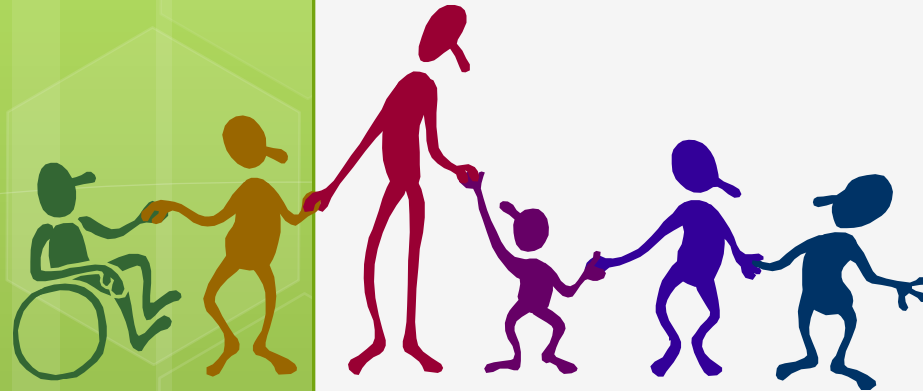


Patientutbildning vid prediabetes



**Karin Hofling
VC Koppardalen
Avesta**

Varför patientutbildning?

Enligt WHO kan sunda levnadsvanor förebygga 80 procent av all kranskärlssjukdom och stroke samt 30 procent av all cancer. Hälsosamma levnadsvanor kan också förebygga eller fördröja utvecklingen av typ 2- diabetes

Källa: Socialstyrelsen 2011

Prevalens prediabetes

- 123 miljoner människor globalt
- Majoriteten är 40-59 år
- I Europa beräknas ca 30 % av befolkningen över 50 år
- I Sverige beräknas ca 10% av befolkningen ha prediabetes

Risker med PD

- ❖ 50 % ökad risk för hjärt och kärlsjukdom
- ❖ 40 % högre risk för mortalitet
- ❖ ökad risk för T2DM och dess komplikationer

Källor: Phillips et al 2006; WHO/IDF 2006; Colagiuri et al 2008; Shehab et al 2008; Throughton et.al. 2008; Paulweber et. al 2010.

Hur tänker vi i vården kring prediabetes?

- Hör inte hemma i primärvården, tar resurser från de som redan har diabetes
- Skepsis att ta hand om personer som inte klarar av sin hälsa på grund av felaktig livsstil
- Socialt problem istället för medicinskt
- Är inte en sjukdom, då ska patienterna inte heller göras sjuka

(Mina) tankar kring information och patientutbildning

- Obekvämt med arbetssättet på mottagningen
- Checklistor
- För vems skull?
- Information eller övertalning?
- Ville också nå andra patientgrupper som var i riskzon för diabetes
- Började med information om prediabetes

Hur upplever patienterna tillståndet prediabetes?



Få studier med patientperspektiv

Hur upplevde patienter i Avesta beskedet om prediabetes?

- ❖ Fokusgrupper, totalt 12 personer

Tre huvudkategorier:

- ❖ *Upplevelser av att få PD*
- ❖ *Egen kunskap och erfarenhet*
- ❖ *Behov av utbildning och information*



Upplevelser av att få prediabetes

- ❖ Hade inte hört talas om prediabetes tidigare
- ❖ Viss besvikelse över bemötandet, kände sig utslängda efter beskedet
- ❖ För vissa hade personalen inte ansett det vara så viktigt, vilket "smittade" av sig
- ❖ Spridda känslor: "Skönt att slippa diabetes "till "fy vad nära jag ligger"

Erfarenhet och "kunskap"

- ❖ Kost och motion påverkar, dock osäkert om det bara gäller diabetes eller också pre-diabetes
- ❖ "Detaljerade kunskaper om kost"
- ❖ De som redan motionerade hade svårast att acceptera
- ❖ De som inte motionerade hade andra sjukdomar och problem som "stod över" prediabetes
- ❖ Diskuterade sig fram till andra livsstilsfaktorer som rökning, stress, sömnproblem. Även skiftarbete, arv och läkemedel

Forts..

- ❖ Var oroliga för diabeteskomplikationer
- ❖ Började leta efter sjukdomstecken
- ❖ Uppgav symtom
- ❖ Blandade ihop med diabetes typ 1
- ❖ Ville veta hur "riktig diabetes" kan förebyggas

Behov av kunskap och stöd

- ❖ Tidig information
- ❖ Spridning mellan "personlig coachning" till regelbundna informationsmöten
- ❖ Information om prediabetes samt hur att förhindra utveckling till T2DM
- ❖ Kostinformation
- ❖ Individuella behov

Patientutbildning i praktiken

- ❖ Aktiv screening på riskpatienter
- ❖ Patienterna får inbjudan via brev till gruppinformation alt. individuell information
- ❖ Skiljer på äldre och yngre i olika grupper
- ❖ Informationen innefattar information om prediabetes, hälsorisker, utveckling och "livsstilsrådgivning"

(= kvalificerat rådgivande samtal)?

Kvalificerat rådgivande samtal

- Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient.
- Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer m.m.
- Eventuell komplettering med olika verktyg och hjälpmedel.
- Vanligen teoribaserat eller strukturerat (t.ex. MI, KBT)
- Personal med utbildning i den metod som används

Källa: Socialstyrelsen; Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2012

Viktiga livsstilsförändringar

- Viktminskning med 5-7 % för överviktiga
- Fysisk aktivitet med minst 30 minuter/dag alt. 150 min/vecka
- Kost med hög fiberhalt och måttlig fetthalt
- Rökstopp
- Stresshantering

Patientutbildning forts..

- ❖ Hög uppslutning
- ❖ Upplevs positivt från alla parter
- ❖ Alla oavsett ålder eller andra sjukdomar följs patienterna upp årligen.
- ❖ Samordnas med årskontroller alt. kallas för enbart fasteproov

- Ett sätt att förebygga och förhindra T2DM
- Anser det oetiskt att inte informera patienterna om risker.
- Den enskilda individen behöver veta för att kunna förändra = motivationshöjande
- Tar inte speciellt mycket tid från verksamheten, kanske t.o.m. sparar tid på sikt?

- Glada och positiva patienter – de känner sig omhändertagna
- Hittar T2DM i tidigt skede –är lättare att behandla
- Värdefullt att förbereda patienten på hur det kan gå i framtiden
- Ger individen möjlighet att ta ansvar själv.

Vilka patienter ska screenas?

- ❖ I Sverige förespråkar SoS opportunistisk screening enligt högriskstrategi
- ❖ Kvinnor som haft graviditetsdiabetes
- ❖ Hereditet för T2DM
- ❖ Överviktiga
- ❖ Hög ålder
- ❖ Personer med hypertoni eller hjärt/kärlsjukdom

**Hur vet vi att det ger
effekt?**

"Varje individ är ansvarig för sin livsstil. I syfte att motivera och stärka individen, bör han eller hon få veta sin personliga risk för att utveckla T2DM. I vilken utsträckning denna kunskap motiverar och stimulerar människor att ändra sin livsstil för att försöka minska diabetesrisken har inte studerats i detalj. Kvalitativ forskning i denna fråga behövs".



Tack!