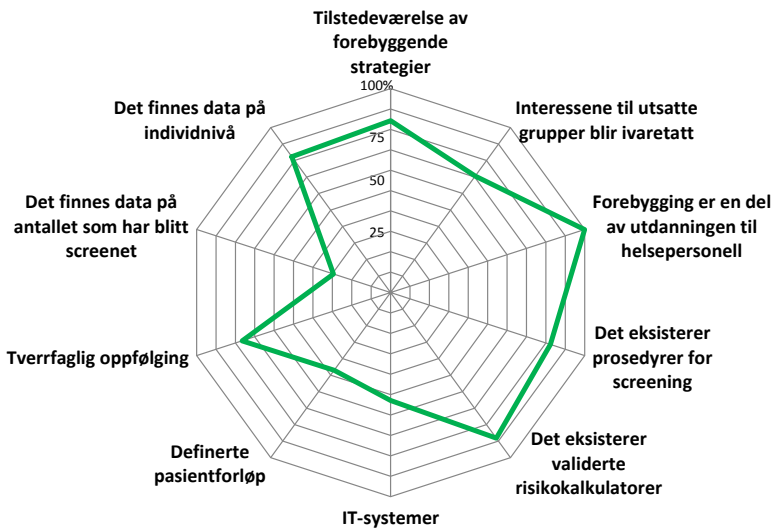


EN UNDERSØKELSE AV MODELLER FOR FOREBYGGING OG BEHANDLING AV DIABETES

For å gi en strukturert oversikt over modeller for forebygging og behandling av diabetes type 2, gjennomførte WP7 en undersøkelse av eksisterende initiativer som har fokus på forebygging, identifisering av høyrisikopersoner, tidlig diagnose, forebygging av komplikasjoner, sammensatt behandling og utdanningsprogram for helsepersonell og pasienter med diabetes. 63 eksperter fra 19 land deltok i innsamlingen av data.

WP7 DIABETES
En case-studie for å forbedre helsetilbudet til personer med kroniske sykdommer



FOREBYGGING AV DIABETES – FOKUS PÅ PERSONER MED HØY RISIKO

Viktigheten av å forebygge diabetes er velkjent og adressert på politisk nivå ved at 3 av 4 land rapporterer at forebygging av diabetes er beskrevet i nasjonale strategier. Imidlertid er identifisering av personer med høy risiko kun beskrevet i 63,2 % av strategiene. Dette kan indikere at forebygging av diabetes er anerkjent på et folkehelseplan (f.eks. gjennom anbefalinger for fysisk aktivitet og initiativer for å fo-

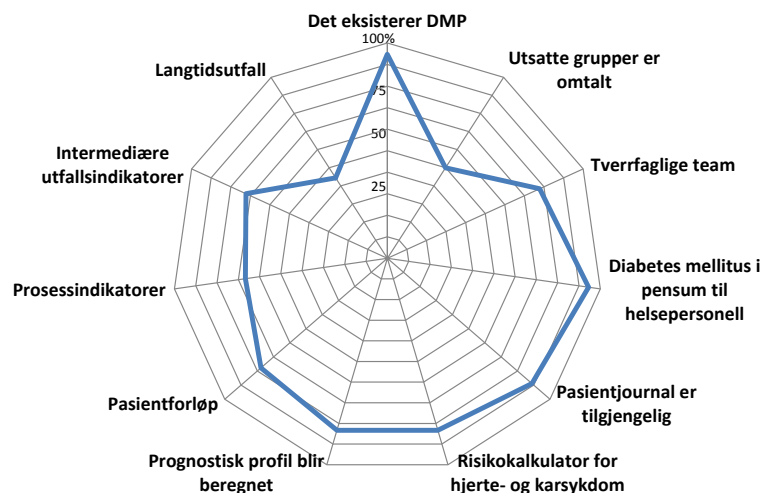
rebygge overvekt), og at spesifikke tiltak for personer med høy risiko for diabetes ikke er ansett som like nødvendig.

BEHANDLING OG OPPFØLGING AV DIABETES

Omtrent alle land har et behandlingsprogram for diabetes (18 av 19 respondenter). I 63,2 % av tilfellene er dette en egen strategi eller retningslinje, og i 57,9 % av tilfellene er diabetesoppfølging en del av et større, nasjonalt program. Halvparten av de deltagende landene rapporterte at programmene var implementert i løpet av de siste 10 årene, og 83 % rapporterte at programmene fortsatt eksisterer.

Kun 50 % av programmene omfatter utsatte grupper som etniske minoriteter eller grupper med lav sosioøkonomisk status. Definerte pasientforløp for personer med diabetes eksisterer i 77,8 % av landene.

De fleste av programmene (72,2 %) blir oppfulgt gjennom intermediære utfallsindikatorer, 66,7 % gjennom prosessindikatorer og 44,4 % gjennom langsiktige utfall. 16,7 % av landene hadde ikke noen form for indikatorer for å følge opp programmet.



EUTDANNINGSPROGRAM FOR PERSONER MED DIABETES (PASIENTOPPLÆRING)

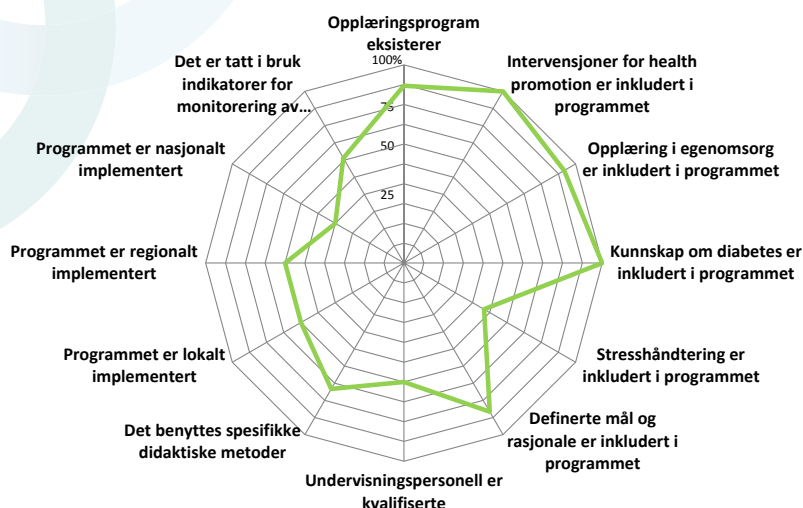
15 av 19 land rapporterte at det eksisterer et pasientopplæringsprogram for personer med diabetes.

15,8 % av landene rapporterte at de hadde et alenestående nasjonalt program, mens 36,8 % rapporterte å ha opplæringsprogram som del av en større, nasjonal plan.

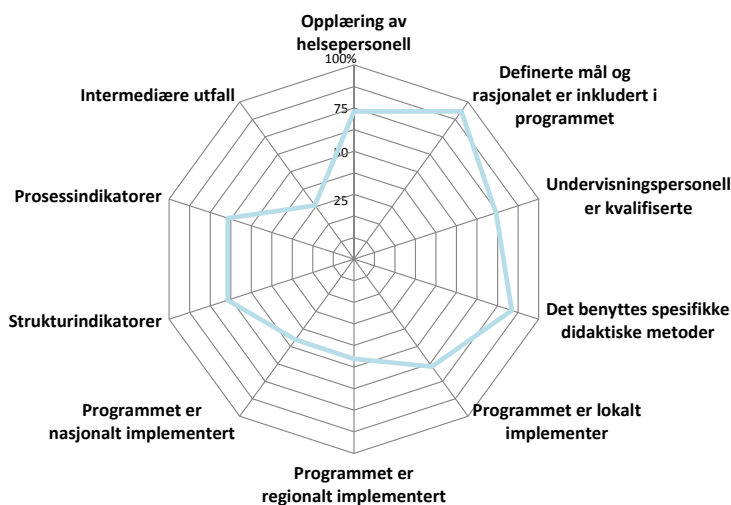
Kvalitetskriteria for opplæringsprogrammet er definert, som for eksempel målsetning, rasjonale, målgruppe, setting og timeplan.

Mer enn halvpartene av landene rapporterte å ha et evidensbasert curriculum med spesifikke metoder for didaktikk.

60 % rapporterte at opplæringsplanen blir evaluert. 20 % av respondentene svarte at langtidseffekten av programmet ble målt.



OPPLÆRING AV HELSEPERSONELL



Opplæringsprogram for helsepersonell finnes i to av tre deltakende land.

Kvalitetskriteria for opplæringsprogrammet er definert, som for eksempel målsetning, rasjonale, målgruppe, setting og timeplan. Mer enn halvpartene av landene rapporterte å ha et evidensbasert curriculum med spesifikke metoder for didaktikk. 38,5 % rapporterte at langtidseffekten og kvaliteten av programmet ble monitorert. Mindre enn

halvparten rapporterte at opplæringsprogrammet er basert på et teoridrevet curriculum, og 30,8 % rapporterte at intermediære utfallsindikatorer ble brukt. Opplæringsprogram for helsepersonell finnes i to av tre deltakende land.

Kvalitetskriteria for opplæringsprogrammet er definert, som for eksempel målsetning, rasjonale, målgruppe, setting og timeplan. Mer enn halvpartene av landene rapporterte å ha et evidensbasert curriculum med spesifikke metoder for didaktikk. 38,5 % rapporterte at langtidseffekten og kvaliteten av programmet ble monitorert. Mindre enn halvparten rapporterte at opplæringsprogrammet er basert på et teoridrevet curriculum, og 30,8 % rapporterte at intermediære utfallsindikatorer ble brukt.



Denne publikasjonen er produsert gjennom Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle (JA-CHRODIS), finansiert av EU og Helseprogrammet 2008-2013. Forfatteren har eneansvaret for informasjonen. The Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency er ikke ansvarlig for bruken av innholdet.