

PROGRAM
DIABETESSYKEPLEIERE NSF
NASJONALT SYKEPLEIERSYMPOSIUM

BODØ | 23.-24. APRIL 2026



DIABETESSYKEPLEIERE NSF NASJONALT SYKEPLEIERSYMPOSIUM

VELKOMMEN

Vi diabetessykepleierne ved medisinsk klinikk i Bodø ønsker hver og en av dere hjertelig velkommen til Nasjonalt sykepleiersymposium

Vi har gledet oss til å kunne invitere dere hit til byen vår som ble etablert i 1816. Sist vi arrangerte symposiet i Bodø var i 2007.

Arbeidsgruppen har hatt et 2 års prosjekt med å få på plass programmet til disse to dagene og vi har forsøkt å få mange forelesere i vårt nære fagmiljø til å stille opp. Som dere ser, er det flere forelesere fra Bodø. Den første vi fikk avtale med om å holde foredrag på symposiet vårt var overlege Salwan Al-Ani Tariq Abid som arbeider sammen med oss på medisinsk avdeling på Nordlandssykehuset i Bodø og Lofoten. Han har hovedansvaret for oppfølgingen av pasienter med diabetes og overvektsproblemer på begge sykehusene. Deretter henvendte vi oss til ulike kandidater fra Bergen i sør, Trondheim i midt Norge og Troms i nord som kunne bistå med å skape et flott og sammensatt program med ulike tema som vi håper vil gi dere nyttig og god kunnskap videre i arbeidshverdagen deres.

I programmet vårt har vi foredrag om unge med diabetes, motivering og motstand, samt forventninger de har til helsepersonell. Vi har flere forelesninger om diabeteskomplikasjoner. De omhandler tema som tannhelse, mage/tarm problemer, endokrinologiske utfordringer. Videre har vi forelesninger fra PhD studenter fra høyskolen i Bergen om behandling av eldre med diabetes og bruk av kontinuerlig glukosemåler for type 2 diabetikere. I tillegg har vi foredrag om overvekt og diabetes, kolesterol og forebygging og behandling av hjertesykdom, oppfølging av pasienter med svangerskapsdiabetes, informasjon om kostverktøy og til slutt forelesning om intimitet, seksualitet og diabetes.

I forbindelse med symposiet har vi med flere utstillere og sponsorer som ønsker kontakt med dere og vise frem artikler som gjør hverdagen med å leve med diabetes enklere å behandle. Vi ønsker at dere tar dere tid til et besøk på «stand».

Sykepleiere sine poster-bidrag bør dere se på. Vi ønsker å løfte frem sykepleiere og forskning og det betydelige bidraget dette arbeidet utgjør for praksis og for pasientgruppen vår. Her må vi heie på hverandre!

Tusen takk til

- Foredragsholdere, for at dere stiller opp og for at dere både er engasjerte og inspirerer.
- Dere som presenterer postere, for at dere gir oss viktig kunnskap i diabetesrelatert fagutvikling og forskningsprosjekter.
- Utstillere, sponsorer og samarbeidspartnere. Vi hadde aldri hatt mulighet til å arrangere denne konferansen uten dere.
- Styret i NSF/ Diabetessykepleiere for godt samarbeid.
- Kongress & Kultur for god hjelp med organisering.
- Alle deltakere/sykepleiere som deltar på symposiet
- Til sist og ikke minst til vår leder Bente Aronsen som har vært positiv til at vi kunne planlegge og gjennomføre Nasjonalt sykepleiersymposium.

**Hjertelig velkommen til
NSF/Diabetessykepleiere Sykepleiersymposiet
2026 fra arbeidsgruppen ved:**

Elin Røst – leder
Gerd-Elin Øien Eggesvik
Monica Simonsen
Rita Laastad
Cecilie Lorentsen
Tina Bogen



KJÆRE DERE ALLE SAMMEN

På vegne av styret i NSF/Diabessykepleiere er det en glede å få ønske dere alle hjertelig velkommen til årets symposium.

Det er nå to år siden sist vi arrangerte symposium i Tønsberg og mange av deltakerne har nok sett fram til disse dagene hvor vi endelig kan møtes.

Vi er så heldige å få ha arrangementet her i Bodø hvor det er over 19 år siden det ble arrangert nasjonalt sykepleiersymposium.

- Bodø ble grunnlagt 20. mai 1816, og var tenkt som en handelsby for nordnorske fiskere istedenfor Bergen. Under 2. verdenskrig ble Bodø angrepet av tyskerne den 27. mai 1940. Det var to angrep denne dagen, ett om morgenen og ett om kvelden. Det ble sluppet opp mot 70 tonn bomber, sprengbomber og brannbomber.
- Fabrikker, banker, forretninger, skoler, kommunale kontor og lagerhus; alt brant opp. Sykehuset ble skadet og viktige kulturminner ble utslettet. 420 av byens 760 hus ble ødelagt. 3700 mennesker ble husløse. Byen ble oppbygd igjen og i dag bor det ca. 53000 innbyggere her i kommunen.

Det er viktig for oss å ha symposium for å få faglig påfyll, ha gode diskusjoner og ikke minst at vi kan møtes her.

Styret i NSF/Diabetsesykepleiere vil takke arbeidsgruppen fra Nordlandssykehuset i Bodø for den flotte jobben de har gjort for å få til et faglig og mangesidig program.

Vi retter også en stor takk til alle foredragsholdere som stiller opp og sist, men ikke minst vil vi takke våre samarbeidspartnere som gjør dette mulig.

Vennlig hilsen
På vegne av styret i NSF/Diabetsesykepleiere

Elin Røst
Leder

Ozempic[®] (semaglutid)

Nå behandlingsmålene for HbA1c og vekt
- reduser risikoen for alvorlige komplikasjoner i fremtiden*^{1,2}

Overlegen glykemisk
kontroll^{‡2,3}



Redusert risiko
for alvorlige
kardiovaskulære
hendelser^{◇2,4}



Redusert risiko
for progresjon av
nyresykdom^{△2,5}



Betydelig
vektreduksjon^{‡#2}



Du kan lese mer om Ozempic[®] på vår nettside:
www.ozempic.no



* Nasjonal faglig retningslinje for diabetes anbefaler for de fleste pasienter et behandlingsmål for HbA1c på 53 mmol/mol. Ved overvekt anbefales en varig vektreduksjon på 5-10 %.¹

‡ Sammenlignet med behandling med aktiv kontroll (sitagliptin, insulin glargin, dulaglutid, liraglutid).^{2,3}

Ozempic[®] er ikke indisert for vektreduksjon.

◇ Kardiovaskulær endepunktstudie (SUSTAIN 6): Pasienter med diabetes type 2 og høy kardiovaskulær risiko. Primært endepunkt: Tid til kardiovaskulær død, ikke-fatal hjerteinfarkt eller ikke-fatal hjerneslag. HR: 0,74 (95 % KI 0,58; 0,95). P < 0,001 for non-inferiority. P = 0,02 for superiority. 26 % relativ og 2,3 % absolutt risikoreduksjon.^{2,4}

△ Renal endepunktstudie (FLOW): Pasienter med diabetes type 2 og kronisk nyresykdom. Primært endepunkt: Persistent ≥ 50 % reduksjon i eGFR, debut av persistent eGFR < 15 ml/min/1,73 m², oppstart av kontinuerlig nyreerstattende behandling, død som følge av nyresykdom eller kardiovaskulær død. HR: 0,76 (95 % KI 0,66; 0,88). P = 0,0003. 24 % relativ og 4,5 % absolutt risikoreduksjon.^{2,5}

Indikasjon

Ozempic® er indisert til behandling av voksne med utilstrekkelig kontrollert diabetes mellitus type 2 som tillegg til diett og fysisk aktivitet

- som monoterapi når metformin er vurdert uegnet grunnet intoleranse eller kontraindikasjoner.
- i tillegg til andre legemidler til behandling av diabetes.

For resultater fra studier vedrørende kombinasjoner, effekt på glykemisk kontroll, kardiovaskulær sykdom, renale hendelser og populasjoner som ble undersøkt, se preparatomtale avsnitt 4.4, 4.5 og 5.1.

Utvalgt sikkerhetsinformasjon

- **Svært vanlige bivirkninger (≥ 1/10):** Kvalme og diaré. Generelt var disse reaksjonene milde eller moderate i alvorlighetsgrad og av kort varighet. Kombinasjon med sulfonylureapreparat eller insulin kan øke risiko for hypoglykemi. Egenmåling av blodglukose er nødvendig for å justere dosen av sulfonylurea og insulin, spesielt når behandling med Ozempic® startes opp og insulin reduseres. En trinnsvis tilnærming til dosereduksjon av insulin anbefales.
- **Vanlige bivirkninger (≥ 1/100 til < 1/10):** Gastrointestinale bivirkninger; oppkast, dyspepsi, forstoppelse. Hodepine, gallesten. Hypoglykemi ved bruk sammen med andre orale antidiabetika. Hos pasienter med diabetisk retinopati som behandles med insulin og semaglutid, er det observert økt risiko for å utvikle komplikasjoner av diabetisk retinopati*. Forsiktighet bør utvises ved bruk av semaglutid hos pasienter med diabetisk retinopati som behandles med insulin.
- **Mindre vanlig bivirkning (≥ 1/1 000 til < 1/100):** Akutt pankreatitt er observert ved bruk av Ozempic®. Kliniske fase 3a-studier viser: 0,3 % for semaglutid og 0,2 % for komparator. Pasientene bør informeres om de karakteristiske symptomene på akutt pankreatitt. Ved mistanke om pankreatitt bør semaglutid seponeres.

NAION (Nonarteriell iskemisk optikusnevropati). Resultater fra flere store epidemiologiske studier indikerer at eksponering for semaglutid hos voksne med diabetes type 2 er assosiert med en omtrent to ganger økning i relativ risiko for å utvikle NAION tilsvarende omtrent ett ekstra tilfelle per 10 000 personår med behandling (svært sjelden < 1/10 000).


Forsiktighetsregler hos ulike pasientgrupper: Ozempic® skal ikke brukes ved diabetes mellitus type 1, hos gravide eller ammende. Ozempic® anbefales ikke ved hjertesvikt NYHA klasse IV. Begrenset erfaring ved terminal nyresykdom og hos pasienter med alvorlig nedsatt leverfunksjon. Brukes med forsiktighet ved gastroparese, ikke anbefalt ved alvorlig gastroparese. Ozempic® er ikke et erstatningspreparat for insulin. Kvinner i fertil alder anbefales å bruke prevensjon når de behandles med Ozempic®.

Diabetisk ketoacidose har blitt rapportert hos insulinavhengige pasienter etter rask seponering eller dosereduksjon av insulin når behandling med en GLP-1 reseptoragonist ble startet.

* Komplikasjoner av diabetisk retinopati er en kombinasjon av: retinal fotokoagulasjon, behandling med intravitreal midler, intravitreal blødning, diabetesrelatert blindhet (mindre vanlig). Frekvens basert på kardiovaskulær endepunktstudie.⁴

Dosering x1 per uke

Ozempic® skal administreres én gang per uke, subkutan i abdomen, i låret, eller i overarmen.

Start 0,25 mg én gang per uke i 4 uker*  x4	Titrer 0,5 mg én gang per uke i minst 4 uker. Kan brukes som vedlikeholdsdose  x4	Vedlikehold 1 mg for ytterligere glykemisk kontroll  x4/8
--	---	--

Etter minst 4 uker med en dose på 1 mg én gang per uke kan dosen økes til 2 mg én gang per uke for å bedre den glykemiske kontrollen ytterligere. Ukentlige doser over 2 mg anbefales ikke.

* Ozempic® 0,25 mg: En ubrukt penn inneholder fire doser à 0,25 mg. Etter at man har injisert de fire dosene, vil det fortsatt være noe oppløsning igjen i pennen. Pennen skal kastes.

Individuell stønad og pris^{6,7}

Ozempic® er ikke tilgjengelig på forhåndsgodkjent refusjon.

Vikår for individuell stønad for Ozempic®

Fra og med 01.07.2024 kan det søkes om individuell stønad etter folketrygdens § 3 til Ozempic®.

Du kan lese mer om individuell stønad på www.helsedirektoratet.no

Reseptgruppe: C

Pakninger og priser: 0,25 mg: 1,5 ml ferdigfylt penn kr 1 223,60. **0,5 mg:** 3 ml ferdigfylt penn kr 1 223,60.

1 mg: 3 ml ferdigfylt penn, 4 doser kr 2 269,70, 8 doser kr 2 481,20. (Pris per januar 2026).

Les fullstendig preparatomtale eller felleskatalogen.no før forskrivning.

Referanser: **1.** Nasjonal faglig retningslinje for diabetes. Helsedirektoratet (2016). Nasjonal faglig retningslinje for diabetes: Helsedirektoratet (siste endring 02. juni 2025, lest 15. januar 2026). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>. **2.** Ozempic® SPC, avsnitt 5.1. **3.** Capehorn MS, Catarig A-M, Furberg JK, et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide 1.0 mg vs once-daily liraglutide 1.2 mg as add-on to 1–3 oral antidiabetic drugs in subjects with type 2 diabetes (SUSTAIN 10). *Diabetes & Metabolism*, 2020; 46(2):100-109. **4.** Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2016;375:1834-1844. **5.** Perkovic V, Tuttle KR, Rossing P, et al. Effects of Semaglutide on Chronic Kidney Disease in Patients with Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*. 2024;391:109-121. **6.** Helsedirektoratet. Individuell stønad for Ozempic®. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/kapittel-5-stonad-ved-helsetjenester/vedlegg-1-til--5-14-legemiddellisten/virkestoffer-semaglutid-2> (Lest 15.01.2026). **7.** Felleskatalogen. Pakning og pris Ozempic®. Tilgjengelig fra: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/ozempic-novo-nordisk-653285?markering=0> (Lest 15.01.2026)

FORELESERE



Salwan Al-Ani

Salwan er spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin. Han har tidligere jobbet som fastlege (i 9 år) og forsket 4 år i Tromsø (institutt for samfunnsmedisin), på KOLS.

Har vært fedme- og diabeteslege de siste 8 år. Jobber også i 20 % stilling på overgrepsmottaket i Bodø, siden 2007.

Han var seniorrådgiver (20 % stilling) på Undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenester i perioden september 2019 – mai 2024. Opprinnelig fra Irak og er gift med en tannlege.



Silje Andorsen

Silje er utdannet tannpleier fra Universitet i Tromsø i 2018. Silje jobbet et år i privat praksis, før hun gikk over til offentlig. Har siden 2019 jobbet i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland. Hennes hovedoppgaver er koordinering av helsefremmende arbeid, nettverksbygging og utviklings- og kvalitetsarbeid. Fullførte en master i helsefaglig utviklingsarbeid våren 2025



Bente Bendixen

Bente er diabetessykepleier, M.Sc., for tiden PhD-stipendiat ved Institutt for helse- og sosialvitenskap, Høgskolen på Vestlandet. Forsker på Type 2 diabetes og hvordan gi støtte til egenhåndtering, samt på om CGM kan være nyttig læringsverktøy. Jobbet mange år i hjemmesykepleien, og noen år som høgskolelektor på bachelor i sykepleie. Har selv type 1 diabetes og har levd med det i 40 år.



Mari Fløde

Mari er PHD-stipendiat på Institutt for helse- og omsorgsvitenskap på Høgskulen på Vestlandet, Bergen. Prosjektet handler om hypoglykemi hos eldre heimebuande med diabetes. Har tidlegare jobba mange år innen rehabilitering, både som sjukepleiar og diabetessjukepleiar, blant anna på Haukeland sjukehus og Sunnaas Sjukehus. Har lengst erfaring med pasientar som har vore gjennom amputasjonar, der ein stor prosent av dei hadde diabetes.



Lars Petter Jensen

Lars Petter er overlege, og spesialist i indremedisin og nyresykdommer. Han arbeider ved nyremedisinsk avdeling og endokrinologisk poliklinikk NLSH-Bodø og ved endokrinologisk avdeling UNN.



Ragnar M. Joakimsen

Ragnar er endokrinolog på Universitetssykehuset Nord-Norge og professor ved Universitetet i Tromsø.

Osteoporose og benbrudd er et av hovedtemaene i forskningen hans.



Asbjørn Junker

Asbjørn er barne- og ungdomspsykiater med doktorgrad på risikofaktorer for alvorlig selvsykdom og selvmordsforsøk blant ungdom og unge voksne. Han har flere års erfaring med unge med ADHD og andre utviklingsforstyrrelser, og hvordan disse kan skape utfordringer knyttet til oppfølging og behandling av psykiske så vel som somatiske problemstillinger.



Marianne Nøstberg

Marianne er klinisk ernæringsfysiolog og ansatt ved Fedmepoliklinikken og Regionalt senter for fedmeforskning ved St. Olavs hospital. Hun har arbeidet med behandling av fedme hos barn og unge i over 10 år. Marianne er ansvarlig for utviklingen av Kostverktøyet, et gratis digitalt støtteverktøy som gir støtte til endring av levevaner hos barn og deres familier.

FORELESERE



Ina Elene Olsen

Ina Elene Olsen er overlege og spesialist i barne- og ungdomspsykiatri, og har jobbet i BUP siden 2012. Hun har jobbet på diabetespoliklinikken ved medisinsk avdeling i 2010, og har en spesiell interesse for psykosomatikk og angst. Hun har også videreutdanning innenfor hypnoterapi



Lene Pedersen

Lene er spesialist i sexologisk rådgivning NACS siden 2007.

Jobber i til daglig i Nordlandssykehuset psykiatri. Har tidligere drevet privat praksis samt hatt ulike stillinger i nordlandssykehuset både innen somatikk og psykiatri.

Seksualitet er en naturlig del av det å være menneske. Når en får en sykdom en må forholde seg til kan det også påvirke seksualiteten. Noen ganger kan det være vanskelig å forstå om de utfordringene en har med seksualitet skyldes fysisk eller psykisk helse, og derfor er det viktig at helsepersonell kan bistå i å forstå og hjelpe med ulike problemstillinger.



Gro Stenersen

Gro er spesialsykepleier med videreutdanning i lungesykdommer og diabetesomsorg. Hun har bred erfaring fra spesialist- og primærhelsetjenesten, og arbeider i dag med diabeteskonsultasjoner på legekontor og som sykepleiekoordinator i hjemmesykepleien. Hun er særlig opptatt av pasientmestring, motivasjon og tverrfaglig samarbeid for å støtte personer med kronisk sykdom i hverdagen



Renate Jørgensen Sundsfjord

Renate er 33 år gammel og ufør. Hun har hatt type 1 diabetes siden 1998 og er brukerrepresentant på Nordlandssykehuset. Fra hun var 13 til hun var 30 år gammel var hun aktiv i Diabetesforbundet, først som ungdomskontakt i lokallaget i Bodø og Omegn, så Ungdiabetes Nordland og til slutt i Ungdiabetes Nasjonalt.



Eirik Søfteland

Eirik er spesialist i indremedisin og endokrinologi, og har arbeidet med diabetes i over 20 år. Han er en av få eksperter på det autonome nervesystemets finurligheter, og har doktorgrad på mage/tarmkomplikasjoner ved diabetes. Han er overlege på Haukeland Universitetssykehus.

GENERELL INFORMASJON

Konferansen arrangeres av Diabetessykeplere NSF og holdes på Quality Hotel Ramsalt Bodø.

KONFERANSEHOTELL

Konferansehotellet ligger sentralt plassert i Bodø sentrum, rett ved havnepromenaden. Gangavstand til tog, hurtigrute og sentrum, samt kun 5 minutters kjøretur fra flyplassen.

Adresse: Sjøgaten 37/39, 8006 Bodø

REISE TIL OG FRA

Fra Bodø Lufthavn:

Ønsker du å reise kollektivt, går det jevnlig buss fra og til flyplassen. Du finner enkelt rutetider ved å benytte reiseplanlegger fra enten: Reis Nordland eller EnTur. Bussturen tar ca. 10 minutter.

Benytter du drosje tar turen ca. 5 minutter.

Fra Jernbanestasjonen:

Til fots tar turen ca. 4 minutter til konferansehotellet.

REGISTRERING

Registreringen starter torsdag 23. april, kl. 08:00. Dersom du har meldt deg på konferansemiddag torsdag, vil du få billett til dette arrangementet ved registreringen. Registreringen vil også være åpen fredag 24. april, fra kl. 08:00.

Konferanseavgiften inkluderer lunsj begge dager og lett bevertning i kaffepausene.

KONFERANSEMIDDAG

Torsdag 23. april, på konferansehotellet. Starter med aperitiff kl. 19:00. Konferansemiddagen, kl. 19:30. Vi ser frem til en hyggelig kveld sammen!

*Middagen er ikke inkludert i konferanseavgiften, og må forhåndsbestilles.

KURSGODKJENNING

Kurset er godkjent av NSF som meritterende med totalt 12 timer.

Kursbevis sendes på e-post til alle påmeldte, like etter konferansen.

Teknisk arrangør

KONGRESS & KULTUR

Tlf: 55553655

Epost: post@kongress.no

www.kongress.no



Torsdag 23. april

08:00 **Registrering**

09:45-10:00 **Velkommen**
Programkomité

TEMA: UNGE MED DIABETES

10:00-11:00 **“Jeg vet det er viktig, men...” – Om motivering og motstand hos den unge diabetespasienten**
Ina Elene Olsen, overlege og spesialist i barne- og ungdomspsykiatri og Asbjørn Junker, overlege og spesialist i barne- og ungdomspsykiatri, Nordlandssykehuset Bodø

11:00-11:30 **Forventninger til helsepersonell**
Renate Sundsfjord, brukerrepresentant

11:30-12:30 **Lunsj**

TEMA: DIABETESKOMPLIKASJONER

12:30-13:00 **Diabetes og tannpleie**
Silje Andorsen, tannpleier, Nordland Fylkeskommune

13:00-14:00 **Nevropati/mage/tarm/gastroparese**
Erik Søfteland, spesialist indremedisin/endokrinologi, Haukeland universitetssykehus

14:00-14:30 **Pause og besøk i utstillingen**

14:30-15:30 **Endokrinologiske utfordringer: cøliaki, stoffskifte, kortisonbehandling og hormonelle utfordringer**
Lars-Petter Jensen, overlege med.avd, Nordlandssykehuset

15:30-16:00 **Pause og besøk i utstillingen**

TEMA: SYKEPLEIERFORSKNING

16:00-16:30 **Hypoglykemi og glukosevariabilitet hos heimebuande eldre med diabetes: Behandling, glukosemåling, dokumentasjon og oppfølging**
Mari Fløde Stipendiat/PhD student, institutt for helse og omsorgsvitenskap/Høgskulen på Vestlandet

16:30-17:00 **Bruk av kontinuerlig glukosemåler som læringsverktøy for personer med type 2 diabetes**
Bente Elisabeth Bendixen, diabetessykepleier, PhD-stipendiat, institutt for helse og omsorgsvitenskap/Høgskulen på Vestlandet

19:00-19:30 **Aperitif**

19:30 **Middag**

Fredag 24. april

08:00 **Registrering**

0830-0930

Overvekt og diabetes

Salwan Al-Ani Tariq Abid, overlege med.avd, Nordlandssykehuset

09:30-10:00

Pause og besøk i utstillingen

TEMA: OPPFØLGING AV PASIENTER I SPESIALIST OG PRIMÆRHELSETJENESTEN

10:00-10:30

Kolesterol: Forebygging og behandling av hjertesykdom

Inger Aagnes, overlege, med.avd, Nordlandssykehuset

10:30-11:00

Hvordan organiseres oppfølgingen av pasienter med svangerskapsdiabetes?

Ragnar Joakimsen, seksjonsleder/lege, Universitetssykehuset Nord-Norge

11:00-11:30

Hvordan følges pasienter i primærhelsetjenesten opp av diabetessykepleier og lege

Gro Herseth Stenersen, Sykepleierkoordinator/diabetessykepleier, Hamarøy kommune

11:30-12:30

Lunsj

TEMA: MAT OG DIABETES

12:30-13:45

Kostverktøy

Marianne Nøstberg, Klinisk ernæringsfysiolog, St. Olavs hospital

13:45-14:15

Pause og besøk i utstillingen

14:15-15:00

Intimitet, seksualitet og diabetes

Lene Pedersen, sexolog, Nordlandssykehuset

15:00-15:15

Presentasjon av neste nasjonale sykepleiesymposium

Utdeling av posterpris Vel hjem og takk for nå

Full oversikt over glukoseverdiene hele døgnet.

Accu-Chek SmartGuide Kontinuerlig glukosemåler

Gi dine pasienter friheten til å overvåke glukosenivåene direkte på smarttelefonen, uten behov for rutinemessige fingerstikk.

Nyhet! Selges i apotek.

Finn ut mer
www.accu-chek.no



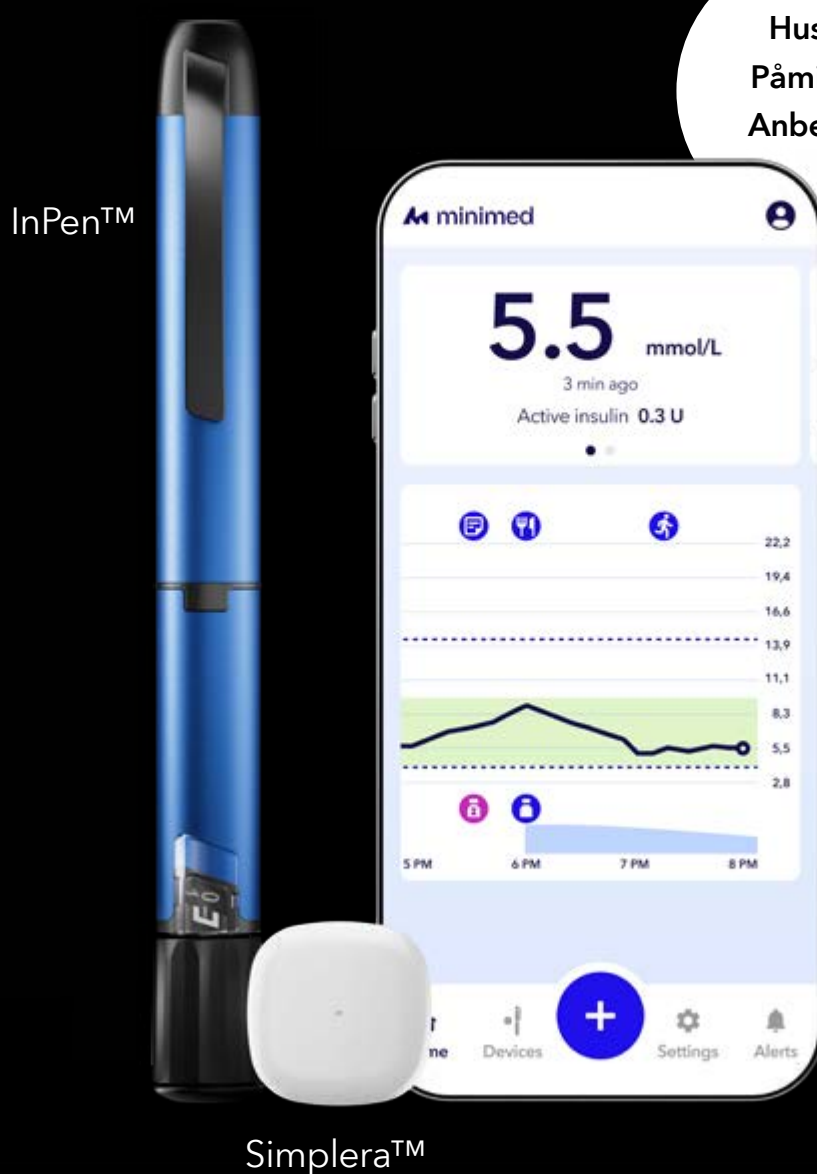


Alltid forberedt. Helt beroliget.

Med Accu-Chek SmartGuide CGM-systemet får brukeren innsikt i kommende glukoseverdier. Dette hjelper pasienten å ligge i forkant av lave og høye verdier, og bidrar til bedre sykdomsforståelse.

Lær mer på accu-chek.no.

Vær i forkant av høye og lave verdier



Husker
Påminner
Anbefaler

InPen™

Simplera™

Minimed Go

Varsler når du bør gjøre noe. Husker insulindosene. Personlige anbefalinger

Les mer om hvordan MiniMed Go gjør det enklere og tryggere å bruke penn.

Scann qr-koden eller besøk <https://www.medtronic-diabetes.com/no-NO/SmartMDI>



Medtronic

Oppnå
80% TIR

(tid i målområdet)¹

Den mest
brukervennlige
insulinpumpen²

Beregning av karbohydrater er ikke alltid lett, og i blant kan man glemme å sette bolus. Likevel kan resultatet bli bra!

- ✓ Pumpen gir automatisk basal, beregnet på sensorglukoseverdier og **autokorleksjoner opp til hvert 5 minutt**, for eksempel ved glemt bolus.
- ✓ **Allt-i-ett sensor** som er enkel å sette
- ✓ Tilgjengelig med alle infusjonssett fra Medtronic, inkludert Extended som bare **byttes en gang i uken**



MiniMed™ 780G-systemet

¹Medtronic-data fra CareLink-Analyse av MiniMed™ 780G-datasom lastes opp frivillig av 12870 brukere i Europa, Midt-Østen og Afrika til CareLink™ Personal, mellom august 2020 og juli 2021 samt data fra 41,159 brukere fra august 2020 til juli 2022. Ett gjennomsnitt på 80% tid i målområdet ble oppnådd av personer som hadde de optimale innstillingene (2 taktiv insulin tid og 5,5 mmol/l som glukose mål). ²Ifølge Seagrove Partners 2023 GlobeVIEW HCP Perspectives-undersøkelse (desember 2023) N=291 (totalt), 284 General Section, 231 CGM Section, 227 Pump Section. Skandinavia. Vurdert av helsepersonell. Systemet har indikasjon for personer med type 1 diabetes over 7 år og med total daglig dose >8 enheter insulin. Se bruksanvisningen for detaljert informasjon om bruk, indikasjoner, kontraindikasjoner, advarsler, forsiktighetsregler og mulige uønskede hendelser. For mer informasjon, ta kontakt med din lokale Medtronic-representant. NO-DBA-2400079 © 2024 Medtronic. Alle rettigheter reservert. Medtronic logoen, Engineering the extraordinary varemærket tilhører Medtronic. Alle andre varemærker tilhører deres respektive eiere.



DIABETESSYKEPLEIERE NSF NASJONALT SYKEPLEIERSYMPOSIUM

BODØ | 23.-24. APRIL 2026

HOVEDSPONSORER



TAKK TIL FIRMAENE

Abbott Diabetes Care

Ascensia Diabetes Care

AstraZeneca

Boehringer Ingelheim
Norway

Eli Lilly Norge AS

Grunenthal

Mylife Diabetes Care

NordicInfu Care

Rubin Medical AS

Sanofi-Aventis
Norge AS