

# Slutrapport för projekt om levnadsvanor 2017

År 2017 tilldelades svensk sjuksköterskeförening två miljoner kronor i statsbidrag. Projektmedlen har använts till fem delprojekt.

Fortsättning till projektet "**Stark för kirurgi - stark för livet, levnadsvanor i samband med operation**" startade år 2015. Projektet har letts av Svensk sjuksköterskeförenings sektion för operationssjukvård. Under året har ett pilotprojekt genomförts på två kliniker och en patientbroschyr har producerats.

## **Sjukdomsförebyggande metoder för personer med prediabetes- distriktssköterskans/ diabetessjuksköterskans roll.**

Projektet har letts av Svensk sjuksköterskeförenings sektion Svensk förening för sjuksköterskor i Diabetesvård. Fokus år 2017 har varit att testa och utvärdera den modell som projektgruppen tagit fram och producera en patientbroschyr. Broschyren är klar för layout och trycks februari 2018.

## **Cancerrehabilitering och återgång till livet - kontaktsjuksköterskans kompetens i att samtala om hälsofrämjande levnadsvanor med överlevare i cancervården.**

Projektet har letts av Svensk sjuksköterskeförenings sektion Sjuksköterskor i cancervård. De har genomfört en tvärprofessionell workshop och tagit fram en enkät som gått ut till kontaktsjuksköterskor i två regionala cancercentrum. En plan för utbildning och implementering av hälsofrämjande och rådgivande samtal för kontaktsjuksköterskor i cancervård har utarbetats. Planen kommer att publiceras i en broschyr. Broschyren är klar för layout och tryck februari 2018.

## **Fysisk aktivitet hos tonåringar – behov och betydelse för tonåringar med astma.**

Syftet var att öka kunskapen hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal om orsakerna till stillasittande hos tonåringar med astma och /eller rinit. Projektet har letts av sektionen för Astma- Allergi- och KOL sjuksköterskeföreningen. Intervjuer med ungdomar med diagnos astma om hur de rör på sig har genomförts. Intervjuresultatet är omskrivet som rekommendationer till astmasjuksköterskor och skolsköterskor, hur de bör råda ungdomar med astma att röra på sig. Rekommendationerna publiceras i en broschyr som är klar för layout och tryck februari 2018.

**Svensk sjuksköterskeförenings strategi för jämlik vård och hälsa** presenterades på en realise i maj där Ania Willman och statssekreterare Agneta Karlsson talade. En roll-up finns framtagen. Strategin har marknadsförts under Almedalen, Fysioterapeutdagarna, VFU- konferensen, Nationella Prioriteringskonferensen och Nationella nätverket för etiksamordnare samt på sektioners studiedagar. Internationellt presenteras strategin på en muntlig session på ICN konferens maj 2017 i Barcelona och på Nordiska etikrådsnätverket september 2017 på Färöarna. Strategin är översatt till engelska. En inspirationsdag för lärare på sjuksköterskeprogram och specialistsjuksköterskeprogram har genomförts 4 oktober. Totalt 20 personer deltog, de representerade 10 lärosäten.



## Rapport – delprojekt 2017

### Levnadsvaneprojekt: Fysisk aktivitet hos tonåringar med Astma och Allergi

Syftet med projektet är att kartlägga tonåringars levnadsvanor avseende fysisk aktivitet och vilken information sjukvården har erbjudit.

Projektet började planeras under maj med genomgång av vilka barn ur ABISS-kohorten som skulle kunna ingå i levnadsvaneprojektet. *ABISS (Allergiska Barn i Södra Sjukvårdsregionen)*, en kohort (från 2012) där populationen är hämtad från skolor med årskurs 7-9, i Halland, Kronoberg, Blekinge och Skåne. Av 1530 deltagande elever finns 170 med allergi i övre luftvägarna och 130 med astma.

För genomförandet av projektet behövdes en etisk tilläggsansökan, vilken skickades in i slutet av maj, med godkännande den 19 juni 2017. Godkännandet innebar tillstånd att skicka ut ett informationsbrev inför kontakt. Detta informationsbrev skickades ut till 90 tonåringar (i åldrarna 17-19 år) via ett slumpmässigt urval av de 170 respektive 130 med symtom. Från början av juli påbörjades telefonkontakt för att boka tid till intervju. Under semestertiden var det svårt att nå dessa tonåringar och de jag lyckades nå ville inte mötas så telefonintervjuer inleddes. Ett par hundra samtal har ringts mellan juni-september och kontakt med intervju har lyckats vid 36 tillfällen. Ett fåtal som fysiska möten. Bedömningen har gjorts att det inte varit någon skillnad på telefonintervju respektive intervju med personligt möte.

Under oktober sammanställdes de 36 intervjuerna för att kartlägga vilka insatser som sjukvården kan förbättra, förändra eller utveckla. Detta för att ta fram en modell för hur sjuksköterskan på ett strukturerat sätt kan arbeta med tonåringar som har allergi och astma för att öka deras motivation till fysisk aktivitet. Modellen är personcentrerad, för att ge stöd och vägledning i arbetet med prevention samt stödja teamsamverkan.

En workshop med sjuksköterskor från barn- och ungdomssjukvård, primärvård och skolhälsovård, genomfördes den 30 november. Data diskuterades och en modell började ta form. Modellen är nu genomarbetad och färdig att gå i tryck i ca 1000 ex för att spridas till i första hand Astma/allergisjuksköterskor i barnsjukvård och primärvård men även skolsköterskor. Modellen kommer även att tillhandahållas på nätet. Slutversion av modellen presenteras i en broschyr februari 2018.

*Projektkoordinator*

Therese Sterner, Leg Sjuksköterska och vice ordförande i ASTA

*Handledare*

Ann-Britt Zakrisson, Leg Sjuksköterska, Medicine Dr och ordförande i ASTA

# Slutrappport

2017

## Projektet Sjukdomsförebyggande metoder för personer med prediabetes

*Testa generisk modell för arbete med prediabetes  
med fokus på levnadsvaneförändringar på  
sjuksköterskeledd mottagning*



## Sammanfattning

Under 2016 har Svensk Sjuksköterskeförening tillsammans med Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård drivit ett utvecklingsprojekt *Sjukdomsförebyggande metoder för personer med prediabetes- Diabetessjuksköterskans/distriktssköterskans roll*. Det resulterade i en generisk modell för arbete med prediabetes på sjuksköterskeledd mottagning. Den modellen finns presenterad i en broschyr för att kunna användas som stöd i sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

I det fortsatta arbetet 2017 var syftet att testa en framtagen generisk modell för att förbättra den personcentrerade omvårdnaden till personer med prediabetes, med fokus på levnadsvaneförändringar. Teamets roll och betydelse testades också genom att använda modellen.

Via diabetessamordnare tillfrågades vårdcentraler om deltagande. Två landsting anmälde sitt intresse att delta. I Sörmland var två vårdcentraler intresserade och i Stockholm var det fem vårdcentraler som var intresserade av att testa modellen. Sjuksköterskorna som deltog skulle aktivt arbeta med levnadsvaneförändringar till personer med prediabetes. Sjuksköterskorna testade den generiska modellen utifrån hur den fungerat som stöd för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet kring ohälsosamma levnadsvanor, för personer med prediabetes samt hur kontakterna med teamet på vårdcentralen fungerat.

En workshop genomfördes med diabetessamordnare och diabetessjuksköterskor/distriktssköterskor med syfte att undersöka hur modellen fungerade och om det fanns behov av revidering av modellen. Deltagarna i workshopen tillfrågades om synpunkter till en informationsbroschyr riktad till personer med prediabetes. Workshopen kom fram till vilken faktainformation och hur information om levnadsvaneförändringar skulle utformas. En enkät skickades till diabetessjuksköterskor och diabetessamordnare som inte kunde delta i workshopen med samma frågor som behandlades vid workshopen.

Workshopen och enkätundersökningen visar att arbetssättet med den generiska modellen för personer med prediabetes fungerar bra vad gäller levnadsvaneförändringsarbetet vilket är betydelsefullt för att en person ska kunna förändra sina levnadsvanor för att uppnå bättre hälsa. Teamsamverkan är nödvändig i arbetet med patientgruppen, det gäller att utnyttja alla professioners kunskaper i teamet.

Resultatet från utvecklingsarbetet finns presenterat i en patientbroschyr som beskriver vikten av att tidigt få kännedom och insyn om sitt tillstånd för att undvika och/ eller fördröja insjuknande i typ 2 diabetes.

Behandlingen vid prediabetes utgörs i huvudsak av utbildning i form av Information/ utbildning, samtal och stöd för att åstadkomma levnadsvaneförändringar. Det är också betydelsefullt med ett personcentrerat förhållningsätt där personen är partner i sin behandling.

## Bakgrund

Svensk Förening För Sjuksköterskor i Diabetesvård har i samarbete med Svensk Sjuksköterskeförening ansökt om pengar och fått anslag från Socialstyrelsen för att främja arbetet med sjukdomsförebyggande metoder för personer med prediabetes. Projektets namn är *Sjukdomsförebyggande metoder för personer med prediabetes – Testa en generisk modell för arbete med prediabetes med fokus på levnadsvaneförändringar*.

Prediabetes är ett tillstånd då blodsockret är högre än normalt men inte klassificerats som typ 2 diabetes. Risken för denna grupp att utveckla typ 2 diabetes är ansenlig. Studier har visat att när personer med prediabetes får råd om att ändra sina levnadsvanor samt får strukturerad uppföljning så kan utvecklingen av typ 2 diabetes undvikas eller fördröjas. En nyligen publicerad studie på över 140.000 personer i Västerbotten visar att personer med typ 2 diabetes, vars sjukdom upptäckts genom screening, får sin diagnos i genomsnitt 4,6 år tidigare än när de upptäcks i sjukvården. Personer som diagnosticeras genom screening har också längre överlevnad samt lägre risk för hjärtkärl-, njur- och ögonsjuksjukdomar.

För att minska risken för att utveckla typ 2 diabetes måste en person med prediabetes ändra sina levnadsvanor. I Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor rekommenderas att vården stödjer levnadsvaneförändringar. Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för Diabetesvård – stöd och styrning, rekommenderar screening och strukturerad uppföljning av personer med riskfaktorer för prediabetes.

I broschyren "*Diabetessjuksköterskan/distriktssköterskans roll och arbete – Levnadsvaneförändringar vid prediabetes*" presenteras en generisk modell framtagen som stöd för hur vården kan arbeta på ett strukturerat sätt med prediabetes på sjuksköterskeledd mottagning. Projektet har testat modellen avseende fokus på levnadsvaneförändringar.

Projektet startade i maj 2017 och referensgruppen har haft fyra (16/3, 18/4, 28/8 och 9/11) protokollförda möten, i övrigt har korrespondens och synpunkter sköts via mailkontakter. I referensgruppen har följande personer ingått; Ingela Bredenberg ordförande SFSD, Lena Insulander, vice ordförande SFSD, Kaija Seiboldt och Marina Stenbäck Akademiskt primärvårdscentrum och diabetessamordnare i Stockholm och Carina Hansson diabetessamordnare i Sörmland samt Lillemor Fernström, projektledare. Svensk Sjuksköterskeförening har representerats av Inger Torpenberg.

### Projektets syfte

Projektets syfte var att testa en framtagen generisk modell för att förbättra den personcentrerade omvårdnaden till personer med prediabetes, med fokus på levnadsvaneförändringar. Teamets roll och betydelse testades också genom att använda modellen.

## Genomförda aktiviteter under 2017

### Aktivitet A. Kartläggning – identifiera personer som kan testa den generiska modellen för personer med prediabetes

I ett första skede etablerades kontakter med diabetessamordnare i Sörmlands län och Stockholms län. Deras roll var att fungera som stödpersoner i genomförandet av att testa den generiska modellen. Diabetessamordnarna tillfrågade vårdcentralen som var intresserade av att testa modellen. Totalt tillfrågades sju vårdcentraler, fem i Stockholms län och två i Sörmlands län. Två vårdcentraler i Stockholms län avstod från att delta. Följande vårdcentraler var intresserade att delta och testa modellen på sin vårdcentral: I Sörmlands län Strängnäs vårdcentral och Mariefreds vårdcentral. I Stockholms län, Lisebergs vårdcentral, Björkhagens vårdcentral och Hallstaviks vårdcentral.

Kriterierna för deltagande var att sjuksköterskorna aktivt utbildar personer med prediabetes i levnadsvaneförändringar på sjuksköterskeledd mottagning i primärvården.

#### *Bortfall*

Projektet hade bortfall från båda vårdcentralerna i Sörmland, Strängnäs och Mariefred. Orsaken var problem med personalresurser. Projektledaren fick information om det först sent under hösten. Projektgruppen ansåg då att det inte fanns tid för att rekrytera nya vårdcentraler.

### Aktivitet B Testa den generiska modellen för prediabetes avseende levnadsvaneförändringar på sjuksköterskeledd mottagning i primärvården.

Diabetessamordnarna besökte vårdcentralerna under maj – juni för att informera om projektets upplägg samt de dokument som skulle användas när den generiska modellen testades.

*Dokument som användes för test av modellen var;*

**Broschyren**, Levnadsvaneförändringar vid prediabetes med den generiska modellen användes som stöd i arbetet.

**FINDRISK** – Diabetesrisktest ” testa din risk för att få diabetes typ 2. Den visar om personen har hög eller låg risk att få typ 2 diabetes. Alla patienter testades med diabetesrisktestet.

**Dokumentationsmall** användes för att dokumentera hur generiska modellen användes. Till dokumentationsmallen användes en manual. Dokumentationsmallen beskriver vilka riskfaktorer som föranledde screening och vilka prover som tagits för fastställande av diagnos.

- Kartläggning av ohälsosamma levnadsvanor handlade om patienten själv varit delaktig att formulera sina mål sina för levnadsvaneförändringen.
- Behandlingen omfattar, vilken typ av samtal som använts och om personen behöver stöd och uppföljning i arbetet med att förändra sin/sina levnadsvanor.
- Om remittering till någon annan inom primärvården skett
- Utbildningsmaterial – vilket material som användes
- Utbildning noterades om den genomfördes i grupp eller enskilt.
- Uppföljning, planering och utvärdering beskrevs om hur patienten uppnått levnadsvaneförändringar och var i processen hen befinner sig.  
Som hjälp för detta har förändringshjulet använts, (inte beredd, ambivalent, beredd,

handling och vidmakthållande). Dessutom fanns frågor om hur personen ska följas upp och hur hen har upplevt information/utbildning.

**Enkät till patienten** – I enkäten fanns frågor som berörde hur allvarligt man upplevde beskedet om att man har risk att utveckla typ 2 diabetes. Om man var nöjd med den utbildning man fått. Hur man ser på att behöva ändra sina levnadsvanor, vilken/vilka levnadsvanor man bestämt sig för att förändra. Hur man lyckats med att förändra sina levnadsvanor och även där har förändringshjulet använts. Enkäten hade också en fråga om man vill ha fortsatt stöd och om det är något man saknat.

**Enkät till sjuksköterskan** – I enkäten fanns frågor om vilken form av rådgivande samtal sjuksköterskan använder sig av. Hur viktigt tycker sjuksköterskan det är att informera personer med prediabetes om risken att utveckla typ 2 diabetes. Vilket förhållningssätt använder sjuksköterskan sig av, vilka levnadsvanor som man informerar om samt vilka verktyg (tex kostdagbok, gåstavar, stegräknare, informationsmaterial) man använder sig av. Det fanns också en fråga kring teamsamverkan och om det finns möjlighet att remittera till annan profession. Slutligen en fråga om fördelar och nackdelar med den generiska modellen och om det fanns något att revidera.

### **Enkät skickades även till diabetessamordnare och diabetessjuksköterskor.**

Enkät skickades till diabetessamordnare och diabetessjuksköterskor som inte kunde delta i den planerade workshopen gällande den generiska modellen för personer med prediabetes. Frågorna berörde fördelar och nackdelar med modellen samt om det är något man vill ändra på. Det fanns också en fråga om teamsamverkan.

### **Workshop**

Den 17 oktober genomfördes en workshop med diabetessjuksköterskor/ distriktssköterskor och diabetessamordnare. Syftet var att diskutera den generiska modellen och hur en broschyr till personer med prediabetes kan utformas. Workshopen inleddes med föreläsningar. Den första berörde Sörmlands hälsoprogram, ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i primärvården. Föreläsningen Prediabetes i fokus, berörde betydelsen av information och utbildning kring levnadsvaneförändringar till personer med prediabetes. Avslutningsvis en föreläsning om hur screening för prediabetes och typ 2 diabetes kan organiseras på en vårdcentral. Arbetssättet i grupparbetet var att deltagarna fick arbeta efter SWOT- modellen (förenklad version med styrkor och svagheter). Deltagarna tog fram många olika faktorer som påverkar frågan och placerar dessa i modellen för styrkor och svagheter. Sammanställningen av styrkor och svagheter blir tydlig och överskådlig och man ser vilka frågor man kan arbeta vidare med.

### **Aktivitet C. Resultat från test av den generiska modellen på sjuksköterskeledd mottagning i primärvården**

Resultaten från testen av den generiska modellen grundas på sammanställningar som gjorts med hjälp av en dokumentationsmall för totalt 28 patienter vid tre vårdcentraler. Enkät svar från totalt 21 patienter omfattade upplevelsen av den information de fått och hur de lyckats med att förändra sina levnadsvanor, samt enkät svar från tre sjuksköterskor vid de vårdcentraler som genomförde undersökningen av modellen. När det gäller följsamheten till generiska modellen upplevde sjuksköterskorna att modellen har ett strukturerat arbetssätt och den var lätt att följa. Den vanligaste anledningen till screening hos de personer som deltog i undersökningen var att personerna hade högt blodtryck. Vid provtagning för diagnos användes fasta plasmaglukos hos alla personer och några har kompletterat med HbA1c. Kartläggningen av ohälsosamma levnadsvanor: De flesta har använt FINDRISK –



Diabetesrisktest. Sjuksköterskorna har också arbetat med mål och målformulering där patienten själv varit delaktig att formulera målen för levnadsvaneförändringar. De vanligaste levnadsvaneförändringarna hos denna grupp berörde otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Tobaksbruk, stress och sömnstörningar har också förekommit men i minde omfattning. Rådgivande samtal och kvalificerad rådgivning är de samtalstekniker som sjuksköterskorna använt. Sjuksköterskorna arbetar efter ett personcentrerat förhållningssätt med fokus på personens egen syn på sin situation och sina levnadsvanor. Flertalet patienter uppgav att de behövde stöd och uppföljning för att komma igång med arbetet med sina levnadsvaneförändringar.

I teamet ingår förutom läkare och sjuksköterska även fysioterapeut, kurator/psykolog och dietist och man samverkar med varandra. Uppföljning av levnadsvaneförändringar visar att sjuksköterskorna följde upp och frågade var patienterna befann sig i förändringshjulet. På frågan hur långt personerna har kommit med sina levnadsvaneförändringar har de flesta uppgivit att man är beredd på att förändra sin levnadsvana eller har påbörjat en förändring. Personerna som deltagit i undersökningen anger att rådgivningen har varit bra, med saklig information av kunnig personal och trevligt bemötande. Några har uppgivit att man saknar utbildningsmaterial.

### **Resultat från enkät som skickades till diabetessamordnare och diabetessjuksköterskor.**

Resultaten grundas på 14 enkätsvar från diabetessamordnare och diabetessjuksköterskor. Dessa sjuksköterskor uppger att man ser fördelar med den generiska modellen och att det är ett bra verktyg som säkerställer en god och jämlik vård. Det är ett bra flöde som alla kan arbeta efter för att genomföra liknande vård. Man ser inga direkta nackdelar, möjligen att det kan finnas behov av individuella variationer. Årliga uppföljningen av dessa patienter borde kunna skötas av annan personal än diabetessjuksköterskan, men det är viktigt att personalen har adekvat utbildning. Beträffande ändringar i modellen vill man förtydliga att provtagningen ska ske med venöst blod och att analysen ska ske på centrallaboratorium. Vid uppföljningsbesök ska HbA1c tas. Rörande teamsamverkan är det viktigt att all personal i teamet ger samma budskap till patienten. Alla professioner behövs för att kunna samverka kring patientens problematik. Vi behöver använda oss av varandras kompetenser och i en personcentrerad vård kan patienten få råd av den som hen behöver bäst just då. Några förbättringsområden i sjukvården som togs upp var samverkan genom regelbundna, inplanerade teammöten och gemensamma utbildningar.

### **Resultat från workshopen**

Frågor som diskuterades enligt SWOT- modellen var hur den generiska modellen fungerar att arbeta efter, hur samverkan med andra professioner fungerar och vem ska ha ansvaret för denna patientgrupp samt vilken information som behövs i en broschyr för personer med prediabetes.

Av diskussionen framkom att det finns tyngd i modellen, den ger stöd och en samsyn i arbetet kring patienten. Det är angeläget att uppföljningen av levnadsvaneförändringarna bör individanpassas och detta bör införas i modellen. Det framkom att det inte alltid behöver vara diabetessjuksköterskan som följer upp dessa patienter, utan det kan även läggas på andra professioner. När det gäller hjälpmedel (stegräknare, informationsmaterial mm) som behövs när man arbetar med levnadsvaneförändringar behöver man få tillgång till dessa. Det är också viktigt att kunna remittera till andra professioner för hjälp med bland annat kost, träningstips och stöd för att bibehålla motivation. Det framkom även att det saknades en informationsbroschyr riktad till denna patientgrupp. Teamsamverkan är angeläget och att

arbeta utifrån samma mål, som ska vara tydliga för alla, samt att alla professioner måste förmedla samma budskap.

Vid diskussionen kring patientbroschyr framkom många bra synpunkter. Fokus ska vara på information om levnadsvanor och förklara vad prediabetes är. Risken att utveckla typ 2 diabetes förklaras, samt hänvisning till olika länkar.

## **Patientbroschyr**

Då det saknas ett företagsberoende informationsmaterial till personer med prediabetes har ett sådant tagits fram. Underlaget för arbetet med broschyren har utgjorts av test av generiska modellen med fokus på levnadsvaneförändringar, enkäten från patienterna och resultat från på workshopen. Fokus i broschyren har lagts på levnadsvaneförändringar, vad prediabetes är och risken att utveckla typ 2 diabetes.

**Information och råd till dig med förhöjt blodsocker - Genom att göra hälsosamma val förebygger du typ 2 diabetes - Levnadsvaneförändringar vid prediabetes**

[www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)

[www.diabetesnurse.se](http://www.diabetesnurse.se)

## **Slutsats**

Syftet med projektet var att testa en framtagen generisk modell för att förbättra den personcentrerade omvårdnaden till personer med prediabetes, med fokus på levnadsvaneförändringar. Teamets roll och betydelse testades också genom att använda modellen.

Undersökningen visar att generiska modellens utformning har många fördelar såsom att den är lätt att arbeta efter vilket bidrar till att denna patientgrupp screenas, behandlas (får liknande information) och följs upp på ett enhetligt sätt. De vanligaste levnadsvaneförändringarna hos denna grupp berörde otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. De samtalstekniker som användes var rådgivande samtal och kvalificerad rådgivning. Vårdpersonalen arbetar efter ett personcentrerat förhållningssätt med fokus på personens egen syn på sin situation och sina levnadsvanor. Patienter behöver stöd och uppföljning för att komma igång med arbetet med sina levnadsvaneförändringar. Alla professioner behövs i teamet för att kunna samverka kring patientens behov.

Slutsatsen från projektet är att generiska modellen fungerar bra som stöd i arbetet med personer som har prediabetes. Modellen kan därför vara ett underlag för diskussion i varje landsting, för att få konsensus för hur man väljer att arbeta med personer med prediabetes. Det som behöver förbättras vad gäller teamsamverkan är att man har regelbundna teammöten, som är inplanerade och gemensamma utbildningar för alla i teamet. Då förekomsten av prediabetes ökar och studier har visat att när personer med prediabetes får råd att ändra sina levnadsvanor så kan utvecklingen av typ 2 diabetes fördröjas. Är det betydelsefullt att professionerna tar ansvar för och får arbetsgivarens stöd för att arbeta med denna patientgrupp.

## Projektledarens medverkan i konferenser och möten

Den 19 – 20 oktober deltog projektledaren i universitetens, högskolornas och Svensk Sjuksköterskeförenings årliga konferens VFU vid ett hälsotorg.

Den 5:e maj, 9:e juni och 20:e december har projektledaren deltagit i workshops med Socialstyrelsen kring stöd till styrning och ledning med fokus med uppföljning av sjukdomsförebyggande åtgärder som kan kopplas till tillstånd och diagnoser. Diskussioner kring att ta fram förslag på mått på levnadsvaneåtgärder som kan kopplas till tillstånd och diagnoser och vara till nytta i förbättringsarbetet med fokus på levnadsvanor.

Den 13:e november deltog projektledaren i en workshop med SKL. En hearing och diskussion kring befintliga förslag på nya kvalitetsindikatorer i Primärvårdskvalitet. Diskussionen berörde kvalitetsindikatorer för levnadsvanorna, tobak, fysisk aktivitet, alkohol och kost.

Projektet har också presenterats och diskuterats med Svenska Diabetesförbundet.

## Övrig spridning

I juni månad skrevs en artikel om projektet *”Att testa generisk modell för arbete med prediabetes med fokus på levnadsvaneförändringar på sjuksköterskeledd mottagning”* till Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvårds tidning Diabetesvård.

Projektets resultat och patientbroschyren publiceras på Svensk Sjuksköterskeförenings hemsida och Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvårds hemsida och medlemstidning Diabetesvård.

Resultat från projektet och patientbroschyren kommer att presenteras på Svensk Förenings för Sjuksköterskor i Diabetesvårds symposiedagar den 19 och 20 april 2018.

Resultaten kommer också att diskuteras och spridas till berörd personal i primärvården.

Broschyren kommer att finnas på hemsidorna: Svensk Sjuksköterskeförening och Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård för nerladdning.

Stockholm 2018 01 15

*Lillemor Fernström*

Lillemor Fernström

Projektledare

## Referenser

Adina. L. Feldman et al (2017) Screening for type 2 diabetes: Do screen-detected cases fare better? *Diabetologia* 60:2200 - 2209. (2017)

Hofling. K (2011) *Pre-diabetes i fokus – patienters förståelse och upplevelse av prediabetes i mötet med personer i samma situation*. Magisteruppsats. Högskolan Dalarna

Holm Ivarsson. B (2016) *MI Motiverande samtal. Praktisk handbok för hälso-och sjukvården*. Gothia Fortbildning. Stockholm

Löfskog. A, Coly. S. (2016) *Hälsöfrämjande metoder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor vid prediabetes*. En systematisk litteraturöversikt. Magisteruppsats. Göteborgs Universitet.

Shaw et al (2014) Effekt of nurse-managed protocols in the outpatient management of adults with chronic conditions. A systematic Review and Metaanalysis. *Ann. Intern. Med.* 161(2):113 - 121.

Sveriges kommuner och landsting, SKL (2013) *Framgångsfaktorer i diabetesvården – En jämförande studie av diabetesvård i primärvården*. Stockholm. SKL.

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för Diabetesvård – stöd och styrning*. Stockholm; <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-5-31>

Socialstyrelsen (2017). *Nationella Riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. Stockholm. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-11-3>

Toumlehto et al (2001) Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes Lifestyle among Subjects with impaired Glucose Tolerans, and Reduction in the incidence of type 2 diabetes intervention for metformin. *New England Journal.* 3;344(18):1343-50.

Stockholms Läns Landsting (2015). *Viss –Medicinskt och administrativt stöd i primärvården*. <http://www.viss.nu/Handlaggning/Omvardnadsprogram/Prediabetes-omvardnad/>

# CANCERREHABILITERING OCH ÅTERGÅNG TILL LIVET – kontaktsjuksköterskors kompetens i att samtala om hälsofrämjande levnadsvanor med överlevare i cancervården

## Projektgrupp:

<b>Cecilia Olsson</b>	Universitetslektor i omvårdnad, Karlstads universitet tidigare ordf. Sjuksköterskor i cancervård (projektledare)
<b>Bodil Westman</b>	Regional samordnare kontaktsjuksköterskor RCC Stockholm Gotland styrelseledamot Sjuksköterskor i cancervård
<b>Maria Larsson</b>	Professor i omvårdnad, Karlstads universitet medlem Sjuksköterskor i cancervård

## **Inledning**

Ohälsosamma levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor har stor betydelse för såväl uppkomst av cancer, resultatet av cancerbehandlingen som rehabilitering och återgång till livet för canceröverlevare. Allt fler personer diagnostiseras, behandlas och/eller lever med en cancerdiagnos i Sverige. Antalet nya fall av cancer är årligen drygt 60 000 och idag lever cirka 500 000 personer som har eller har haft en cancerdiagnos. Orsakerna till cancer är flera, men vi vet idag att 30 % av all cancer kan förebyggas med rökstopp, minskat riskbruk av alkohol, tillräcklig fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor. Det innebär att den enskilda individen själv kan påverka risken för cancer, effekten av cancerbehandlingen och utfallet av rehabiliteringen. Men förändringar är svåra och ofta krävs stöd av hälso- och sjukvårdens personal för att ändra ohälsosamma levnadsvanor. Regelbunden fysisk aktivitet, goda kostvanor, sparsamt med alkohol och ingen rökning är viktiga hälsofrämjande åtgärder för att lindra biverkningar av behandlingen samt för att minska risken för recidiv eller ny tumörsjukdom.

Kontaktsjuksköterskor inom cancervård är en fast vårdkontakt som ska finnas för patienten genom hela vårdkedjan från diagnos, under behandling och efter avslutad behandling. Kontaktsjuksköterskor har därför en specifik möjlighet att vara en stödjande funktion vid levnadsvaneförändringar genom att med hälsofrämjande samtal ge råd som kontinuerligt följs upp. Men det förutsätter att kontaktsjuksköterskorna har kompetens i levnadsvanornas betydelse för cancerbehandling och cancerrehabilitering. Kunskap om och hur kontaktsjuksköterskor genomför hälsofrämjande samtal med cancerpatienter är bristfällig. Det är därför angeläget att studera vilken kompetens sjuksköterskorna anser sig ha inom området.

## **Syfte**

Syftet var att utarbeta och implementera kunskapsbaserade anpassade råd till canceröverlevare för att bidra till att öka canceröverlevares välbefinnande och hälsa, samt minska risken för recidiv eller ny tumörsjukdom genom att kontaktsjuksköterskan i sitt uppdrag utifrån evidens lyfter frågor om levnadsvanor med patienterna.

Målgrupper i projektet; patienter som genomgått cancerbehandling och befinner sig i ett skede som innefattar anpassning till livet som överlevare och/eller kroniskt sjuk och kontaktsjuksköterskor i cancervård.

## Projektet genomfördes i tre steg;

**1) Sammanställning av kunskapsunderlaget** genom att jämföra Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011* med litteraturgenomgång av kunskapsläge avseende levnadsvanor efter avslutad behandling för cancer och en workshop med experter inom området.

En tvärprofessionell workshop med experter inom områdena anordnades hösten 2017 för att jämföra *Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011* med gällande kunskapsläge för levnadsvanor under och efter avslutad behandling för cancer. Representanter med klinisk och akademisk kompetens från Sjuksköterskor i cancervård, Svenska Läkarsällskapet, Fysioterapeuterna, Dietisternas Riksförbund samt epidemiolog och molekylärbiolog deltog. Under workshopen beslutades att utvidga satsningen till att gälla råd anpassade till patienter som fått en cancerdiagnos, genomgår eller har behandlats för cancer, canceröverlevare och patienter som lever med cancer (kronisk sjukdom). Vid workshopen beslutades också om att verka för interprofessionell förankring av råden för att öka förutsättningarna för en framgångsrik implementering. Utifrån detta har en broschyr *Samtal om hälsofrämjande levnadsvanor vid cancer - Ett kunskapsunderlag för teamet* tagits fram. I samband med framtagandet av broschyren kom Socialstyrelsen ut med reviderade *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - Stöd för styrning och ledning* (remissversion november 2017). Dessa har också granskats och ligger till grund för broschyren.

**2) En enkätundersökning** bland kontaktsjuksköterskor genomfördes i oktober och december 2017 i två Regionala cancercentrum, Uppsala-Örebro samt Stockholm-Gotland. I enkäten ställdes bl.a. frågor om vilka hälsofrämjande åtgärder som diskuteras, när lyfts frågor om levnadsvanor, faktorer som påverkar val av område (fysisk aktivitet, goda kostvanor, sparsamt med alkohol och ingen rökning), vad hindrar eller främjar samtalen, samt självskattad kompetens inom området samt rådgivande/hälsofrämjande samtal.

Preliminära beräkningar har gjorts på 84 kontaktsjuksköterskor som svarade på enkäten *Kompetens hos kontaktsjuksköterskor inom cancervård* (data från oktober). Deras ålder var mellan 27-64 år och fördelning på kön var kvinnor (n=79) och män (n=3).

Enligt kontaktsjuksköterskorna (n=50, 65 %) var fler än 50 % av patienterna under uppföljning efter cancerbehandling. Kontaktsjuksköterskorna gav råd om kost (74 %), fysisk aktivitet (77 %), rökavvänjning (49 %) och alkoholvanor (38 %). Som kan jämföras med kontaktsjuksköterskornas uppfattningar om vilka råd patienterna sökte för (ofta eller ibland). Råd om kost (84 %), fysisk aktivitet (85 %), rökavvänjning (52 %) och alkoholvanor (34 %) (tabell 1).

**Tabell 1. I din verksamhet som kontaktsjuksköterska - Hur ofta söker cancerpatienter hjälp för följande efter deras cancerbehandling?**

Råd om	Ofta n (%)	Ibland n (%)	Aldrig n (%)
Kost (n =75)	22 (29)	41 (55)	12 (16)
fysisk aktivitet (n = 75)	9 (12)	55 (73)	11 (15)
Rökavvänjning (n= 73)	2 (3)	36 (49)	35 (48)
Alkoholvanor (n= 73)	2 (3)	23 (31)	48 (66)

Sextiotre procent av kontaktsjuksköterskorna önskar mer kunskap om cancerrehabilitering för att kunna tillgodose patienternas behov, men avseende områdena råd om kost (25 %), fysisk aktivitet (36 %), rökavvänjning (16 %) och alkoholvanor (16 %) svarade färre att de upplevde behov av mer kunskap (tabell 2). Vilket kan tolkas som att det är andra områden inom cancerrehabilitering som kontaktsjuksköterskorna önskar ytterligare information om. Stor variation i kontaktsjuksköterskornas svar identifierades angående viken typ, dos och intensitet av fysisk aktivitet och träning som Nationella vårdprogrammet i cancerrehabilitering rekommenderar.

**Tabell 2. Vilka områden inom cancervården skulle du vilja veta mer om för att kunna hantera dina patienters vårdbehov?**

Område (n 73)	Ja	%	Nej	%
cancerrehabilitering	46	(63)	27	(37)
livsstilsförändringar	22	(30)	51	(70)
kost	18	(25)	55	(75)
fysisk aktivitet	26	(36)	47	(64)
rökavvänjning	12	(16)	61	(84)
alkoholvanor	12	(16)	61	(84)

Avseende attityder om fysisk aktivitet och träning som del av cancerrehabiliteringen för individer som har/haft en cancersjukdom fick kontaktsjuksköterskorna svara på fyra påståenden på en 6-gradig skala, Instämmer inte alls (1) - Instämmer helt och hållet (6). Fler än 90 % av kontaktsjuksköterskorna svarade att de inte instämde (skattade 1-2) till påståendena *Att träna hårt är farligt eftersom individen är skör av cancersjukdom och behandling (91 %)*. *Att träna hårt är negativt eftersom det kan förstöra effekten av behandlingen (97 %)*, *Individer med biverkningar efter ca-behandling borde lägga sin energi på viktigare saker än träning (92 %)* och *Jag är orolig för att individer efter ca-sjukdom ska kollapsa under hård träning (92 %)*.

### **3) Framtagande av plan för implementering av hälsofrämjande rådgivande samtal i utbildningen till kontaktsjuksköterska och för kontaktsjuksköterskeverksamhet.**

Inom ramen för projektet ingick också framtagande av plan för implementering av hälsofrämjande rådgivande samtal i utbildningen till kontaktsjuksköterska och för kontaktsjuksköterskeverksamhet. I det nationella nätverket av lärosäten som ger utbildningen Kontaktsjuksköterska i cancervård 7.5 hp, kommer hälsofrämjande rådgivande samtal som särskild del i utbildningen att diskuteras. Kontakt har tagits med kontaktpersoner för kontaktsjuksköterskor vid regionala cancercentrum för att uppmana till utbildningsdagar kring levnadsvanor.

Hela vårdkedjan finns med i det hälsofrämjande arbetet, men i detta projekt fokuseras inledningsvis cancerrehabilitering – fasen återgång till livet som överlevare och/eller kroniskt sjuk. Broschyren har däremot tagits fram för att gälla hela vårdkedjan. Kontaktsjuksköterskorna kan utifrån evidensbaserade riktlinjer stödja patienterna i förändringar av levnadsvanor

(Socialstyrelsen 2011, 2017, samt broschyren steg 2). Patienterna får samma budskap av alla professioner om sina levnadsvanors inverkan på välbefinnande och hälsa samt möjligheter att påverka detsamma.

Spridning av Broschyren *Samtal om hälsofrämjande levnadsvanor vid cancer - Ett kunskapsunderlag för teamet* kommer att ske via Svensk sjuksköterskeförenings hemsida och i medlemstidningen Omvårdnadsmagasinet med 70 000 prenumeranter, Sektionen Sjuksköterskor i cancervård hemsida och tidning Cancervården (800 medlemmar, 2500 i utgåva) och Det nationella nätverket för kontaktsjuksköterskor i cancervård.

Resultaten från projektet kommer att presenteras på Sjuksköterskedagarna, november 2018 och Onkologidagarna, 2019.



## Referenser som ligger till grund för broschyren och rapporten

Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., et al. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36 (1), 11-48.

International Agency for Research on Cancer. (2012). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Personal habits and indoor combustions, A Review of Human Carcinogens. Lyon, France.

IOGT-NTO, Svenska Läkaresällskapet & CERA (2016). Alkoholen och samhället: Alkohol och cancer 2016/2017 <http://iogt.se/wp-content/uploads/1611-Alkohol-och-cancerrapport-2016-WEBB-003.pdf>

LoConte, N., Brewster, A., Kaur, J., Merrill, J. & Alberg, A. (2018). Alcohol and Cancer: A Statement of the American Society of Clinical Oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 36, 83-93.

Segal R, Zwaal C, Green E, Tomasone JR, Loblaw A & Petrella T and the Exercise for People with Cancer Guideline Development Group (2017). Exercise for people with cancer: a clinical practice guideline. *Current Oncology*, 24 (1): 40-46.

Segal R, Zwaal C, Green E, Tomasone JR, Loblaw A & Petrella T and the Exercise for People with Cancer Guideline Development Group (2017). Exercise for people with cancer: a clinical practice guideline. *Current Oncology*, 24 (4): e290-e515.

Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011- Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor- Stöd för styrning och ledning. Stockholm.

Socialstyrelsen (2014). Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – Stöd för styrning och ledning. Stockholm

Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - Stöd för styrning och ledning. Stockholm.

Stout N, Baima J, Swisher A, Winters-Stone K & Welsh, J. (2017). A Systematic Review of Exercise Systematic Reviews in the Cancer Literature (2005-2017). *The Official Journal of the American Academy of Physical Medicine & Rehabilitation*, S347-S384.

World Cancer Research Fund. (2016). Summary of Global Evidence on Cancer Prevention. [www.wcrf.org](http://www.wcrf.org)

<https://wcrf.org/int/cancer-facts-figures/link-between-lifestyle-cancer-risk/alcohol-cancer>

World Cancer Research Fund (2015). Continuous update project report: Diet, nutrition, physical activity and liver cancer. <http://wcrf.org/liver-cancer-2015>

World Cancer Research Fund (2016). Continuous update project report: Diet, nutrition, physical activity and stomach cancer. <http://wcrf.org/stomach-cancer-2016>

World Cancer Research Fund (2017) Diet, nutrition, physical activity and breast cancer. [http://www.wcrf.org/sites/default/files/CUP\\_BREAST\\_REPORT\\_2017\\_WEB.pdf](http://www.wcrf.org/sites/default/files/CUP_BREAST_REPORT_2017_WEB.pdf)

World Cancer Research Fund. (2017). Cancer prevention and survival.

[http://wcrf.org/sites/default/files/CUP\\_Summary\\_Report\\_Sept17.pdf](http://wcrf.org/sites/default/files/CUP_Summary_Report_Sept17.pdf)

<http://wcrf.org/int/research-we-fund/continuous-update-project-findings-reports>

World Health Organization (WHO), Europe. (2016). Preventing cancer - The European code against cancer. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/news/news/2016/02/preventing-cancer-the-european-code-against-cancer>

World Health Organization (WHO), Europe. (2018). Raising awareness of the link between alcohol and cancer. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/02/raising-awareness-of-the-link-between-alcohol-and-cancer>

WCRF material på svenska. Mat och cancer- bra mat efter cancerbehandling. Centrum för cancerrehabilitering Stockholms läns landsting och Dietisternas Riksförbund.

<http://www.drf.nu/wp-content/uploads/2018/01/DRF-Efter-Cancerbehandlingen-print7.0.pdf>

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA).(2017). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. FYSS 2017.