

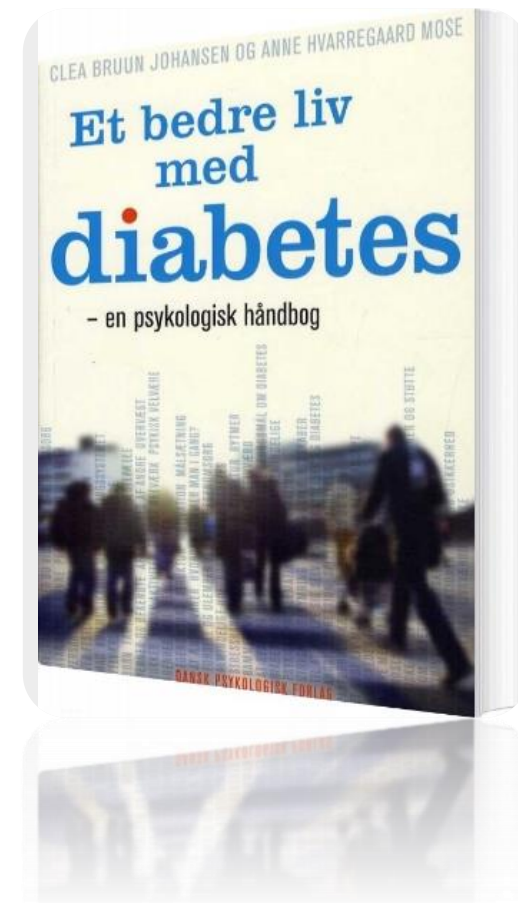
ET GODT LIV

Steno Diabetes Center Aarhus

Diabetes-Stress: Hvad kan vi gøre?

Underviser

- 19/12- 1991 Psykolog, cand.psych. Aarhus Universitet.
 - 1992 - 1993 Aarhus Amt
 - 1993 - 2002 Kræftens Bekæmpelse
 - 2002 - 2003 Purhus Kommune
 - 2003 - 2015 Aarhus Universitetshospital - diabetes
 - 2015 - 2020 Hjerteforeningen
 - 2020 - Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA)
-
- 2-årig videreuddannelse i Kognitiv Adfærdsterapi (KAT)



Mit oplæg på Landskursus for diabetessygeplejersker 2014

De såkaldt ”bløde værdier”

- Jeg har afholdt talrige oplæg siden 2003 af typen
 - *”Psykosociale faktorerers betydning for egenomsorg og diabetesregulation”*
- Jeg har sagt det samme og det samme og det samme i 11 år.
- De psykologiske aspekter hører stadig under ”de bløde værdier”
 - Sidst i programmet – sidst på dagsordenen

Diabetesområdet: Rammerne for nytænkning

- Er der evidens?
- Har det effekt på regulationen?
- And the rest is silence...

Den største landvinding inden for det psykosociale diabetesområde i nyere tid?

- Facebook!

Spørg!

- ”Det er ofte mere grænseoverskridende for en hospitalsansat at spørge patienten, hvad han faktisk tænker og føler, end det er at sige: ”Tag benklæderne af og buk Dem ned, så kigger jeg på det”.
 - Citat: Anonym Psykolog

Men der VAR faktisk morgenluft!

- Der er i de seneste årti kommet markant øget fokus på psykologiske aspekter ved diabetes i Danmark:
 - Øget fagligt fokus på integration af psykosociale indsatser i behandlingen
 - Større erkendelse af, at stress, angst, depression og diabetes-stress er afgørende for trivsel og egenomsorg.
 - Udvikling i forskningsområder, screeningsværktøjer, brug af psykologer og øget psykosocial støtte i klinikker, kommuner og almen praksis.

Dagens oplæg - anno 2025

- Hvad er diabetes-stress, og hvorfor får man det?
- Hvordan måler man diabetes-stress?
- Hvor mange har diabetes-stress?
- Konsekvenser af diabetes-stress
- Hvem har ansvaret?
- Hvordan kan vi forebygge og afhjælpe diabetes-stress?
 - Anbefalinger og konkrete indsatser
- Spørgsmål

"Det er det her med: Hvordan kan jeg to dage efter hinanden spise præcis det samme og starte på et blodsukker på 6 og 2 timer efter er det den ene dag 9 og dagen efter 17,8 - det er så frustrerende!". - Johannes, 69 år.

Følelsesmæssig belastning

- Det er almindeligt at have negative følelser og reaktioner på at have diabetes og skulle håndtere diabetes i hverdagen.
- Det er helt forståeligt, når man lever med en kronisk sygdom, der er kendetegnet ved:
 - mange daglige krav og tidskrævende handlinger
 - uforudsigelighed og konstant problemløsning
 - truslen om, at noget kan gå galt
 - omgivelsernes måske manglende indsigt i diabetes.

"Tanken om, at jeg skal blive ved med det her hver dag hele livet, er ikke til at holde ud. Kan jeg overhovedet det?". - Jonas, 39 år.

Hvad er diabetes-stress?

- Er der store følelsesmæssige udfordringer over lang tid, kan det være diabetes-stress.
- Diabetes-stress er betegnelsen for de negative følelser og reaktioner, der følger med at leve med og håndtere den krævende sygdom i hverdagen.
- Diabetes-stress er en forventelig reaktion – ikke en diagnose.
- Typiske tegn er, at man ofte føler sig træt, overvældet og modløs. Man bekymrer sig meget om blodsukkeret og om fremtiden, er skuffet over sig selv, har skyldfølelse og tvivler måske på sin egen evne til at håndtere sygdommen.

Hvordan måler man diabetes-stress?

- Symptomer på diabetes-stress kan vurderes med standardiserede spørgeskemaer, der identificerer og måler graden af den følelsesmæssige belastning, som personen oplever i relation til sin diabetes.
- De mest anvendte værktøjer er Diabetes Distress Scale (DDS) og Problem Areas in Diabetes (PAID), som begge findes i forskellige versioner tilpasset målgruppe og formål.

"Sommetider tænker jeg, at det ikke kun er mig, der synes, det er svært at have diabetes." - Susanne, 48 år.

Hvor mange har diabetes-stress?

- I 2024 blev der lavet en landsdækkende undersøgelse af trivsel og tilfredshed blandt danskere med diabetes (1):
 - **31 %** af voksne med type 1-diabetes oplevede diabetes-stress, mens **30 %** af voksne med type 2-diabetes oplevede diabetes-stress.
 - De yngre oplevede mere diabetes-stress end de ældre.
 - Flere kvinder end mænd følte sig ramt af diabetes-stress.
 - Tilsvarende resultater har man også fundet i en lang række andre undersøgelser.

1. Rimdal B, Foged M. Trivsel og tilfredshed blandt patienter med diabetes. En national undersøgelse blandt voksne, unge og børn samt børnenes forældre. Center for Patientinddragelse, Region Hovedstaden. 2024. Se hele rapporten på Videncenter for Diabetes: <https://videncenterfordiabetes.dk/tilfredshed>

"Det fylder utrolig meget, og det er så frustrerende med bekymringer, bekymringer: Hvorfor kan jeg ikke styre det? Hvorfor kan jeg ikke finde ud af det? Hvad sker der nu?". - Lene, 58 år

Konsekvenser af diabetes-stress

- Diabetes-stress er forbundet med forringet egenomsorg og diabetesregulation (HbA1c), hyppigere forekomst af alvorlig hypoglykæmi, forringet livskvalitet og øget risiko for udbændthed (diabetes burnout) og depression (1-2).
- Også velregulerede rammes af diabetes-stress.

1. Skinner TC, Joensen L, Parkin T. Twenty-five years of diabetes distress research. Diabet Med. 2020 Mar;37(3):393-400. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31638279/>
2. Fisher L, Polonsky WH, Hessler D. Addressing diabetes distress in clinical care: a practical guide. Diabet Med. 2019 Jul;36(7):803-812. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30985025/>

"Det fylder utrolig meget, og det er så frustrerende med bekymringer, bekymringer: Hvorfor kan jeg ikke styre det? Hvorfor kan jeg ikke finde ud af det? Hvad sker der nu?". - Lene, 58 år

Konsekvenser af diabetes-stress

- Diabetes-stress kan føles som en tung, usynlig byrde, der tærer på overskuddet, skygger for glæden, stjæler livskvaliteten og skaber en følelse af hjælpeløshed, utilstrækkelighed, dårlig samvittighed og ensomhed.

Alle, der arbejder med diabetes, har et ansvar

- Psykiske og fysiske aspekter ved diabetes kan ikke meningsfuldt adskilles – de påvirker hinanden gensidigt.
- Effektiv diabetesbehandling kræver, at personen både fysisk og mentalt kan håndtere sygdommen.
- Diabetes-stress er udbredt og påvirker både behandling og livskvalitet.
- En tidlig indsats kan forebygge alvorligere psykologiske problemer.
- Mange foretrækker at tale med deres vanlige behandlere (1).
- Sundhedsprofessionel kommunikation er et centralt redskab, der kan reducere – men også forværre – diabetes-stress, hvis den ikke tilpasses (2).

1. Fisher L, Polonsky WH, Hessler D. Addressing diabetes distress in clinical care: a practical guide. Diabet Med. 2019 Jul;36(7):803-812.
2. Skinner TC, Joensen L, Parkin T. Twenty-five years of diabetes distress research. Diabet. Med. 2020;37:393-400.

Anbefalinger for den psykosociale indsats

- Psykosocial støtte bør integreres i den tværfaglige personcentrerede diabetesbehandling, og tilbydes til alle med diabetes med det formål at optimere behandlingsresultater og helbredsrelateret livskvalitet (1).

1. Young-Hyman D, De Groot M, et al. Psychosocial care for people with diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2016;39(12):2126-40.

Anbefalinger for den psykosociale indsats

- I praksis ved:
 - Regelmæssig/systematisk afdækning af psykosociale behov.
 - Fokus på mental sundhed i behandling, vejledning og undervisning.
 - Henvisning til relevant opfølgning hos andre, hvis behov.
- Retningslinjerne gælder hele det tværfaglige team, der behandler mennesker med diabetes (region, kommune, praksis)

En personcentreret tilgang

- Fokus på den enkeltes behov, præferencer og værdier.
- Patienten inddrages aktivt og har medbestemmelse.
- Indsatsen tilpasses den enkeltes livssituation og ressourcer

En ny magtfordeling

- Begrebet **Empowerment** blev centralt i 1990'erne som ny tilgang til patientuddannelse på diabetesområdet.
- Markerede et skifte i forholdet mellem patient og sundhedsprofessionel: Fokus flyttes fra instruktion til samarbejde og aktiv medinddragelse af personen med diabetes.
- Teorien bag empowerment: Demokratisering af behandlingen skaber bedre samarbejde, højere livskvalitet og bedre behandlingsresultater.

1. Funnel MM, Anderson RM, Arnold MS et al. Empowerment: an idea whose time has come in diabetes education. Diabet Educ **1991**;17:37-41

Sundhedspædagogiske værktøjer

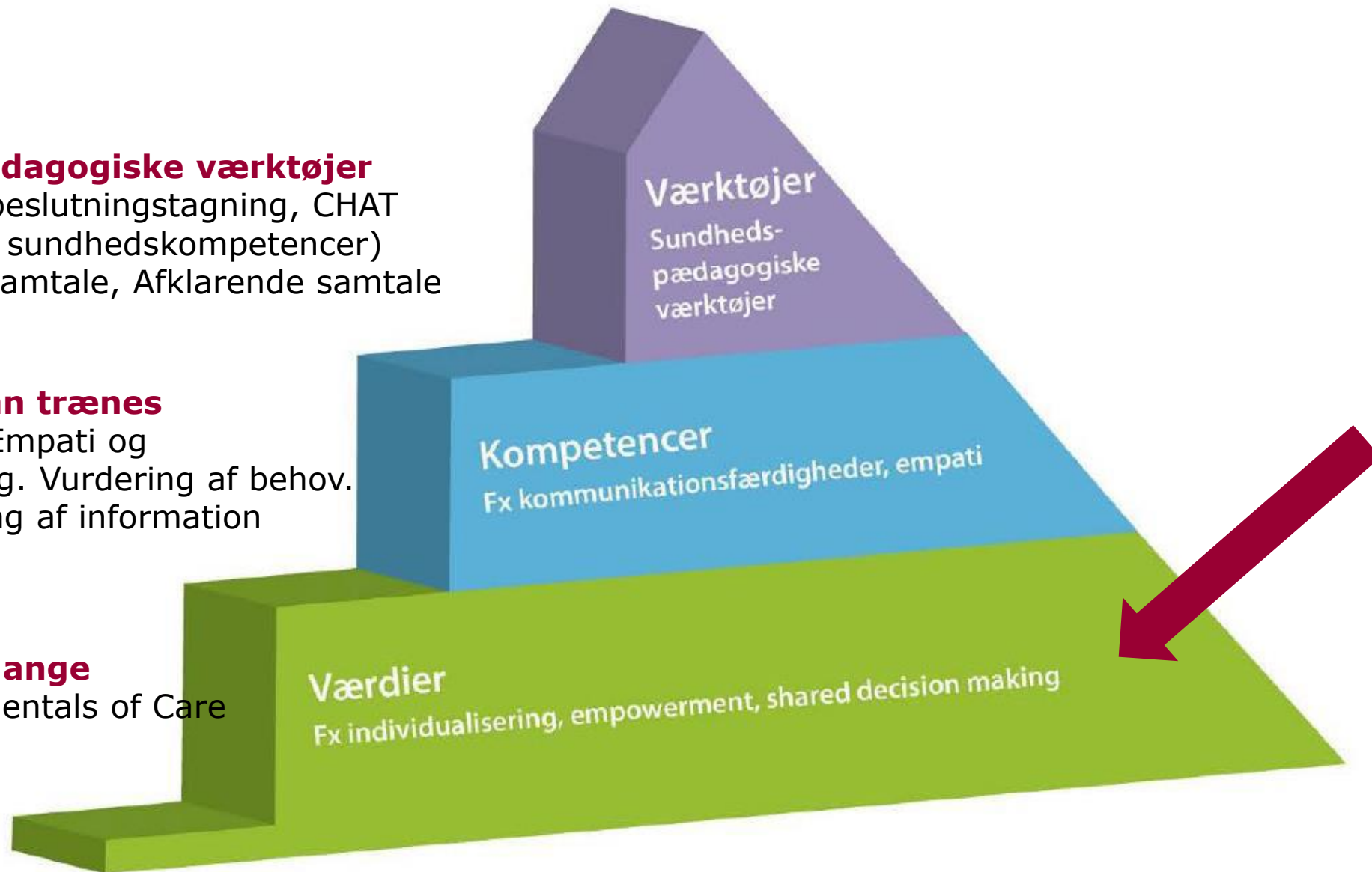
F.eks. Fælles beslutningstagning, CHAT (afdækning af sundhedskompetencer) motiverende samtale, Afklarende samtale mv.

Kompetencer kan trænes

Kommunikation. Empati og relationsopbygning. Vurdering af behov. Tilpasset formidling af information

Personcentrerede tilgange

Herunder f.eks. Fundamentals of Care



Hverdagsværktøjer til diabetes-stress

- Spørg ind til trivsel og humør
 - Spørg åbent og nysgerrigt: *"Hvordan har du det med din diabetes for tiden?"*
 - Giv plads til, at personen kan sætte ord på frustration, udmattelse og bekymring.
- Empatisk og personcentreret tilgang
 - Skab tillid
 - Mød personen, hvor han/hun er
 - Hvad er personens præferencer, ressourcer, behov og motivation?

Hverdagsværktøjer til diabetes-stress

- Aktiv lytning og anerkendelse
 - Lyt for at forstå - ikke for at svare. Tjek efter, at du har forstået.
 - Spejl det, du hører: *"Jeg kan høre, det fylder meget i hverdagen"*.
 - Spørg om lov til at give gode råd.
- Normalisering
 - Det er helt almindeligt at føle sig frustreret over og træt af diabetes - mange oplever de samme følelser

Psyko-edukation – individuel og gruppe

- Kort, konkret undervisning kombineret med dialog, som hjælper personer med at forstå og håndtere følelsesmæssige og praktiske udfordringer. Ved diabetes-stress f.eks.:
 - Hvad er diabetes-stress?
 - Hvorfor opstår det?
 - Hvor mange oplever det?
 - Mulige konsekvenser
 - Gode råd og strategier

1. Schmidt CB, Loon BJP, Vergouwen ACM, Snoek FJ, Honig A. Systematic review and meta-analysis of psychological interventions in people with diabetes and elevated diabetes-distress. Diabetic medicine. 2018;35(9):1157-72.

Gode råd og strategier ved diabetes-stress

- Tilbyd simple mestringsstrategier
 - Små skridt – én ting ad gangen.
 - Struktur og rutiner kan give ro.
- Tilbyd hjælp til at omdefinere mål
 - Realistiske, fleksible, venlige mål.
- Foreslå en pause fra diabetes
 - Skab "diabetesfri" stunder. Giv hjernen lov til at hvile

Gode råd og strategier ved diabetes-stress

- Opmuntre til at være rar ved sig selv
 - Gør gode ting for dig selv: Hvad giver dig mening, glæde og værdi?
- Opmuntre til egenomsorg og netværk
 - Husk søvn, bevægelse og pauser.
 - Brug dit netværk.
 - Kontakt til andre med diabetes

Dansk guide til diabetes-stress

- Guide, der beskriver, hvad diabetes-stress er, og giver konkrete strategier til at identificere, italesætte og håndtere det i klinisk praksis.
- Guiden er baseret på *Diabetes and Emotional Health* (2020) og oversat/tilpasset af SDCC og Steno Diabetes Center Sjælland.
- Hent den her:
<https://www.sdcc.dk/laering/for-fagpersoner/dialogvaerktoej/sider/diabetes-stress-en-praktisk-guide-for-sundhedsprofessionelle.aspx>

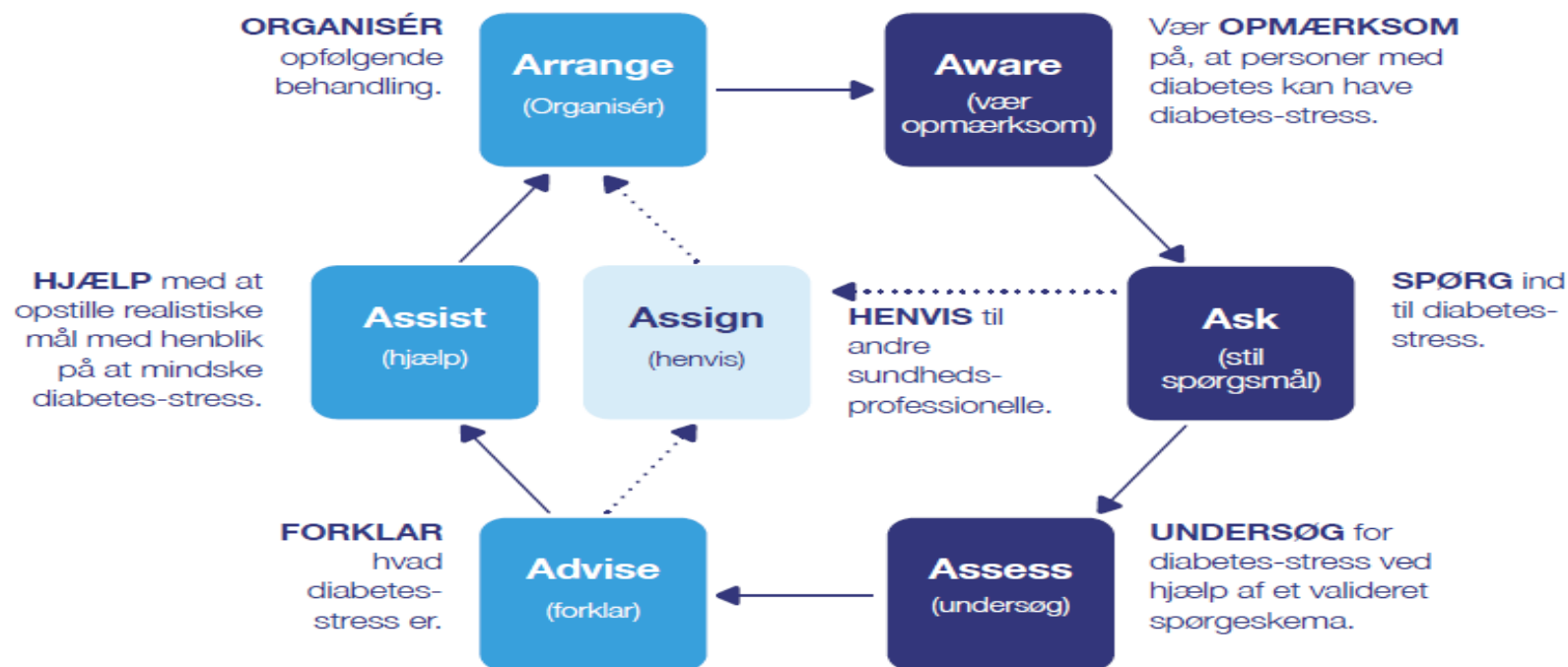


7 A-modellen: Diabetes-stress

Modellen er dynamisk og beskriver en proces med syv trin, der kan anvendes i klinisk praksis. Modellen består af to faser:

- Hvordan identificerer jeg diabetes-stress?
- Hvordan kan jeg hjælpe og støtte en person, som har diabetes-stress?

Anvend modellen fleksibelt og som del af en personcentreret behandlingstilgang. En oversigt over 7 A-modellen finder du herunder.



1. Hendrieckx C, Halliday JA, Seeney LJ, Speight J. Diabetes Distress: A practical guide for health professionals supporting adults with type 1 or type 2 diabetes. København: Steno Diabetes Center Copenhagen og Steno Diabetes Center Sjælland, 2021, 2. udgave (Danmark).

Gruppeforløb

- Undersøgelser tyder på, at gruppebaserede tilbud faciliteret af sundhedsprofessionelle og med fokus på såvel håndtering af diabetes som de følelsesmæssige aspekter ved diabetes kan reducere diabetes-stress (1-2).

1. Skinner TC, Joensen L, Parkin T. Twenty-five years of diabetes distress research. Diabetic medicine. 2020;37(3):393-400.
2. Schmidt CB, Loon BJP, Vergouwen ACM, Snoek FJ, Honig A. Systematic review and meta-analysis of psychological interventions in people with diabetes and elevated diabetes-distress. Diabetic medicine. 2018;35(9):1157-72.

Region Midtjylland: "Fokusforløb: Diabetes-stress"

- Personer med type 1-diabetes i Region Midtjylland.
- Et 2-dages sammenhængende gruppeforløb af 11 timers varighed med mulighed for en opfølgende samtale ved sygeplejerske 2-4 uger efter deltagelse.
- Op til 15 deltagere på hvert hold.
- Gruppeforløbet afvikles med en tværfaglig bemanding:
 - Sygeplejerske/coach og psykolog fra SDCA fungerer som gennemgående undervisere og gruppeledere.
 - Som undervisere deltager desuden læger (fra SDCA og RH Gødstrup), diabetessygeplejerske og socialrådgiver.

Forløbets opbygning

- Forløbet er beskrevet i en drejebog. Det er struktureret, men fleksibelt, så indholdet kan tilpasses gruppens dynamik og behov.
- Metoderne omfatter psykoedukation (1) og mindfulness (2), og aktiv dialog med fagpersoner efter deltagernes aktuelle behov.
- Forløbet veksler mellem:
 - Korte oplæg
 - Spørgsmål til fagpersoner og fællesdiskussion
 - Erfaringsudveksling
 - Gruppearbejde
 - Refleksionsøvelser og praktiske opgaver som formulering af SMART-mål efter eget valg.

1. Schmidt CB, Loon BJP, Vergouwen ACM, Snoek FJ, Honig A. Systematic review and meta-analysis of psychological interventions in people with diabetes and elevated diabetes-distress. *Diabetic medicine*. 2018;35(9):1157-72.
2. Bogusch LM, O'Brien WH. The Effects of Mindfulness-Based Interventions on Diabetes-Related Distress, Quality of Life, and Metabolic Control Among Persons with Diabetes: A Meta-Analytic Review. *Behavioral medicine (Washington, DC)*. 2019;45(1):19-29.

Fremmøde (13 hold)

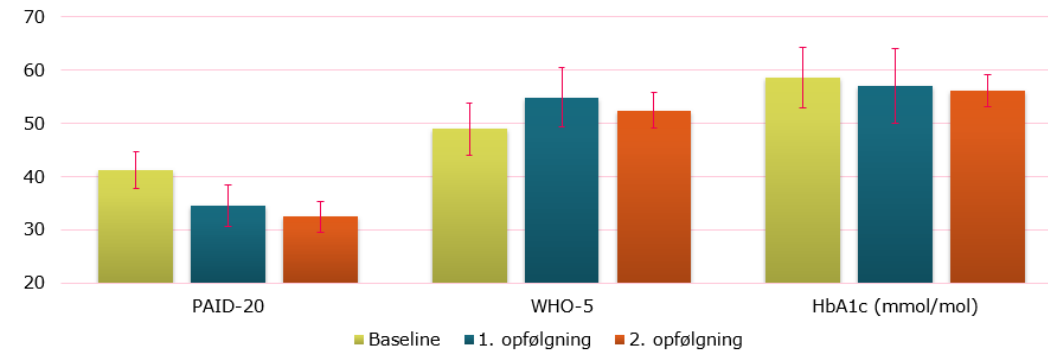
- 2 personer er udeblevet
- 143 deltagere
- 93% (133) gennemførte hele forløbet
 - Heraf har 131 bidraget til den skriftlige evaluering

Tilfredshedsundersøgelse

	Enig eller meget enig
1. Det har været en positiv oplevelse at være i et gruppeforløb med andre, der har type 1 diabetes (N=131)	99% (130)
2. Jeg har fået et godt indblik i de mentale aspekter ved at have diabetes (N=131)	98% (128)
3. Jeg vil gerne bruge Mindfulness-øvelserne i min hverdag (N=129)	86% (111)
4. Jeg er blevet mere bevidst om mine egne vaner omkring min diabetes (N=131)	92% (121)
5. Jeg er mere motiveret for at ændre mine vaner, end før jeg var til fokusforløb om diabetes-stress (N=131)	92% (121)
6. Jeg føler mig bedre klædt på til samarbejdet med mine behandlere, efter jeg har været til fokusforløbet om diabetes-stress (N=131)	95% (125)

Reduceret diabetes-stress og HbA1c

- Der blev indsamlet HbA1c og PRO-data (PAID-20 og WHO-5).
- Efter 2-6 måneder viste deltagerne forbedret trivsel, reduceret diabetes-stress og lavere HbA1c.
- Efter 10-14 måneder var både diabetes-stress og HbA1c fortsat lavere end før deltagelse i fokusforløbet.



Deltagernes oplevelse 1 år efter fokusforløbet

Individuelle interviews

- 6 kvinder og 4 mænd
- 44-75 år
- Diabetesvarighed 2-38 år
- Deltog i begge forløbsdage

"Jeg har haft mange onde drømme. Mareridt, hvor jeg drømmer, at jeg skal have mine fødder sat af pga. diabetes eller at jeg bliver blind. Det har jeg ikke længere."

"Første kontrol jeg havde ved min diabetessygeplejerske efter kurset, sagde jeg, at jeg gerne ville nøjes med at ind én gang om året. Og jeg kan jo altid ringe, hvis der er noget."

"Jeg skulle ind til undersøgelse med min skulder, og så siger de 'fejler du noget?'. 'Næj, jeg fejler ingenting'. Og så siger min mand, 'øh, du har diabetes'. 'Nå ja forresten, det har jeg'. Og så stod ham der – 'okay har du glemt det?' Nej, det er ikke fordi, jeg har glemt det vel. Men så lidt fylder det faktisk for mig nu, at når jeg bliver spurgt, om jeg har nogen sygdom - så siger jeg nej."

Erfaringer

- Gruppeforløbet har vist sig at kunne inkludere deltagere på tværs af alder, køn og forudsætninger – også personer med komplekse fysiske og psykiske udfordringer.
- For at den brede inklusion skal fungere og frafald forebygges, er det afgørende, at personalet arbejder aktivt faciliterende og med en personcentreret tilgang.
- Optimal gruppestørrelse vurderes til ca. 12 deltagere ud fra hensyn til udbytte, gruppedynamik og omkostningseffektivitet.

Diabetesundervisning on demand

- Kort oplæg om samarbejde og kommunikation.
- Deltagerne overvejer:
 - Er der noget, du synes, er svært at spørge om?
 - Er der noget, der bekymrer eller undrer dig, som du ikke får spurgt om?
 - Hvad er det vigtigste for dig at spørge om lige nu?
- Deltagerne skriver deres spørgsmål ned.
 - Det øver forberedelse til en samtale
 - Det giver mulighed for anonymitet

Eksempler på deltagernes spørgsmål

1. "Hvad sker der, når kvinder går i overgangsalderen?"
2. "Hvordan kan man blive motiveret til at få lyst til at komme til kontrol igen, når man kommer fra gammel tid med skæld ud og løftede pegefingre?"
3. "Hvorfor må jeg ikke selv styre min pumpe, når jeg skal opereres?"
4. "Er det bedst at holde sig aktiv og deraf have flere udsving, eller være mere inaktiv og have en pænere kurve?"
5. "Hvordan forklarer jeg diabetes til kommunen, så de faktisk forstår det?"

..... OSV.

124. "Dør jeg tidligere/før end andre?"

SMART-mål

- Kort oplæg
- Deltagerne udfylder skema
- Deltagerne hænger skema op

Er der noget, du gerne vil ændre på?

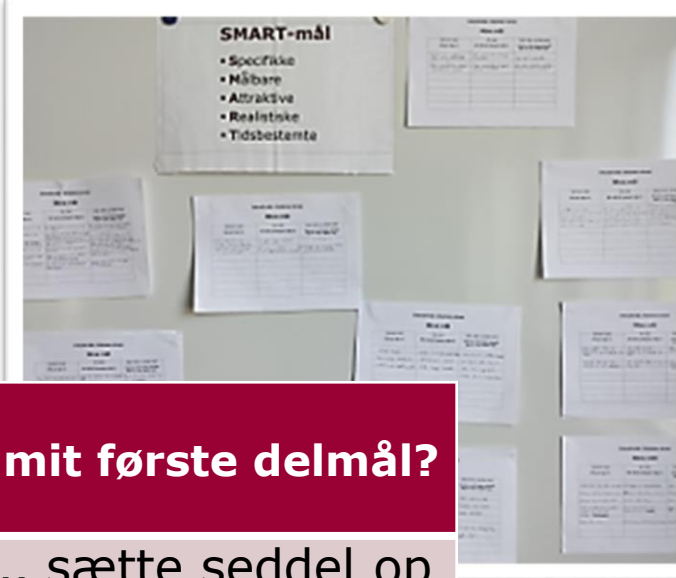
- Overvej at sætte dig 1-2 mindre mål.
- Brug SMART-modellen: **SMARTE** mål er specifikke, målbare, attraktive, realistiske og tidsbestemte.
 - **S**pecifikt: Målet skal være konkret
 - **M**ålbart: Målet skal være så tydeligt, at man ved, hvornår man har nået det.
 - **A**traktivt: Målet skal have betydning og værdi for en selv
 - **R**ealistisk: Målet skal være med stor chance for succes.
 - **T**idsbestemt: Målet skal være kortsigtet f.eks. 1 uge ad gangen.

Læs mere her:
• Videncenter for Diabetes: videncenterfordiabetes.dk/livet-med-diabetes/krop-og-sind/motivation
• Helbredsprofilen: helbredsprofilen.dk/livsstil/motivation

12 www.stenoaarhus.dk

<i>Gammel vane</i> Det gør jeg nu:	<i>Ny vane</i> Mit mål på længere sigt er:	<i>Små, sikre, synlige sejre</i> Hvad er mit første delmål? Jeg vil i den næste uge...

SMART-mål



Det gør jeg nu	Mit mål på længere sigt	Hvad er mit første delmål?
1. Tager insulin sent i forhold til måltid.	Tage insulin i god tid før måltid.	Vær obs., sætte seddel op på køkkenskabsdør.
2. Jeg slår hele tiden mig selv oven i hovedet.	Jeg vil være mere forstående og tålmodig med mig selv.	I den næste uge vil jeg bruge 5 minutter på at tale pænt til mig selv hver dag.
3. Drikket rigtig meget cola	Ikke at drikke cola	Drikke skiftevis cola & vand (evt. min. 1/2 liter vand)
Osv. osv.		
214. Står op weekend og browser indtil kone vågner.	Udnyt morgener og "alenetid".	Mindfulness 15 min. eller gå tur.

Opsummering

- Negative følelser og reaktioner på diabetes er almindeligt
- Ca. 1/3 af alle med diabetes har symptomer på diabetes-stres
- Diabetes-stress er forbundet med forringet livskvalitet, egenomsorg og diabetesregulation.
- Alle, der arbejder med diabetes, har et ansvar for at identificere og afhjælpe diabetes-stress.
- Psykosocial støtte bør integreres i den tværfaglige personcentrerede diabetesbehandling, og tilbydes til alle med diabetes. Konkret ved:
 - Regelmæssig/systematisk afdækning af psykosociale behov.
 - Fokus på mental sundhed i behandling, vejledning og undervisning.
 - Henvisning til relevant opfølgning ved behov.

Spørgsmål

