

7. Utmaningar för genomförande av insulinbehandling

Instruera diabetespatienter med insulinbehandling att identifiera utmaningar i genomförandet av insulinbehandlingen (t.ex. rädsla, fördomar, missuppfattningar) och diskutera dem med patienten, eftersom

- **utmaningar för genomförandet av insulinbehandling uppenbarligen kan förekomma såväl hos diabetespatienter som hos de yrkespersoner inom hälsovården som handleder dem. (B)**

Som utmaningar i insulinbehandling nämndes rädsla för insulinbehandlingen, förhandsuppfattningar, självanklagelser, känslor av misslyckande, press från omgivningen, det faktum att insulinbehandlingen är komplicerad, smärta och rädsla i samband med injektioner, rädsla för hypoglykemi och viktuppgång, brist på gemensamt överenskomna mål för vården, bristande kompetens hos vårdpersonal och ett splittrat vårdssystem.

I en systematisk översikt¹ beskrevs uppfattningar bland diabetespatienter och sjukvårdspersonal som arbetar med diabetespatienter om hinder och utmaningar för genomförande av insulinbehandling. Materialet bestod av totalt 34 ursprungliga undersökningar, varav 12 var kvalitativa och 22 kvantitativa. I undersökningarna deltog sammanlagt 14 414 patienter, varav 10 433 hade diabetes typ 2 och 3 780 hade diabetes typ 1, samt 5 100 yrkespersoner inom hälso- och sjukvården. Materialet analyserade genom tematisk syntes.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka: 3b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Handled diabetespatienten som inleder insulinbehandling personligen, eftersom

- **rädsla och förhandsuppfattningar som anknyter till inledande av insulinbehandling kan minskas även med kort personlig handledning. (C)**

En kort personlig handledning, som omfattade grunderna för insulinbehandling och anvisningar för injektionsbehandling, minskade förhandsuppfattningarna och rädsorna kring inledande av insulinbehandling bland deltagarna.

I en kvalitativ undersökning² beskrevs effekterna av en 20 minuter lång personlig handledning av en farmaceut och deltagarnas erfarenhet av förhandsuppfattningar och rädsor gällande inledande av insulinbehandling bland patienter med diabetes typ 2 (n = 13, ålder 32–72 år) före inledandet av insulinbehandling. Handledningen var indelad i två delar: teoretisk information om insulinbehandling (15 min.) samt demonstration och praktiska handledning kring insulininjektioner (15 min.). Forskningsmaterialet samlades in genom djupintervjuer före och efter handledningen och analyserades med hjälp av kvalitativ tematisk analys. Som ett resultat av analysen sammanställdes

förhandsuppfattningar om insulinbehandling samt psykologiska hinder och rädslor i anslutning till insulinbehandling. Tema ett var förhandsuppfattningar om insulinbehandling, och tema två var psykologiska hinder och rädslor kring insulinbehandling.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10)

Evidensstyrka: 4c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Genomför handledningen som ett mångprofessionellt samarbete och använd i mån av möjlighet terapi för att behandla diabetespatienter med rädsla för insulinbehandling, eftersom

- **korttidsterapi kan minska förhandsuppfattningarna och rädslorna kring inledande av insulinbehandling bättre än vanlig handledning och vanliga stödformer. (C)**

En personlig korttidsterapisession som tillhandahölls av en yrkesperson inom hälso- och sjukvården minskade betydligt ($p < 0,04$) rädslan och förhandsuppfattningarna i anknytning till inledande av insulinbehandling hos interventionsgruppen jämfört med normal handledningspraxis. I interventionsgruppen inledde 40 procent ($n = 12/30$) insulinbehandling efter terapin, medan andelen i jämförelsegruppen var endast 16,6 procent ($n = 5/30$).

I en RCT-studie³ undersöktes effekterna av rationell-emotionell korttidsterapi (REBT rational emotive behavior therapy) på förhandsuppfattningar och rädslor gällande inledande av insulinbehandling bland patienter med diabetes typ 2. Deltagarna ($n = 60$, medelålder 54 år) delades slumpmässigt upp i en försöksgrupp ($n = 30$) och en kontrollgrupp ($n = 30$). För försöksgruppen bestod interventionen av en personlig terapisesion med en yrkesperson inom hälso- och sjukvården, som inkluderade diskussion om förhandsuppfattningar och föreställningar gällande insulinbehandling, tekniker för omtolkning av beteende och emotionellt stöd. Kontrollgruppen fick emotionellt stöd och empati i enlighet med normal handledning.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 12/13)

Evidensstyrka: 4c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Källor:

1. Ellis K, Mulnier H, Forbes A. 2018. Perceptions of insulin use in type 2 diabetes in primary care: a thematic synthesis. BMC Family Practice 9(1), 70. doi:10.1186/s12875-018-0753-2
2. Hassali MA, Ching M, Yusoff ZM, Hussein Z, Alrasheedy AA, AL-Tamimi SK, Saleem F, ul Haq N, Aljadhey H, Khan T. 2014. 'Why I do not want to take insulin shots': Findings from a qualitative study among diabetic patients in Malaysia. Journal of Public Health 22(3–11). <https://doi.org/10.1007/s10389-013-0594-3>

3. Gherman A, Alionescu A, Sucasă M. 2017. Cognitive restructuring for psychological insulin resistance. A randomized clinical intervention. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 129–137. doi:10.24193/jebp.2017.1.8.