för äldre har Malmö stad projektanställt diabetessjuksköterskan Tanja Markestål, som utsågs till Årets diabetessjuksköterska 2023. Tillsammans med två kollegor har hon startat ett nätverk för vårdpersonal som ska ge äldre med diabetes bättre omsorg.

– Men drömmen vore ett nationellt nätverk. Då skulle kunskapen snabbt spridas över hela landet, säger Tanja Markestål.

”Mamma fick åka ambulans från boendet”

När Anne-Marie Ericsson, som har diabetes typ 1 och alzheimer, hamnade på ett äldreboende fick hennes anhöriga ett heltidsjobb med att vaka över hennes hälsa. Kunskapen om typ 1 på boendena är katastrofalt låg, säger hennes döttrar.

text Anna-Maria Stawreberg foto Mikael Wallerstedt

Anne-Marie Ericsson, 79 år, har uppfostrat fyra barn, jobbat som tandsköterska och älskar naturen. Hon har varit Friskis & Svettis-funktionär, rest över hela världen och tycker om att följa trav och friidrott på tv. När hon drabbades av diabetes typ 1 var hon närmare 60, hon höll minutiös koll och fortsatte leva sitt aktiva liv.

Men numera är hon även sjuk i alzheimer, och in i det längsta har hennes livskamrat Sören kunnat vårda henne hemma.

– Sent i våras mäktade inte Sören med längre, i samma veva hamnade mamma på akuten. Därför blev det sedan ett snabbt beslut om boende, säger Anne-Maries dotter Louise Lennström.

Det blev inledningen på en kaotisk period där såväl Sören som Anne-Maries döttrar Louise och Cathrine Eriksson tvingats lägga all sin tid på att upprätthålla Anne-Maries hälsa – trots att hon bor på ett boende.

– Efter att ha vårdats på sjukhus hamnade hon på ett korttidsboende. Där fick vi höra av personalen att de inte hade kompetens vare sig när det gällde typ 1 eller alzheimer, säger Cathrine.

Cathrine och Louise hoppades att situationen skulle bli bättre när deras mamma fick plats på ett särskilt boende.

– Men också där har vi mötts av en skrämmande okunskap. Det är vi anhöriga som måste hålla koll på till och med de mest grundläggande sakerna kring hennes vård, säger Cathrine uppgivet.

HON HAR PRECIS försökt tala med en i personalen för att kolla så att Anne-Maries vården ligger rätt, utan resultat. I stället gav sköterskan telefonen till Anne-Marie, som på grund av sin alzheimer inte har någon uppfattning om vare sig sin diabetes eller sina vården.

– Det är som om de inte förstår allvaret. Faktum är att många i personalen inte ens förstår att det är typ 1 hon har.

Sedan deras mamma hamnade på boende har döttrarna lagt flera timmar om dagen på Anne-Maries vård. Allt från att hålla koll på vad hon äter, insulindoser och hennes fötter. För remissen för fotvård har boendet inte fått till. Louise suckar. I längden är det såklart ohållbart.

– I början tänkte vi att här kan vi lita på att hon blir omhändertagen, eftersom personalen är vårdutbildad, säger Cathrine.

Men så blev det inte.

– De läser ju inte ens på. Det har hänt att personalen inte ens vet att hon har knapp på armen och försöker sticka henne i fingret, även nattetid.

Boendet i sig är bra och personalen bryr sig om deras mamma. Men när det kommer till hennes diabetesvård har det varit under all kritik, säger döttrarna Louise Lennström och Cathrine Eriksson.



I somras hade Ann-Maries vården skenat och trots att familjen försökte larma till den ansvariga sjuksköterskan visade blodsockermätaren ”High” när de kom. På kvällen satt Sören bredvid sin sambo när undersköterskan skulle ge henne insulinet.

– Då insåg Sören att usk:an, som skulle ha gett mamma insulinet, inte gav henne något insulin över huvud taget. Han visste inte hur man gjorde, tryckte inte in knappen, säger Louise.

Louise och Cathrine mejlade omedelbart verksamhetschefen och ringde tidigt nästa morgon. Efter flera samtal fick de veta att deras mamma var i dåligt skick och kräktes.

– Då låg hennes ketonvärden på 4,7 och mamma fick åka in till sjukhuset i ambulans, säger Louise.

Sjukhusets överläkare konstaterade att hennes ketoacidosis berodde på insulinbrist och de lyckades häva den akuta förgiftningen.

GÅNG PÅ GÅNG har Anne-Maries anhöriga kontaktat verksamhetschefen för att påtala vikten av att en person med diabetes typ 1 får den vård som krävs. De känner sig makt-

”Det är som om de inte förstår allvaret.”

lösa. De har skrivit långa listor för att hjälpa personalen att förstå vad som krävs för att en person med diabetes typ 1 och alzheimer ska få den vård och omvårdnad hon behöver. De har gång på gång försökt få till möten för att personalen ska förstå vikten av att sköta typ 1-diabetesen.

För som Louise säger:

– Tack och lov har mamma anhöriga som har möjlighet att engagera sig. För vad skulle hända om inte vi var där? Om man har diabetes typ 1 måste de här sakerna fungera, det är ju skillnad mellan liv och död. Och hon är ju inte unik, det måste finnas många som hon med typ 1 där ute. *

Fotnot: Omsorgsbolaget som driver Ann-Maries boende Lex Maria-anmäler sig själva och gör en IVO-anmälan.

9 må bra-råd

Vad du som äldre eller anhörig bör veta om omvårdnad



1. Du har rätt till en personlig omvårdnadsplan.

Den ska uppdateras varje år och självklart följas. I din plan ska mål för blodsockervärden finnas med liksom hur ofta blodsockret bör kontrolleras.

3. Ett nytt fokus. För gruppen äldre är det viktigast att fokusera på komplikationer som kan ske här och nu, såsom risken för hypoglykemi, höga blodsockervärden som ger symptom, näringsbrist och sår.



6. Ögonkontroller ska göras enligt riktlinjerna

så länge du klarar av att medverka i undersökningen. Det innebär en stor försämring av livskvaliteten att förlora synen även för de äldsta.

8. Tekniska hjälpmedel – om du har insulinpump, smart penna eller CGM är det i dag inte självklart att du får behålla dina hjälpmedel. Omvårdnadspersonalen har sällan kompetens att hantera dem – men om det finns ett möjligt sätt så försök!



9. Håll i kontakten med ditt diabetesteam.

Det vanligaste är att den som har kommunal omvårdnad tappar kontakten med sitt diabetesteam, alltså sin diabetessjuksköterska på vårdcentralen eller sin medicinklinik. Be om hjälp att få ha kvar den kontakten. Varför? Även hos den legitimerade personalen på boenden och inom hemtjänsten, medicinskt ansvariga sköterskor och läkare, finns stora kunskapsluckor om diabetes.

text Ulrika Lundberg

KÄLLA: VÅRDPROGRAM: ÄLDRE OCH DIABETES, 2017, JANETH LEKSELL, DOCENT I OMVÅRDNAD VID UPPSALA UNIVERSITET



4. Du ska kunna förvänta dig kunnig personal.

All personal som vårdar en person med diabetes inom vårdboende eller hemsjukvård ska minst ha kunskaper motsvarande en välinformerad patient eller anhörig.



7. Kost, fysisk aktivitet och munhälsa

– här har du rätt till anpassad hjälp för att må bra i stunden och förebygga följsjukdomar. Det kan handla om sittgympa där du kan delta efter dina förutsättningar, eller att få en alternativ efterrätt som inte får ditt blodsocker att rusa i väg högt.



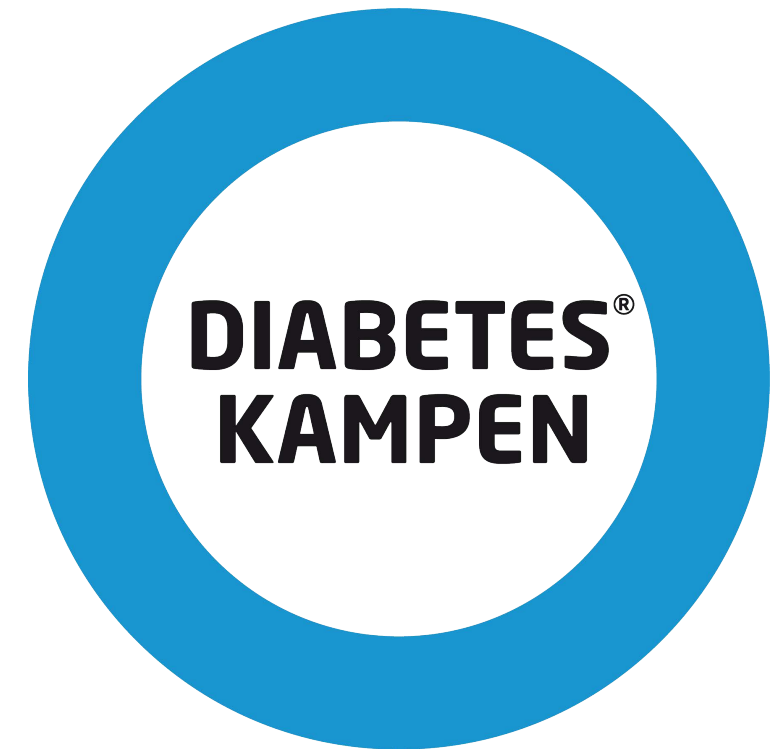
2. Blodsockret ska alltid kollas

vid tecken på hypo- eller hyperglykemi, såsom oklar trötthet, förvirring, skakningar och törst. Risken finns annars att personalen exempelvis ger en sömntablett i stället för druvsocker.



5. Dina fötter ska skötas om och kollas dagligen.

Fotundersökning ska göras minst en gång per år och vid behov ska medicinsk fotvård sättas in.



För mer information om Svenska Diabetesförbundet www.diabetes.se