



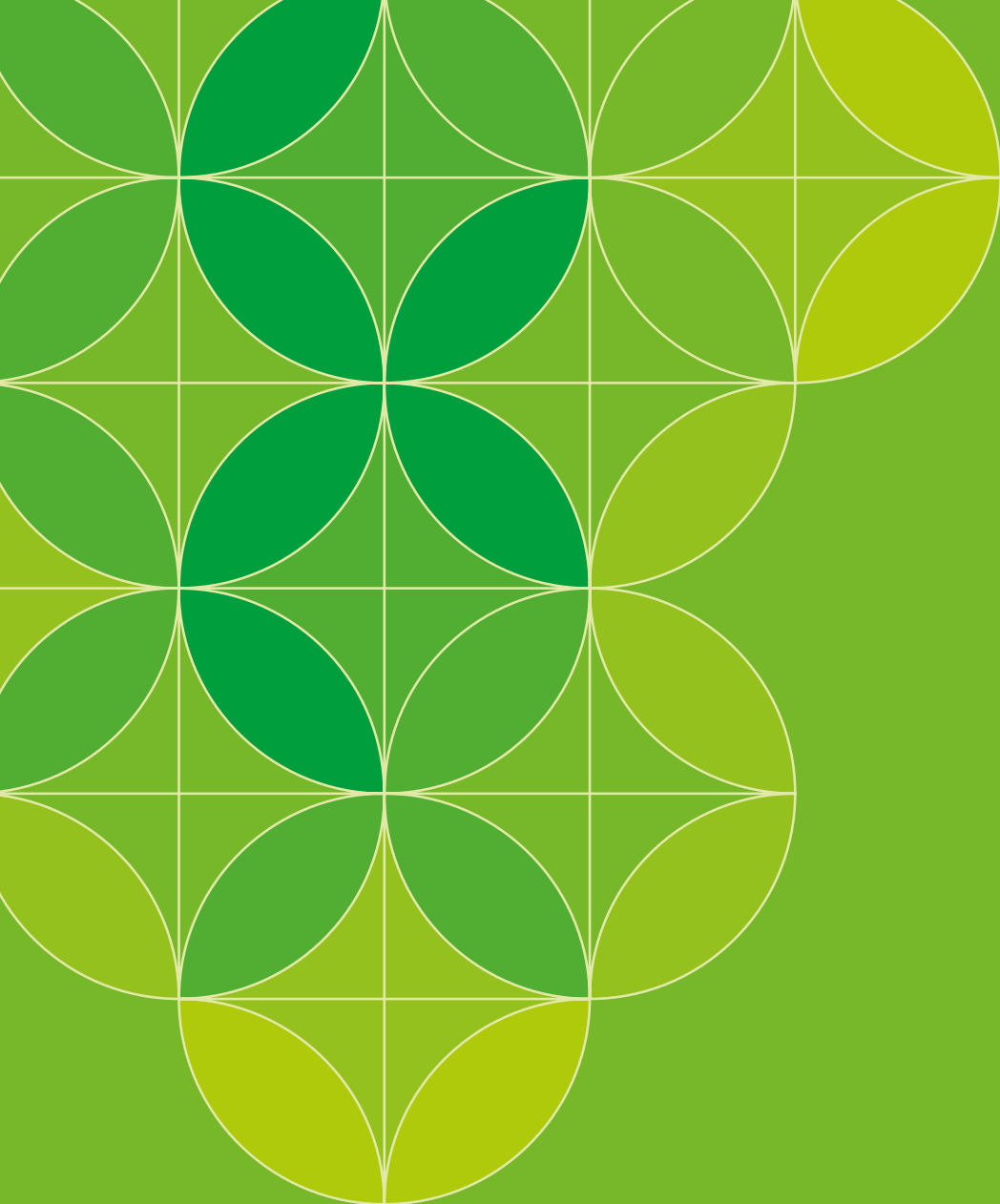
UTBILDNINGSVERKTYG

Hand- ledning

FÖR DIG SOM LEDER EN
TYP 2-DIABETESUTBILDNING



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Upplysningar om innehållet:
Christoffer Martinelle, christoffer.martinelle@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2015
ISBN: 978-91-7585-035-1
Redaktör: Annelie Petersson
Foto: iStock
Produktion: Kombinera

Detta är en handledarmanual för dig som genomför grupputbildningar för personer med typ 2-diabetes.

Forskning visar att patienter som genomgått grupputbildning ledd av personal som har både ämneskompetens och pedagogisk kompetens förbättrar sitt HbA1c. I de nationella riktlinjerna för diabetesvården rekommenderar Socialstyrelsen att alla patienter med typ 2-diabetes går en sådan utbildning. Målet är att patienter med diabetes ska få en bättre hälsa med fler vunna levnadsår, förbättrad funktionsförmåga och ökad livskvalitet. Målsättningen är att erbjuda personer med typ 2-diabetes grupputbildning inom ett år från sjukdomsdebut samt vart femte år.

**NATIONELLA RIKTLINJER FÖR DIABETESVÅRDEN,
SOCIALSTYRELSEN (2010)**

I de nationella riktlinjerna för diabetesvården är utbildning till patienter i grupp högt prioriterad: Diabetesvården bör erbjuda gruppbaserad patientutbildning som leds av personer med såväl ämneskompetens som pedagogisk kompetens för att nå bästa tänkbara behandlingsresultat.

I riktlinjerna lyfts också vikten av att utbildningen är anpassad till den kulturella bakgrund gruppdeltagarna har, till exempel när det gäller kost och synen på hälsa och sjukdom.

Innehåll

- 7 **Kapitel 1. Grupputbildning**
- 7 Omfattning
- 8 Målsättning
- 8 Utbildningsmaterial
- 9 Utvärdering
- 10 Läsvärt

- 11 **Kapitel 2. Behandlingsmål**

- 12 **Kapitel 3. Nyttan av egenmätning**
- 12 Evidens
- 13 Rekommendationer
- 13 Övning
- 13 Läsvärt

- 14 **Kapitel 4. Nyttan av fysisk aktivitet**
- 14 Evidens
- 15 Rekommendationer
- 17 Övning
- 19 Läsvärt

- 20 **Kapitel 5. Matens betydelse**
- 20 Evidens
- 21 Rekommendationer
- 21 Övning
- 22 Läsvärt

Grupputbildning

Syftet med utbildningen är att möta och diskutera de frågor patienterna har efter besked om en kronisk sjukdom. Syftet är också att ge patienten en möjlighet att lära sig mer om diabetes, kost och fysisk aktivitet. Tanken är att ökad kunskap ger bättre förutsättningar att ta kvalificerade beslut som rör hälsan. När patienten ser över vanor och planerar förändringar som skulle kunna fungera på sikt, är en ökad kunskap om kost och fysisk aktivitet viktig, det ger också fler valmöjligheter.

Omfattning

4–6 tillfällen med en till två veckors mellanrum samt ett uppföljningstillfälle efter 6 månader, brukar vara lämpligt.

Gruppstorlek

6–8 gruppdeltagare brukar vara en lämplig gruppstorlek.

Tidsåtgång

2–3 timmar.

Gruppledare

Utbildningen leds av en person från hälso- och sjukvården som har både ämnes- och pedagogisk kompetens, till exempel en diabetessjuksköterska. Under grupputbildningen kan även en patient som själv har lång erfarenhet av

diabetes medverka. Vid behov kan en expert inom något ämne (till exempel dietist, sjukgymnast, läkare) bjudas in.

Målsättning

Målet är att patienten får ökad kunskap om diabetes och stöd i att hitta vanor som fungerar på sikt. Målet är också att ökad kunskap förbättrar blodsocker, blodtryck och blodfetter.

Utbildningsmaterial

Fakta guiden typ 2-diabetes är särskilt utformad för diabetesutbildningen. Innehållet är anpassat för den breda allmänheten och kan med fördel läsas på egen hand. Den är indelad i kapitel och berör bland annat diabetessjukdomen, provsvar och värden, fysisk aktivitet, kost och matvanor. De olika kapitlen behöver inte läsas i en särskild ordning. Faktainnehållet vilar på rådande forskningsrön om kost, fysisk aktivitet, sömn och diabetes och följer Socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandling av diabetes.

I utbildningspaketet ingår också häftet *Mina sidor*. I detta finns plats att anteckna provsvar, föra matdagbok och skapa en aktivitetskalender. Flera av övningarna som beskrivs i handledarmanualen har en koppling till *Mina sidor*.



Fakta guide typ 2-diabetes
Berör bland annat diabetes-sjukdomen, provsvar och värden, fysisk aktivitet, kost och matvanor.



Mina sidor
I häftet *Mina sidor* finns plats att anteckna provsvar, föra matdagbok och skapa en aktivitetskalender.



Handledning
Tips på upplägg och övningar som passar under diabetesutbildningen. Innehåller även litteraturförslag och evidens på området.

Litteratur

Boken *Omvårdnad vid diabetes* (Wikblad, 2012) ger en bred genomgång av omvårdnad av diabetespatienter. Boken har ett särskilt fokus på patientutbildning och olika tillämpningsmodeller. Här finns flera tips som kan vara värdefulla när du planerar diabetesutbildningen, bland annat om utformning av kulturanpassad patientutbildning.

Vidareutbildning

Den som har både ämneskompetens och pedagogisk kompetens är väl lämpad att leda diabetesutbildningen. Den som önskar har även möjlighet att gå en gruppledd utbildning på Kompetenscentrum för patient- och närståendebildning.

Utvärdering

Utvärdering av grupputbildningen

För att utvärdera effekten av patientutbildning är det viktigt att den utvärderas utifrån de mål man haft med utbildningen. Är målet att deltagaren ska kunna skaffa sig ökad kunskap är det viktigt att mäta just kunskap. Om målet har varit att öka deltagarens empowerment eller livskvalitet finns särskilda mätinstrument för detta. Nedan presenteras tre korta, lätthanterliga och tillförlitliga mätinstrument som kan användas för att utvärdera grupputbildningens effekt på kunskap, empowerment samt livskvalitet.

Kunskapsutvärdering

En utvärderingsmodell som används för att fånga gruppdeltagarens kunskap på området före och efter grupputbildningen finns att tillgå. Utvärderingen görs inför utbildningen, direkt efter samt sex månader efter. Utvärderingsformuläret finns att ladda ner på www.skl.se.

Utvärdering av empowerment

Med den svenska versionen av *Diabetes empowerment scale, Swe-DES* går det att mäta om grupputbildningen haft en inverkan på patientens empowerment. Med hjälp av Swe-DES skattar deltagaren sin egen förmåga att hantera diabetesjukdomen (self-efficacy). Kortversionen av instrumentet, Swe-DES-10 rekommenderas. Patienten fyller i enkäten före, direkt efter och sex månader efter genomförd utbildning. Läs gärna mer i boken *Omvårdnad vid diabetes* (Wikblad, 2012).

Utvärdering av livskvalitet

Ta tempen på din hälsa är ett enkelt mätinstrument som patienten använder för att gradera fysisk och emotionell hälsa, socialt välbefinnande och livskvalitet. Skattningen görs utifrån nuvarande situation (att ha fått diabetes) och hur situationen kunde ha varit utan diabetes. Mellanskillnaden utgör den så kallade diabetesbördan. Formulär finns att ladda på www.vgregion.se/diabetesradet. Läs gärna mer i boken *Omvårdnad vid diabetes* (Wikblad, 2012).

Information till patienten om utbildningen

Faktaguiden kan med fördel lämnas till patienten i samband med diagnostillfället. Avsätt en stund för att berätta om utbildningens innehåll och syfte. Det är viktigt att förmedla att utbildningen är en del av diabetesbehandlingen.

Ett bra sätt att introducera utbildningspaketet och låta patienten bekanta sig med det är att ni tillsammans fyller kontaktuppgifterna till mottagningen.

Formuläret finns i *Faktaguiden* på sidan 42 och i *Mina sidor* på sidan 4.

LÄSVÄRT

- › Aagard CD och Berne C. *Diabetes*. Liber (2010).
- › Adolfsson Thors, E., Starrin, B., Smide, B. och Wikblad, K. *Type 2 diabetes patients' experience of two different educational approaches – A qualitative study*. Int J Nurs Stud 2008;45: 986–994.
- › Funell MM och Andersson RM. *Empowerment and self-management of diabetes*. Clin Diabetes 2004; 22: 123–7.
- › Illeris, K. (2015) *Lärande, tredje upplagan*.
- › Kneck, Å. *”Living with diabetes – A lifelong learning process”*. Avhandling, Karolinska Institutet, Stockholm (2015).
- › *Patientutbildning vid diabetes – en systematisk litteraturöversikt*. SBU-rapport 195, (2009). www.sbu.se
- › Patientutbildning: Berglund, Mia. (2012). *Lärande vid långvarig sjukdom. Utmaningar för patient och vårdare*. Falkenberg: Gleerups.
- › Berglund, M & Ekebergh, M. (2015) *Reflektion i lärande och vård. En utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur.
- › Johansson, K., Almerud Österberg, S, Leksell, Janeth & Berglund, M. (2015). *Manoeuvring between anxiety and control: Patients' experience of learning to live with diabetes: A lifeworld phenomenological study*.
- › *Nationella riktlinjer för diabetesvården* Socialstyrelsen. (2010).
- › Wikblad K. (red). *Omvårdnad vid diabetes*. Studentlitteratur (2012).

Behandlingsmål

Vid behandling av typ 2-diabetes används generella och individuella målvärden. Informera patienten om betydelsen av att nå målen och vad det innebär. I Mina sidor finns plats att fylla i värden och behandlingsmål.

TABELL 1. Behandlingsmål typ 2-diabetes (generella)

HbA1c	< 52 mmol/mol
Fasteblodsocker	5-6 mmol/l
P-glukos (blodsocker)	
Före måltid	< 6 mmol/l
Efter måltid	< 8 mmol/l
S-Kolesterol	< 4,5
LDL-kolesterol	< 2,5 mmol/l.
S-Triglycerider	< 1,7 mmol/l
Blodtryck	< 140/85 mmHg

Nyttan av egenmätning

Mätningar av blodglukos med hjälp av teststickor är ett bra verktyg för att få vetskap om glukosnivåerna i blodet. Vid insulinbehandling är detta en förutsättning för att nå god glukoskontroll.

Man skiljer på systematisk och riktad blodglukosmätning där systematisk mätning innebär upprepad mätning under dygnet ofta före och efter måltid vilket görs regelbundet. Riktad mätning innebär mätning i speciella situationer. Vid typ 2-diabetes utan insulinbehandling kan detta framförallt behövas vid behandling med sulfonylureapreparat, på grund av risk för hypoglykemi. Riktad mätning rekommenderas också i pedagogiskt syfte.

Evidens

För typ 2-diabetes har randomiserade kontrollerade studier av egenmätning på kort sikt (< 6 mån) kunnat visa positiv effekt på glukoskontroll och riskfaktorer. En SBU-rapport från 2009 visar att systematisk egenmätning av blodglukos vid kost- och tablettbehandlad typ 2-diabetes endast medför en liten förbättring av HbA1c (0,26 %). Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att värdera effekten av egenmätningar på hypoglykemifrekvens och livskvalitet. Frekvensen av mätningar får således bedömas utifrån varje enskild individs behov där hänsyn tas till individens behandling, individuell målsättning, risk för hypo- respektive hyperglykemi samt behov av mätningar i pedagogiskt syfte.

ÖVNING

Låt deltagarna få mäta sitt blodsocker. Låna ut mätare till dem som saknar en sådan. Be dem mäta blodsockret före och efter måltid samt efter fysisk aktivitet.

Att själv få se effekten av viss mat och fysisk aktivitet befäster ofta insikten och ökar motivationen.

Rekommendationer

- Varje glukosmätning ska ha ett syfte och bör ske på grundval av ett problem eller en fråga.
- Anpassa frekvensen av egenmätning till typ av diabetes och behandlingsform.
- Vid kost- och tablettbehandlad typ 2-diabetes bör endast riktad egenmätning tillämpas.
- Patienter med insulinbehandling bör ges möjlighet till systematisk blodglukosmätning samt riktad mätning vid behov.
- I pedagogiskt syfte kan blodglukosmätning i samband med fysisk aktivitet samt före och 1,5 timme efter måltid ge värdefull information.

LÄSVÄRT

- *Egna mätningar av blodglukos vid diabetes utan insulinbehandling – en systematisk litteraturöversikt.* SBU-rapport nr 194, (2009).
- Wikblad K (red). *Omvårdnad vid diabetes.* Studentlitteratur, (2012).

Nyttan av fysisk aktivitet

Syftet med diskussionen om fysisk aktivitet är att öka kunskapen om den stora behandlingsnyttan som fysisk aktivitet har för att påverka blodsocker och andra riskfaktorer vid typ-2 diabetes.

Eftersom det i gruppen troligtvis finns olika erfarenheter och inställningar till fysisk aktivitet är det viktigt att betona att mängden fysisk aktivitet till en början måste utföras utifrån individuella förutsättningar men att det är möjligt för alla att bli mer fysiskt aktiva och få en bättre kondition. Det är aldrig för sent och ger alltid effekt!

Fysisk aktivitet är en hörnsten både i det förebyggande arbetet och vid behandling av typ-2 diabetes. Fysisk aktivitet anses idag vara en prioriterad behandling. Den terapeutiska dosen fysisk aktivitet (frekvens duration intensitet) vid typ-2 diabetes bör vara att patienten är fysiskt aktiv sammanlagt minst 30 minuter/dag eller sammanlagt 150 minuter/vecka och intensiteten ska vara måttlig. Kompletterande individuellt utformad styrketräning rekommenderas 3 gånger/vecka. Lika viktigt som att vara fysiskt aktiv, är att patienten minskar mängden stillasittande per dag och på det sättet ökar sin vardagsaktivitet.

Evidens

Fysisk aktivitet hos diabetespatienter är förenad med en bättre sockerkontroll. Fysisk aktivitet leder till omedelbara effekter som reducerad insulinresistens i *24–48 timmar* och därmed ett förbättrat sockerläge.



På långtidseffekter av fysisk aktivitet ses oberoende av viktnedgång signifikanta sänkningar av HbA1c jämfört med kontrollgrupp. Mekanismerna bakom förbättrad glukosmetabolism är bland annat ökad muskelmassa, ökad kapillärtäthet och en högre andel insulinkänsligare muskelfibrer.

Fysisk aktivitet reducerar kardiovaskulär risk oberoende av övriga riskfaktorer. Hos diabetespatienter är en låg grad av kondition associerad med förhöjd risk för kardiovaskulär mortalitet. Omvänt kan högre fysisk aktivitet kopplas till minskad mortalitetsrisk för diabetespatienter.

Rekommendationer

Den dagliga dosen

Vardagsaktiviteten är grunden i all form av fysisk aktivitet. Stillasittande ska ses som en oberoende riskfaktor oavsett mängden fysisk aktivitet. En tillräcklig dos vardagsaktivitet är beräknad till 7 000 steg per dag.

FIGUR 1. Här skrivs heslt en figurrubrik in.



I Nationella riktlinjer för diabetesvården (Socialstyrelsen) rekommenderas användning av stegräknare för att stimulera och motivera till ökad fysisk aktivitet.

Stegräknarens måttskala

- › < 5 000 steg per dag = stillasittande liv
- › 5 000–7 000 per dag = låg fysisk aktivitet
- › 7 000–10 000 steg per dag = måttlig fysisk aktivitet
- › 10 000 steg per dag och mer = hög fysisk aktivitet

FÖRSLAG PÅ FRÅGOR ATT DISKUTERA KRING VARDAGSAKTIVITET

- › Hur stor del av dagen sitter du i genomsnitt?
- › Hur många steg per dag i snitt går du?
- › Vad kan du göra för att minska mängden stillasittande?
- › Vad kan du göra för att öka mängden steg/dag?

Fysisk träning

Fysisk träning definieras som en planerad strukturerad fysisk aktivitet med målsättning att förbättra den fysiska funktionsförmågan (kondition och styrka). Vid typ-2 diabetes kan man se ytterligare positiva effekter av fysisk aktivitet om aktiviteterna genomförs med en ökad intensitet och innehåller regelbunden styrketräning.

Med hjälp av Borgskalan (se sidan 18) uppskattas graden av ansträngning under och direkt efter genomförd aktivitet. Skalan är ett utvärderat mått på intensitet som korrelerar till pulsfrekvensen under en fysisk ansträngning. Fysiska aktiviteter som patienten uppskattar upp till 13 på skalan underhåller den fysiska förmågan och aktiviteter 14 och uppåt förbättrar.

Ett effektivt sätt att förbättra konditionen är att öka ansträngningsgraden under kortare perioder av aktivitet (minst 10 minuter).

Fysiska test kan vara bra att ha som utgångsvärde för den fysiska förmågan. De kan också användas som utgångspunkt i diskussionen om ansträngningsgrad och fysisk aktivitet.

FÖRSLAG PÅ FYSISKA TEST ATT ANVÄNDA UNDER GRUPPTILLFÄLLEN

Använd gärna Borgskalan i samband med övningarna.

1 min stoltest

Testet går ut på att resa sig och sätta sig på en 45 cm hög stol under en minut så fort som möjligt. Armarna i kors mot bröstkorgen. Antalet uppresningar räknas. Medelvärdet för friska kvinnor är 30 på en minut.

Utrustning och tidsåtgång:

- › Tidtagarur
- › 45 cm hög stol
- › Borgskala
- › Tidsåtgång 5 minuter

Notera antal uppresningar och ansträngningsgrad för att jämföra med ett senare tillfälle.

6 minuters gångtest eller gångtest på annan sträcka

Testet går ut på att gå en uppmätt sträcka (30 meter) under 6 minuter och se hur många gånger man går fram och tillbaka under 6 minuter. Man kan även göra omvänt: Man går en bestämd uppmätt sträcka och tar tiden samt använder Borgskalan för att mäta ansträngningsgrad. Båda testen är en bra utgångspunkt till diskussion om hur man kan göra för att öka sin fysiska aktivitet och ha med som mått vid uppföljning.

FIGUR 2. Borg-RPE-skala

Din upplevda ansträngning	
7	Extremt lätt
8	
9	Mycket lätt
10	
11	Lätt
12	
13	Något ansträngande
14	
15	Ansträngande
16	
17	Mycket ansträngande
18	
19	Extremt ansträngande
20	Maximal ansträngning

Borgskalan används för att mäta den upplevda ansträngningsgraden, det vill säga intensiteten i träningen. Graderingen är proportionell mot pulsen och därför individuell.

Rekommendationer för fysisk aktivitet vid typ-2 diabetes

Konditionsträning med 40–70 procent av max syreupptagningsförmåga (13–16 på borgskalan) 3–5 dagar/vecka 20–60 minuter kompletterat med styrketräning 2–3 dagar/vecka (8–10 olika övningar som utförs 8–12 gånger/övning). För mer information se www.fyss.se.

Stöd för ökad motivation

Metoden FaR (fysisk aktivitet på recept) syftar till att främja fysisk aktivitet. Studier genomförda i Sverige visar att ordination leder till en ökad fysisk aktivitetsnivå och kan minska stillasittande tid. Omkring 60 procent följer ordinationen under minst ett år.

Läroboken *FaR – individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet* är framtagen för att stödja evidensbaserat förebyggande och hälsofrämjande arbete inom hälso- och sjukvården. Tillsammans med FYSS utgör den ett användbart informationsmaterial för dig som leder diabetesutbildningen.

I *Mina sidor* finns en aktivitetsdagsbok som patienten kan använda för att fylla i planerade och genomförda aktiviteter.

Vill du läsa mer om fysisk aktivitet? Gå in på www.fhi.se/far.

Patienter som har medicinska svårigheter och eller andra rörelsehinder kan remitteras till sjukgymnast för stöd och utprovning av lämplig fysisk aktivitet och dosering för att kunna påverka sin fysiska funktionsförmåga.

Förslag på frågor att diskutera kring fysisk aktivitet:

- Vad behöver du göra för typ av fysisk aktivitet för att känna dig måttligt ansträngd?
- Hur ofta blir du måttligt ansträngd per vecka? Måttligt ansträngd betyder att pulsen ökar, du blir andfådd och får en ökad värmekänsla i kroppen. Här är det bra att genomföra en fysisk aktivitet tillsammans (till exempel stoltest eller ”6 minutes walk test” och utvärdera med Borgskalan.
- Vad har du för tidigare erfarenheter av fysisk träning?
- Genomför du idag någon form av regelbunden fysisk träning?
- Vad kan du göra för att öka din kondition?

LÄSVÄRT

- Sigal RJ, Kenny GP, Wasserman HH, Castaneda –Sceppa C, White RD. *Physical activity/exercise and type 2 diabetes*. Diabetes Care 2006;29:1433-38.
- ESC/EASD. *Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases*. Euro Heart J 2007; 9 suppl; C3-C74.
- FYSS (*Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*). 2015 Nationella riktlinjer sjukdomsförebyggande metoder, Sos (2012)
- Hellénus, Maj-Lis. *Hälsosam livsstil – och det goda livet*. Ica Bokförlag, (2010).
- *Stillasittande och ohälsa – en litteraturgenomgång*. Statens Folkhälsoinstitut, (2012).
- *FaR. Individanpassad, skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Statens Folkhälsoinstitut, (2012).
- *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. Socialstyrelsen, (2011).
- *Mat vid diabetes, 1177, Vårdguiden*.

Matens betydelse

Att anpassa energiintaget och förändra mindre bra matvanor till bättre är en viktig del av behandlingen. Bra kost och vid behov viktreduktion kan stabilisera blodsockret, ge bättre metabol-kontroll och minska risken för bland annat hjärtkärlssjukdom.

Evidens

Grund för kostråd vid diabetes är Socialstyrelsens vägledning *Kost vid diabetes* som bland annat bygger på SBU-rapporten *Mat vid diabetes*.

Vägledningen visar att det finns mer än ett sätt att komponera en bra kost på. Detta ökar möjligheten till individuell kostbehandlingen men kräver också större kunskap hos vårdpersonal och patient. En viktig del i kostdiskussionerna är därför att hjälpa deltagarna att hitta bra vardagskost som vid behov även leder till viktreduktion.

Det finns vetenskapligt stöd för att följande kosten är bra vid diabetes: ”traditionell diabeteskost”, ”traditionell diabeteskost med lågt GI”, ”medelhavskost” och ”måttlig lågkolhydratkost”. Läs mer i Socialstyrelsens vägledning *Kost vid diabetes*. Där beskrivs de olika kosterna på följande sidor:

- › Traditionell diabeteskost, sidan 17.
- › Måttlig lågkolhydratkost, sidan 19.
- › Medelhavskost, sidan 21.
- › Traditionell diabeteskost med lågt GI, sidan 23.

Det saknas i nuläget vetenskapligt underlag för att bedöma de långsiktiga effekterna av extrem lågkolhydratkost när det gäller vikt, blodtryck, blodfetter, långtidsblodsocker samt risk för hjärtsjukdom och dödlighet i hjärtsjukdom. Extrem lågkolhydratskost rekommenderas därför inte. Om en person ändå väljer att pröva extrem lågkolhydratkost är det viktigt att hälso- och sjukvården följer upp personens hälsotillstånd.

Rekommendationer

De kosten som visat sig bra vid diabetes har flera gemensamma nämnare: frukt och grönt, baljväxter, fullkorn och fisk. Att öka inslaget av dessa livsmedel på bekostnad av mindre bra alternativ kan vara en fullt tillräcklig kostförändring. Det kan därför vara bra att diskutera vikten av att byta ut enskilda livsmedel till mer gynnsamma alternativ, till exempel att öka andelen omättat fett och kolhydratrika livsmedel med lågt GI på bekostnad av mättat fett och livsmedel rika på snabba kolhydrater ska vara ett viktigt inslag i utbildningen.

Det totala energiintaget är viktigare än den exakta fördelningen av enskilda makronutrientier (kolhydrater, fett och protein). Så länge vi förbrukar mer energi än maten tillför, sker en viktminskning. Många av deltagarna kan behöva gå ner i vikt. Att anpassa energiintaget till de individuella förutsättningarna är därför lika viktigt som att introducera bra livsmedel.

ÖVNING

Tipsa deltagarna om att använda matdagboken för att få en överblick över matvanorna. Finns på sidan 8 i Mina sidor.

Förnya matrecept

Be deltagarna att titta på något recept som de ofta lagar för att se om de kan komma på något sätt att förbättra det. Låt dem gärna dela med sig av förbättringarna i gruppen.

Fettkvalitet

Låt deltagarna berätta vilket slags fett de brukar använd. Använd ett blädderblock eller whiteboard och lista de olika fetterna i var sin kolumn, omättade respektive mättade fetter. Detta brukar vara ett bra diskussionsunderlag. Målsättningen är att få deltagarna att använda sig av de omättade fetterna istället för de mättade. Viktigt att berätta att fett är kaloririkt oavsett om det är omättat eller mättat.

TABELL 2. Omättade och mättade fetter i olika livsmedel

Hög andel omättat fett	Hög andel mättat fett
Fet fisk som lax, makrill, sill, strömming och sardiner	Feta mejeriprodukter som grädde och creme fraiche
Rapsolja och olivolja	Smör och matfettsblandningar baserade på smör
Flytande margarin (nyckelhålmärkt)	Ost
Smörgåsmargarin som är nyckelhålmärkt	Fett kött och charkprodukter som korv och bacon
Mandel, hasselnötter, cashewnötter, valnötter och jordnötter	Kokos- och palmolja
Avokado	

Bra att ta upp under utbildningen

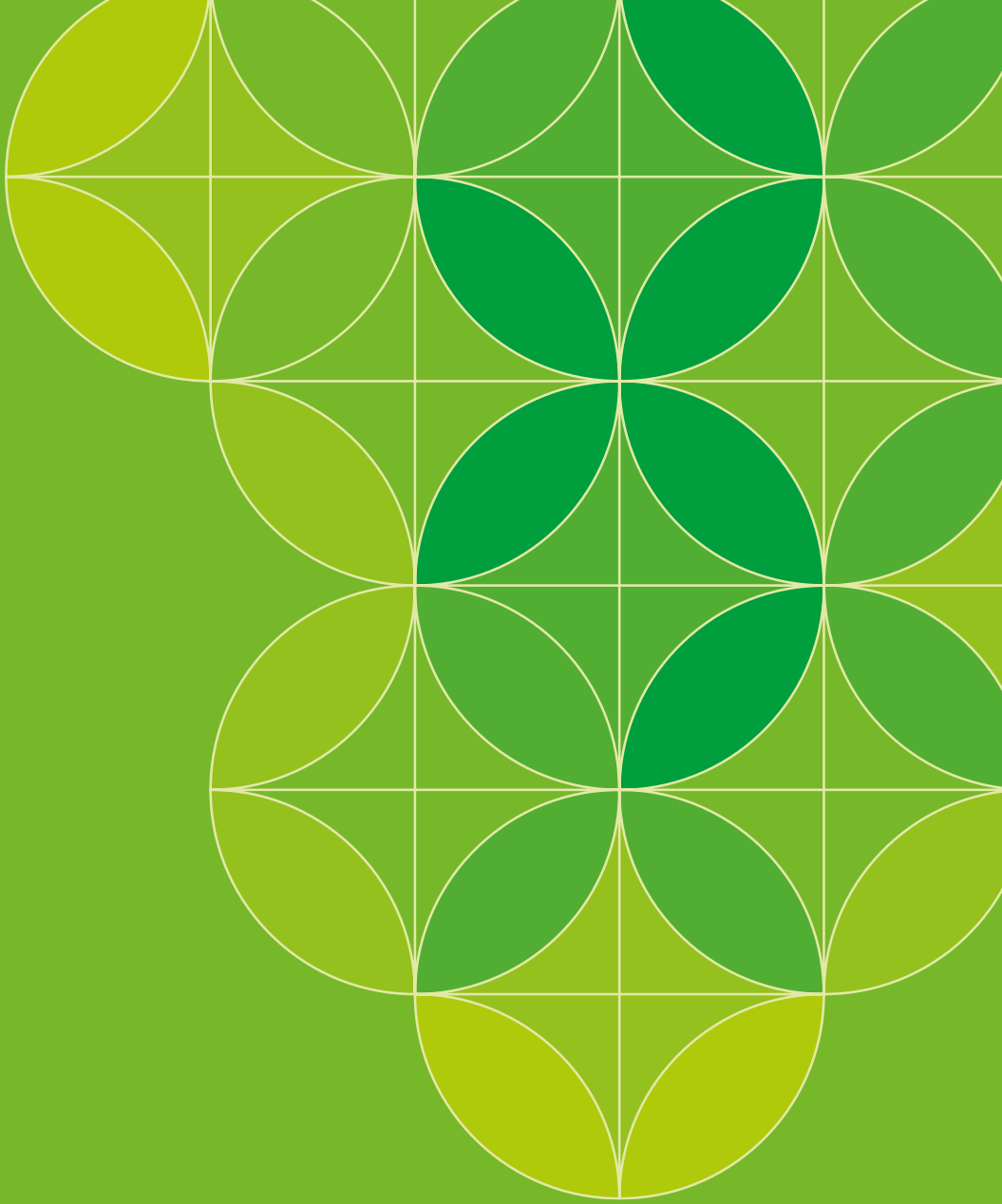
- › Dryck
- › Snabba-långsamma kolhydrater
- › Fettkvalitet
- › Deltagarnas eventuella strategier för viktminskning

Bra att diskutera

- › Så påverkar kolhydrater blodsockret.
- › Mängden energi påverkar vikten – oavsett om energikällan är av bra eller sämre kvalitet.
- › Fettkvaliteten påverkar lipiderna (samt insulinkänsligheten).

LÄSVÄRT

- › *Kost vid diabetes – en vägledning för hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen, (2011).
- › *Mat vid diabetes – en systematisk litteraturöversikt*. SBU-rapport 201, (2010).



Handledning

För dig som leder en typ 2-diabetesutbildning

Denna handledning vänder sig till dig som leder typ 2-diabetesutbildningar för patienter. Handledningen ingår som en av tre delar i ett utbildningsverktyg som är särskilt framtaget för att underlätta grupputbildning till typ 2-diabetespatienter. Övriga delar vänder sig till patienten och består av en faktaguide om typ 2-diabetes samt ett anteckningshäfte där patienten själv kan fylla i mål och värden.

Ladda ner på webbutik.skl.se

ISBN 978-91-7585-035-1



**Sveriges
Kommuner
och Landsting**

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se