

Diabetessjuksköterskans/distriktssköterskans
ansvar och arbete med:

Stöd & egen- vårdsråd vid prediabetes



Samtal och stöd kring egenvård är en av de mest effektiva metoderna att göra patienterna medvetna om vikten av att leva hälsosamt. I det arbetet har diabetessjuksköterskan/ distriktssköterskan en självklar roll genom sitt breda omvårdnads-kunskande och sin nära kontakt med patienter med prediabetes.

Inledning

Samtal och stöd kring egenvård är en av de mest effektiva metoderna att göra patienterna medvetna om vikten av att leva hälsosamt. I det arbetet har diabetes-sjuksköterskan/distriktssköterskan en självklar roll genom sitt breda omvårdnads-kunnande och sin nära kontakt med patienter med prediabetes.

Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder – tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor tar upp rådgivning på tre nivåer: enkla råd (vanligtvis mindre än fem minuter), rådgivande samtal (10–30 minuter som ges mer individuellt) och kvalificerat rådgivande samtal (varar oftast längre tid än vid rådgivande samtal och kan inkludera motiverande strategier).

En generisk modell för hur sjuksköterskan kan arbeta med prediabetes på ett strukturerat sätt skapades 2016. Modellen ska vara personcentrerad, ge stöd och vägledning i arbetet med prevention samt stödja teamsamverkan.

Sjuksköterskeledda mottagningar som arbetar på strukturerat sätt och följer de Nationella sjukdomsförebyggande riktlinjerna kan vara en framgångsrik struktur för denna patientgrupp. Arbetet med att finna en modell för sjukdomsförebyggande metoder för prediabetes på sjuksköterskeledd mottagning har tagits fram av Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård (SFSD).

Modellen bygger på en kartläggning genom enkätundersökning och en workshop där medlemmar bidragit med kunskaper och erfarenheter om hur man på bästa sätt kan arbeta med prediabetes. Resultatet av detta arbete återfinns i den nedan beskrivna generiska modell som stödjer sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Modellen innefattar screening och diagnos, behandling/utbildning, stöd samt uppföljning.

Projektet är ett samarbete mellan Svensk sjuksköterskeförening och Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård. I arbetsgruppen ingick följande personer: Ingela Bredenbergh, Lena Insulander, Kaija Seiboldt, Marina Stenbäck samt Lillemor Fernström, projektledare. Svensk sjuksköterskeförening har representerats av Inger Torpenberg.

Revidering 2025: Kaija Seiboldt och Katri Harcke, Akademiskt primärvårdscentrum.

Prediabetes

Våra förändrade levnadsvanor bidrar i hög utsträckning till att utvecklingen av prediabetes och typ 2-diabetes ökar i hela världen. Det är angeläget att följa utvecklingen av prediabetes då risken för att utveckla typ 2-diabetes är hög. Studier har visat att när personer med prediabetes får stöd till egenvård och levnadsvanor samt strukturerad uppföljning kan utvecklingen av typ 2-diabetes förhindras eller fördröjas.

De Nationella riktlinjerna för diabetesvård rekommenderar att personer med riskfaktorer ska screenas för prediabetes.

WHO:s kriterier för prediabetes är:

- 1** Förhöjt fastglukos IFG (impaired fasting glucose). Ickediabetisk fastehyperglykemi, vilket innebär att man har ett fPglukosvärde efter en natts fasta mellan 6,1 och 6,9 mmol/L.
- 2** Nedsatt glukostolerans IGT (impaired glucose tolerance) vilket innebär att fastevärdet pglukos är normalt men pglukosvärdet två timmar efter en peroral glukosbelastning (OGTT, oral glucose tolerance test 75 gram glukos) visar kapillärt pglukos 8,9–12,1 mmol/L, eller venöst pglukos 7,8–11,0 mmol/L.

Betydelsefullt att få diagnos

Det är betydelsefullt att få kännedom om tillståndet för att individen ska kunna ta ställning till vilka levnadsvaneförändringar som eventuellt behöver göras. Detta för att förhindra eller fördröja utveckling av typ 2-diabetes och visa på allvaret med tillståndet. Diagnoskod som bör användas är tillståndsdinosen R730B.

Utbildning

Vid prediabetes är utbildning och stöd en stor del i behandlingen. Det innebär att alla personer med prediabetes ska få tillgång till utbildning. Utbildningen ska vara personcentrerad vilket innebär att personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom respekteras och bekräftas i samtalet. Utbildningen sker oftast individuellt men kan också bedrivas i grupp.

Arbete med levnadsvanor vid prediabetes

Rådgivning eller samtal är utgångspunkten vid alla åtgärder i Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Rekommendationen är att arbeta utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt. Det görs genom att skapa stöd i dialogen och utgå från personens egen erfarenhet av levnadsvanan samt ta hänsyn till personens egen motivation till förändring.

Diabetessjuksköterskans roll är att ge personen kunskap, motivationshöjande verktyg och stöd för att förbättra sin hälsa. Det är betydelsefullt att arbeta med en målsättning som personen själv är med och formulerar.

Ohälsosamma levnadsvanor att kartlägga och arbeta med vid prediabetes är:

- otillräcklig fysisk aktivitet
- ohälsosamma matvanor
- tobaksbruk
- stress och sömn
- riskbruk av alkohol

Teamsamverkan

Diabetessjuksköterskan/distriktsköterskan och läkaren är de personer som står för basen i teamet. Diabetes-sjuksköterskan/distriktsköterskan är oftast den person som har ansvaret för kontinuiteten på prediabetesmottagningen och fungerar som samordnare.

Rollfördelning och samarbete inom och mellan vårdprofessionerna i teamet kring personer med prediabetes är viktigt för att få ett hållbart arbete. Vid behov finns möjligheten för en person med prediabetes att få träffa andra professioner i teamet – till exempel dietist, fysioterapeut, psykolog/kurator, arbetsterapeut – och även få tillgång till kognitiv beteendeterapi (KBT) när så behövs.

Ytterligare en faktor för att teamarbetet ska fungera är att de olika professionerna har samma mål med sitt arbete. Patienten ska nås av samma budskap oavsett vilken person i teamet som hen möter.

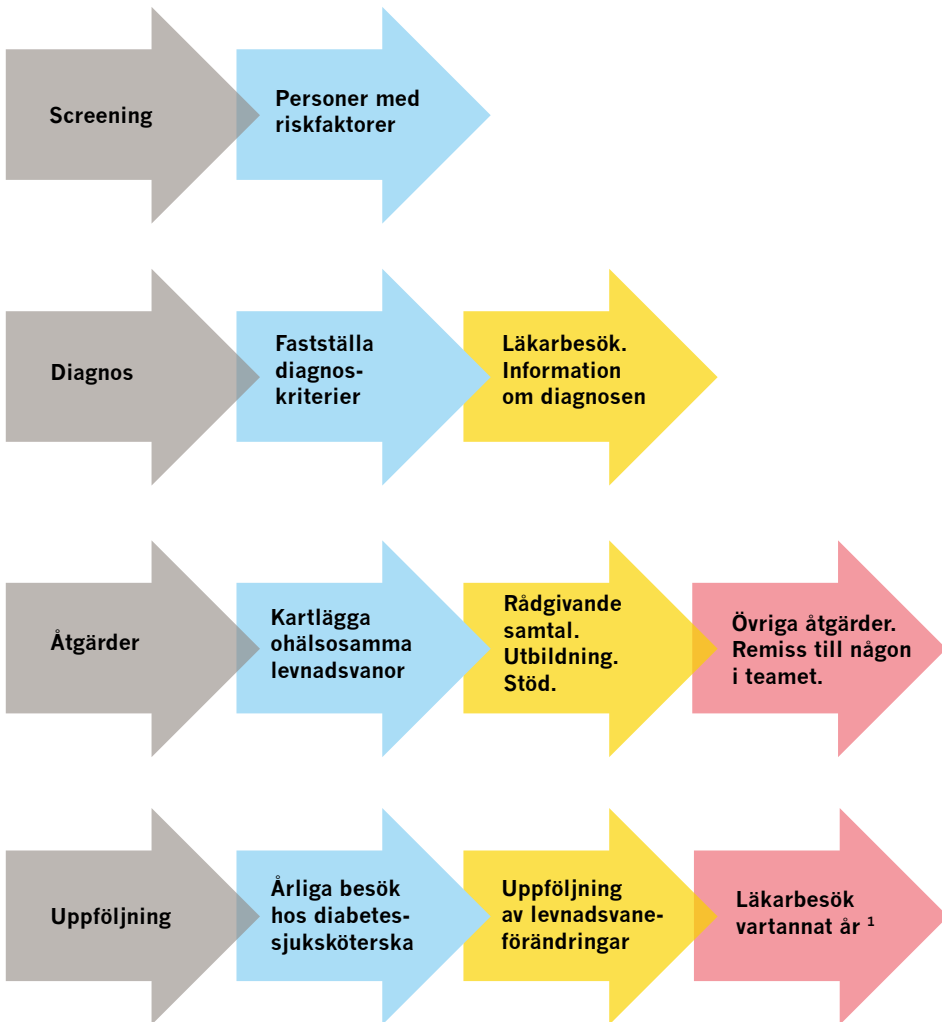
Uppföljning

När det gäller årlig uppföljning bör detta individanpassas med hänsyn till samsjuklighet. Om särskilda skäl föreligger bör uppföljningen ske hos läkare. I annat fall varje år till diabetes-sjuksköterska/distriktsköterska. Viktiga undersökningar att följa upp vid uppföljningar: levnadsvanor, fPglukos, HbA1c, vikt, BMI, blodtryck, samt lipider vid behov.

Vid uppföljning av levnadsvaneförändringar görs en bedömning tillsammans med personen av vilken/vilka levnadsvanor som hen förändrat eller behöver fortsatt stöd för att förändra.

Flödesschema

Förslag till flödesschema för att arbeta med prediabetes på sjuksköterskeledd mottagning



¹ Läkarbesök vartannat år eller anpassas efter lokala riktlinjer.

Generisk modell

Förslag till generisk modell för att arbeta med prediabetes på sjuksköterskeledd mottagning



Screening och ställa diagnos

Personer med riskfaktorer som bör screenas:

Personer med tidigare graviditetsdiabetes, personer födda i utomeuropeiskt land, förstagrads släkting med diabetes, övervikt och obesitas, fysisk inaktivitet och hjärtkärlsjukdom.

Diagnoskriterier

Prediabetes definieras som:

- 1 IFG (Impaired Fasting Glucose) – icke-diabetisk fastehyperglykemi:**
fPglukos 6,1–6,9 mmol/L (venöst).
- 2 IGT (nedsatt glukostolerans):**
75 g OGTT (peroral glukosbelastning)
2timmarvärde kapillärt Pglukos 8,9–12,1 mmol/L, venöst Pglukos 7,8–11,0 mmol/L.
- 3 HbA1c** för diagnostik av prediabetes är ännu inte rekommenderat men kan användas som underlag för fortsatt utredning med fPglukos eller OGTT om HbA1c är >42 mmol/mol.

Fastställande av tillståndsd diagnos

Vid diagnos får personen läkarbesök med riskbedömning (hjärt-kärl) och kontroll av lipider. Information om diagnosen. *Diagnoskod* som bör användas är tillståndsd diagnosen R730B.

Del tre; "Uppföljning", finns på sidan 9

Generisk modell

Förslag till generisk modell för att arbeta med prediabetes på sjuksköterskeledd mottagning



Behandling/utbildning och stöd

Arbeta med att kartlägga ohälsosamma levnadsvanor

- otillräcklig fysisk aktivitet
- ohälsosamma matvanor
- tobaksbruk
- riskbruk av alkohol
- stress och sömn

Hjälpmiddel för att göra en riskbild

Testa din risk att drabbas av typ 2-diabetes. FINDRISK, risktest, www.diabetes.se

Utbildning och stöd

- Information om riskbilden att utveckla typ 2-diabetes.
- Ge enkla råd/rådgivande samtal/kvalificerad rådgivning om levnadsvanor.
- Personen behöver fortlöpande stöd i sitt arbete med egenvård.

Utbildningsmaterial

Diabetes. www.diabetes.se

- Diabetes. www.1177.se
- Matvanor. www.livsmedelsverket.se
- Sundkurs. www.sundkurs.se
- Prediabetes. www.diabetesstockholm.se

Teamets sammansättning och samarbete med andra professioner

Basen i teamet är sjuksköterska och läkare

Dietist, fysioterapeut, psykolog/kurator, vårdpersonal med KBT-kunskaper och arbetsterapeut.

Generisk modell

Förslag till generisk modell för att arbeta med prediabetes på sjuksköterskeledd mottagning



Uppföljning

Årsuppföljning

Återbesök till läkare vartannat år om inga särskilda skäl föreligger. Årliga besök hos diabetessjuksköterska, distriktssköterska eller annan vårdpersonal med kompetens gällande levnadsvanor.

Uppföljning av följande undersökningar:

- uppföljning av levnadsvaneförändringar
- fPglukos och HbA1c
- vikt och längd
- blodtryck.

Uppföljning av levnadsvaneförändringar

Individuell överenskommelse tillsammans med personen gällande vilket fortsatt stöd personen önskar få, samt uppföljning.

Fördjupningslitteratur

The European Association for the Study of Diabetes (EASD). ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD European Heart Journal 2020; 41.

American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes 2021. Diabetes Care 2021; 44 (Supplement 1).

Echouffo-Tcheugui JB, Perreault L, Ji L, Dagogo-Jack S. Diagnosis and Management of Prediabetes A Review. (2023) JAMA. 2023;329(14):1206-1216. doi:10.1001/jama.2023.4063.

Cosic V, Jakab J, Knezevic Pravecsek M, Miskic B. The Importance of Prediabetes Screening in the Prevention of Cardiovascular Disease. (2023) Med Arch. APR; 77(2): 97-104.

Harcke K, Graue M, Skinner TC, Olsson C.B, Saleh Stattin N. (2022). Prediabetes screening, treatment, and follow-up in primary health care: a cross-sectional survey. Practical Diabetes. Volume 39, Issue 6.

Socialstyrelsen (2024). Vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Prioriteringar för dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling. www.socialstyrelsen.se

Uusitupa, M., Lindström, L. & Tuomilehto, J. (2018) Prevention of type 2-diabetes – success story that is waiting for next steps. European Journal of Clinical Nutrition.

Viss – Medicinskt och administrativt stöd för primärvården. Region Stockholm. www.viss.se

Tips på utbildningsmaterial

Testa din risk att drabbas av typ 2-diabetes. www.diabetes.se FINDRISK.

Testa dina levnadsvanor! Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och mat. Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS), www.hfsnatverket.se

Matvanekollen www.livsmedelsverket.se

**Svensk Förening för
Sjuksköterskor i Diabetesvård**
www.diabetesnurse.se

epost: ordf@sfsd.se
www.swenurse.se/levnadsvanor

Svensk sjuksköterskeförening
Baldersgatan 1, 114 27 Stockholm

info@swenurse.se
www.swenurse.se

Produktionsfakta

Utgivare: Svensk sjuksköterskeförening
Grafisk Form: Erika Rennel Björkman
Omslagsfoto: Unsplashd

ISBN: 9789185060061

..