



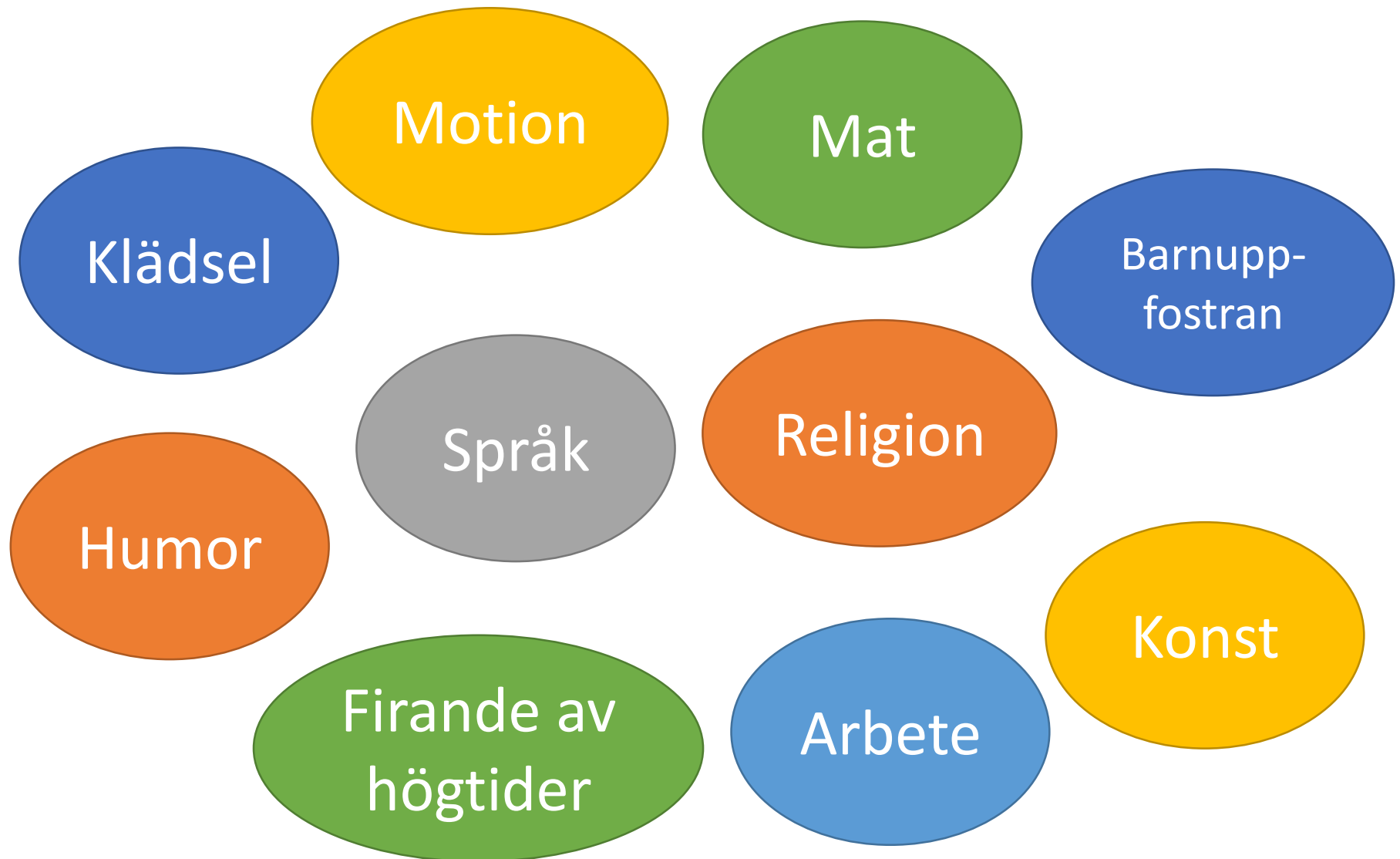
Kulturanpassad livsstilsintervention till utom-europiska invandrare

Louise Bennet
Distriktsläkare Malmö
Institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö, Lunds Universitet

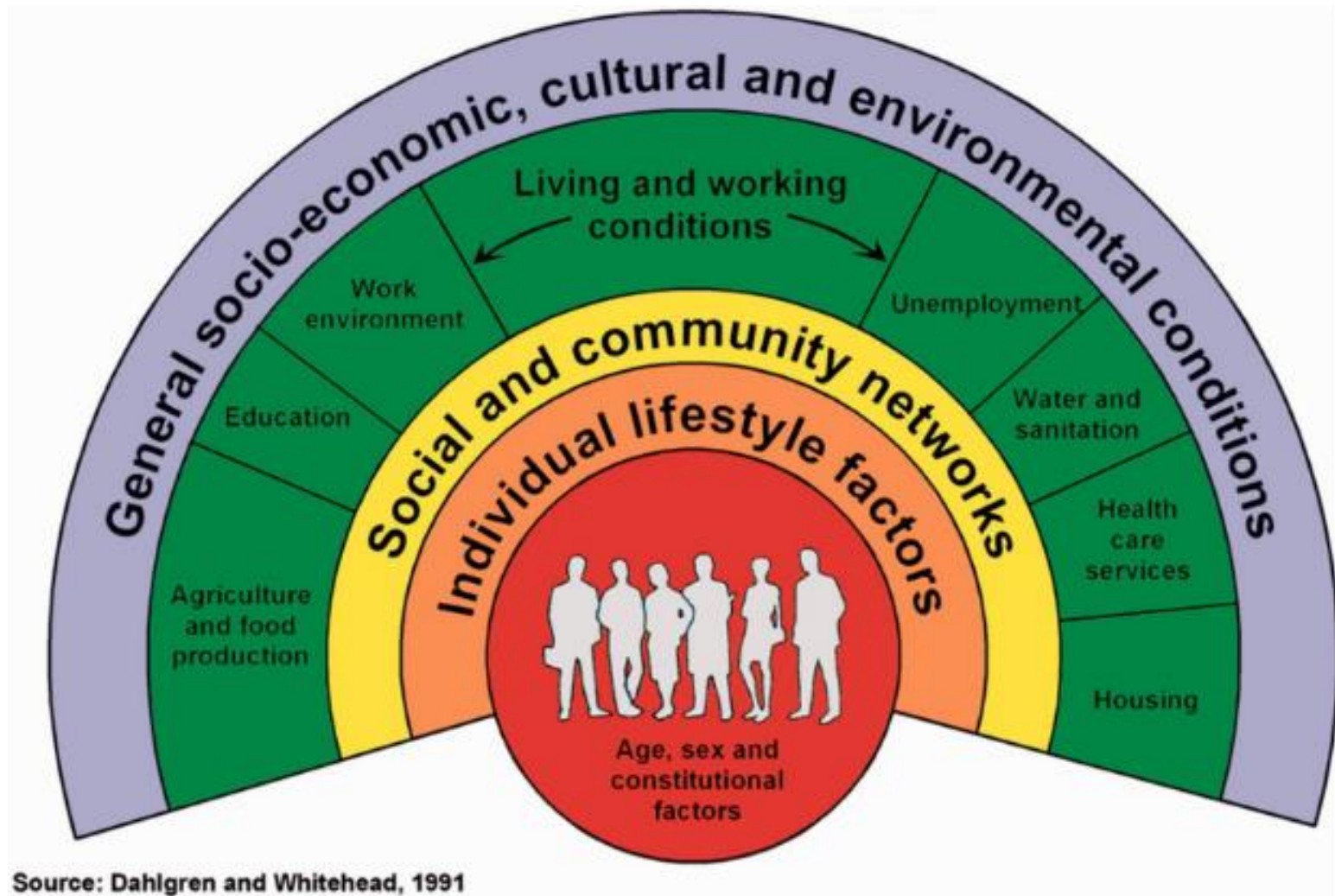
louise.bennet@med.lu.se

Svenska Läkaresällskapet, Stockholm 4 februari 2019

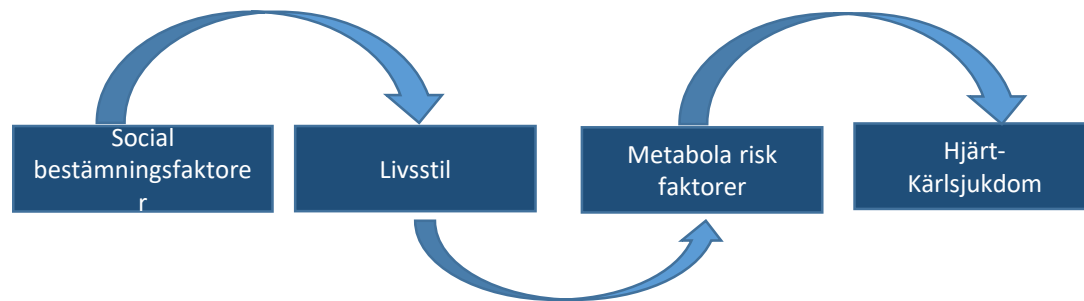
Kultur påverkar normer, traditioner och beteende



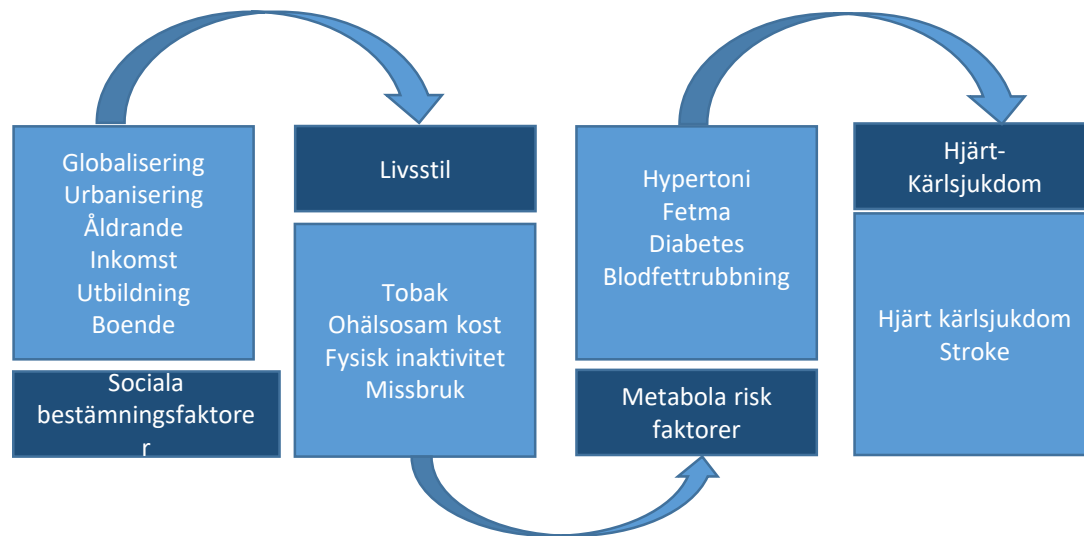
World Health Organization:
"Hälsa beror på sociala bestämnings-faktorer"



Hur kan bestämningsfaktorer påverka hälsan?



Hur kan bestämningsfaktorer påverka hälsan?

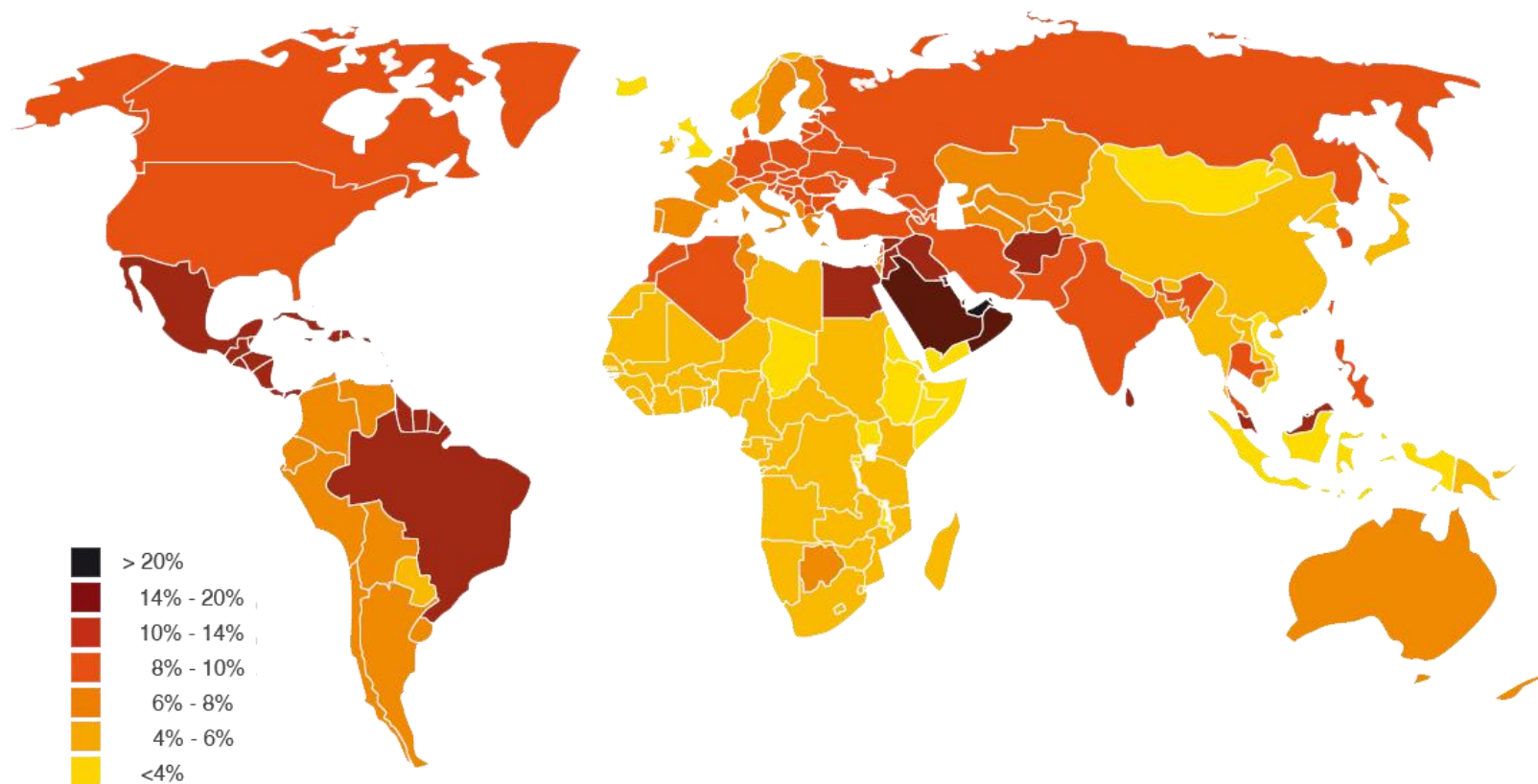


Diabetes i siffror 2017

(www.IDF.org)

- **425 miljoner** 20-79 år lever med diabetes; år 2045: **629 miljoner**
- **79%** lever i låg eller medelinkomstländer, här ökar diabetes mest
- **1 av 2 med diabetes är odiagnostiserade (212 milj människor)**
- 4 miljoner dog av diabetes
- **352 miljoner** har hög risk utveckla typ 2 diabetes

Prevalence estimates of diabetes, 2025

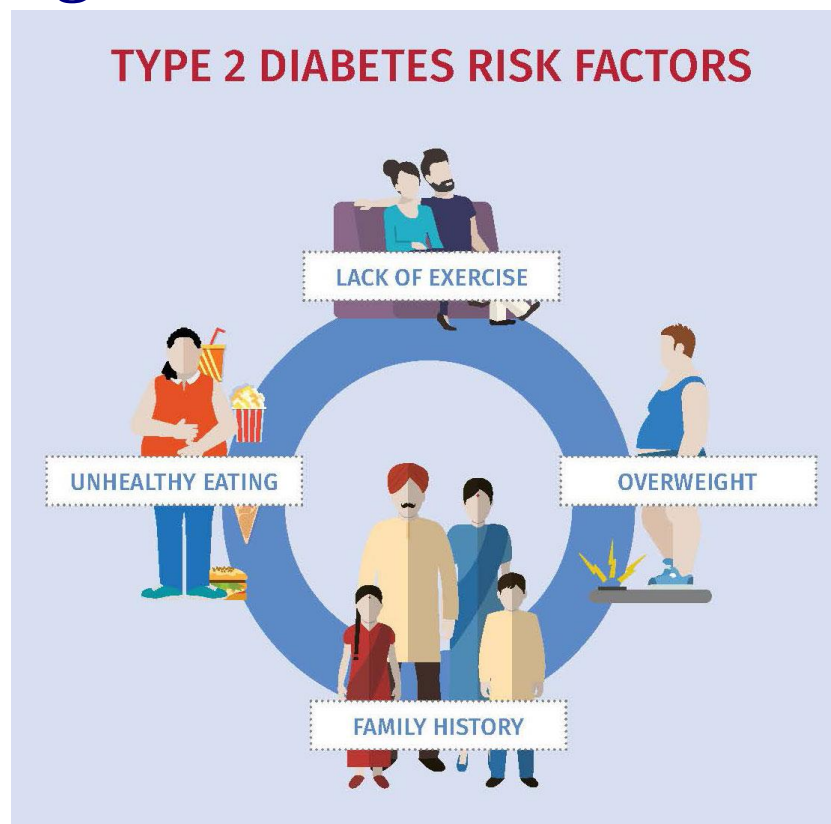


International diabetes federation

www.idf.org

SOURCE: DIABETES ATLAS THIRD EDITION, © INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2006

Vad förklarar globala skillnader i diabetesförekomst?



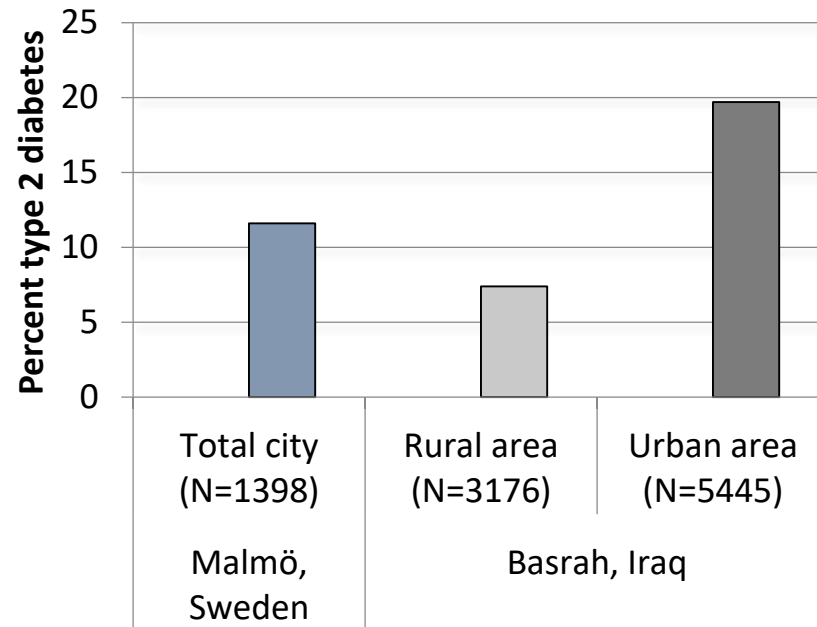
<https://www.idf.org/type-2-diabetes-risk-assessment/>

Migration till Sverige 2018

- 1.6 miljoner födda utomlands
- Största invandrade populationerna:

Europa/västerländsk kultur		Mellanöstern/Muslimska kulturer	
Finland	153 000	Syrien	149 000
Polen	89 000	Irak	135 000
Jugoslavien	66 000	Iran	70 000
Bosnien	58 000	Somalia	64 000
Tyskland	51 000	Turkiet	47 000

Bidrar migration till ökad förekomst av diabetes

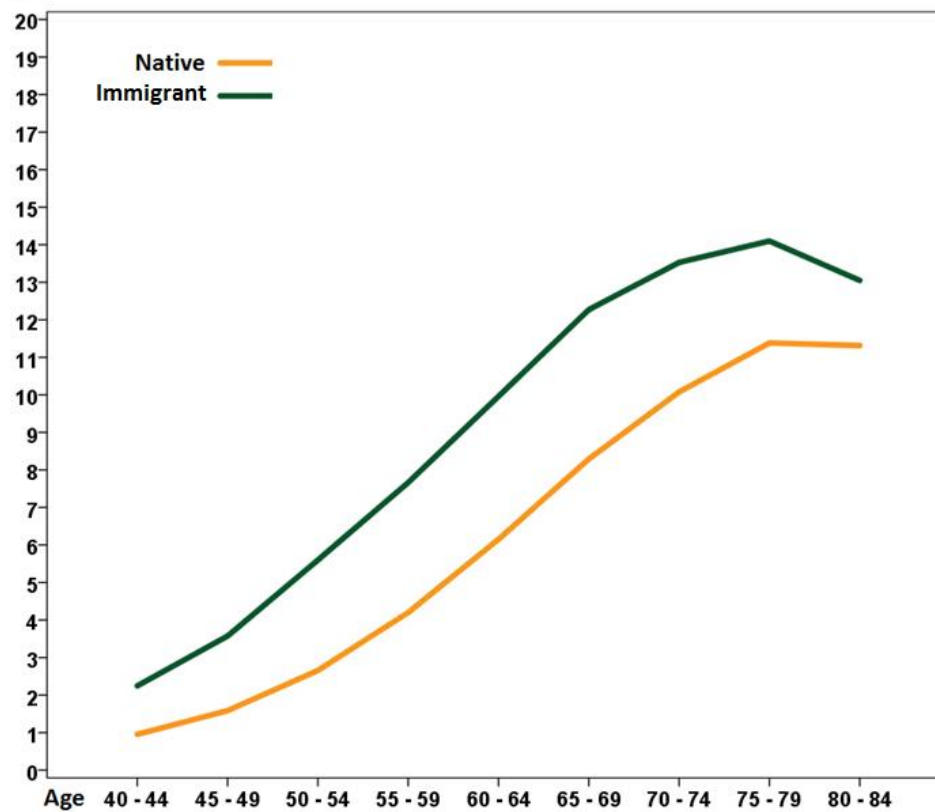


Socioekonomiskt utsatta områden → ökad diabetesrisk



White JS, Hamad R, Li X, Basu S, Ohlsson H, Sundquist J, Sundquist K. *Long-term effects of neighbourhood deprivation on diabetes risk: quasi-experimental evidence from a refugee dispersal policy in Sweden.* **Lancet Diabetes Endocrinol.** 2016 Jun;4(6):517-24.

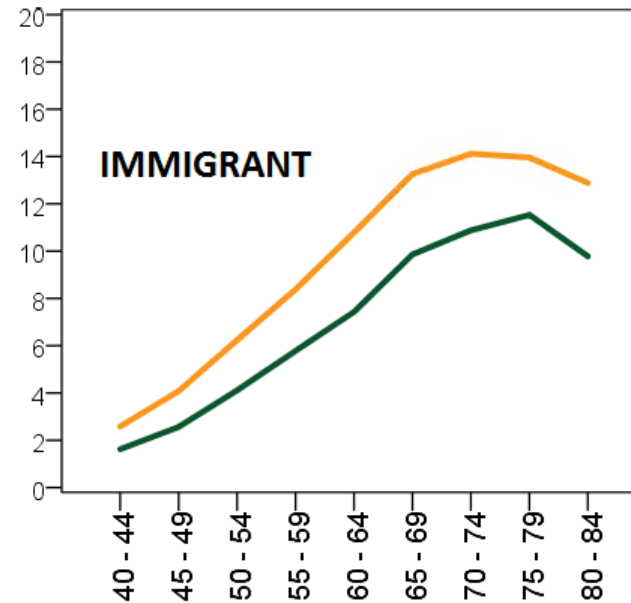
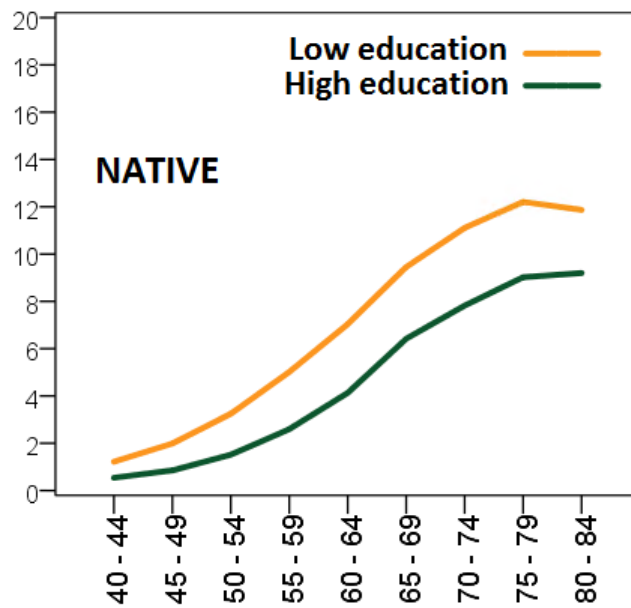
TYPE II DIABETES %



Martina Kudo¹, Louise Bennet^{2,3}, Juan Merlo^{1,3}

¹ Unit for Social Epidemiology, Faculty of Medicine, Lund University ² Family Medicine and Community Medicine, Lund University, Malmö ³ Center for Primary Health Care Research, Region Skåne

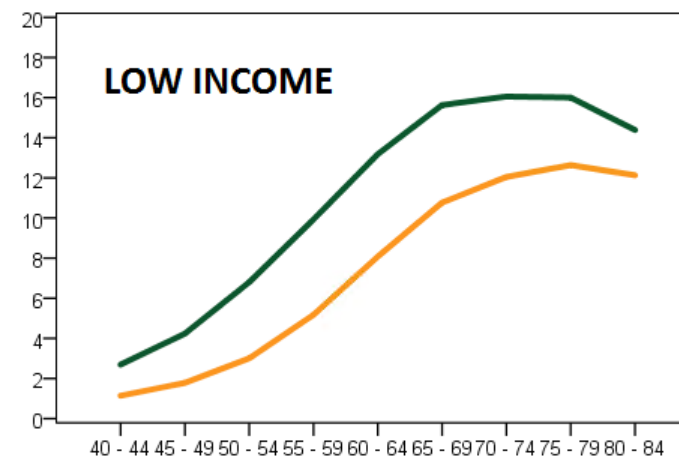
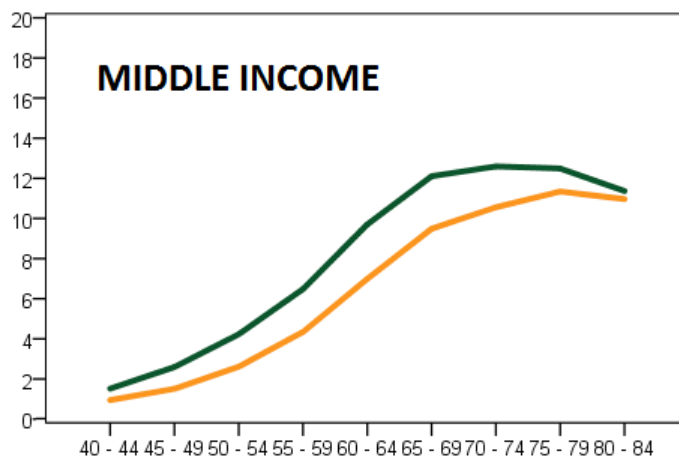
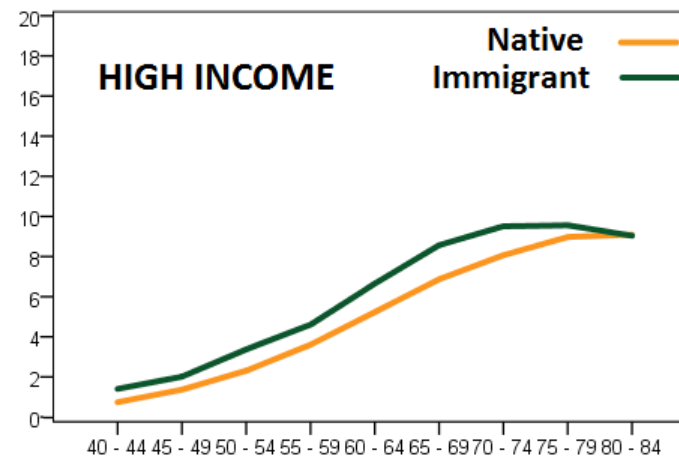
TYPE II DIABETES %



Martina Kudo¹, Louise Bennet^{2,3}, Juan Merlo^{1,3}

¹ Unit for Social Epidemiology, Faculty of Medicine, Lund University ² Family Medicine and Community Medicine, Lund University, Malmö ³ Center for Primary Health Care Research, Region Skåne

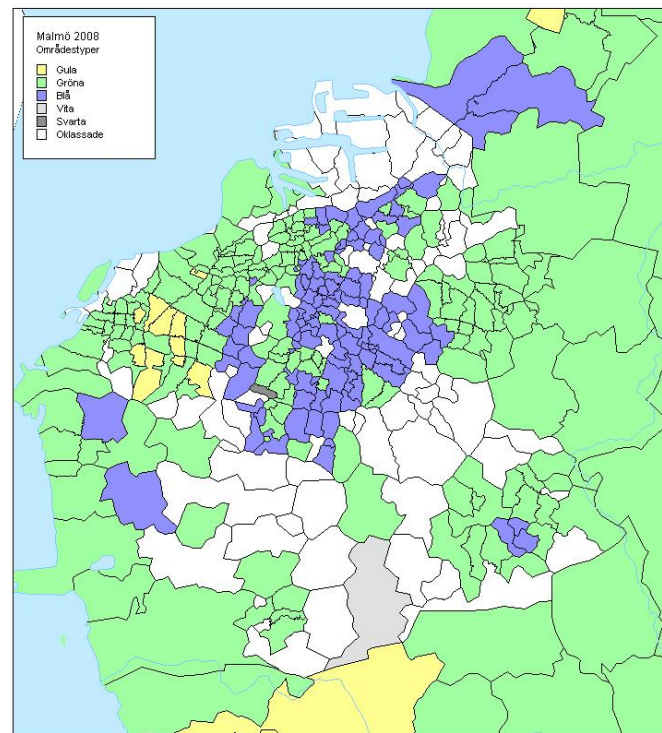
TYPE II DIABETES %



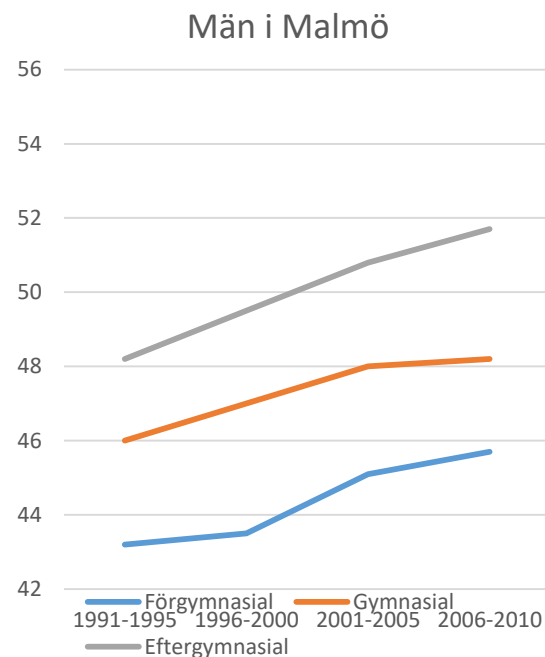
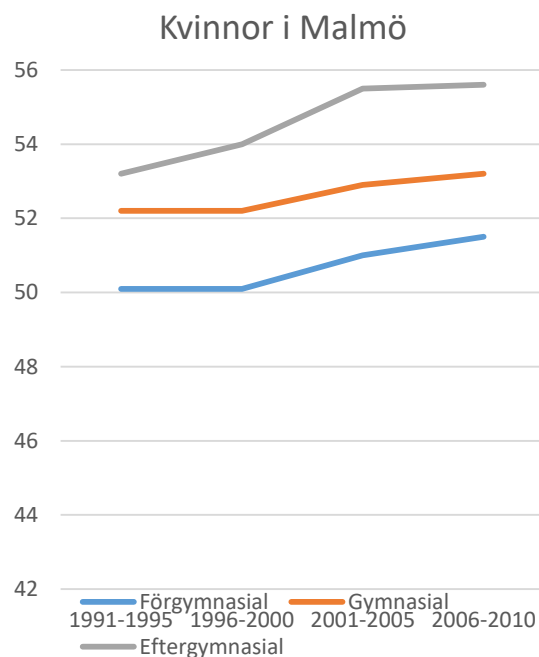
Martina Kudo¹, Louise Bennet^{2,3}, Juan Merlo^{1,3}

¹ Unit for Social Epidemiology, Faculty of Medicine, Lund University ² Family Medicine and Community Medicine, Lund University, Malmö ³ Center for Primary Health Care Research, Region Skåne

Socioekonomiskt utsatta områden i Malmö

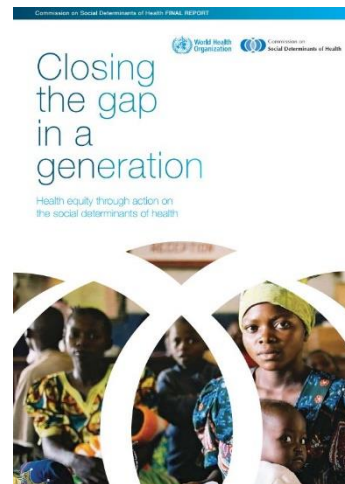


Förväntad återstående livslängd



Malmökommissionens slutsatser:

- Omoraliskt att inte vidta åtgärder som minskar olikheter i hälsa.
- Stor vikt läggs vid integration → bättre socioekonomi → bättre hälsa
- Hållbarhetsperspektiv



Kulturella och sociala hinder till hälsosamma vanor

- Normer som inverkar på motion
 - Klädsel bör inte vara åtsittande, och armar och ben bör vara täckta → kan vara svårt hitta träningskläder.
 - Kvinnor bör inte motionera i samma lokaler som män → kan vara svårt hitta träningslokal



Kulturella och sociala hinder till hälsosamma vanor

- Traditionella kostvanor
 - Fysisk inaktivitet < 150 min/vecka (83%)
 - Traditionell irakisk kost 40% fett nästan dagligen(75%)
 - Läsk nästan varje dag (60%)
 - "Att tacka ja till mer mat, är att visa respekt för värden"



Kulturella och sociala hinder till hälsosamma vanor

- Föreställningar
 - "Om gud vill får jag diabetes"
 - "Om man anstränger sig, börjar hjärtat slå snabbare och då kan man dö!"
 - "Att vara rund om magen visar att man har det gott ställt"
- Depression och ångest → tröstäter
- Arbetslöshet (57%) → småäter, inga måltider

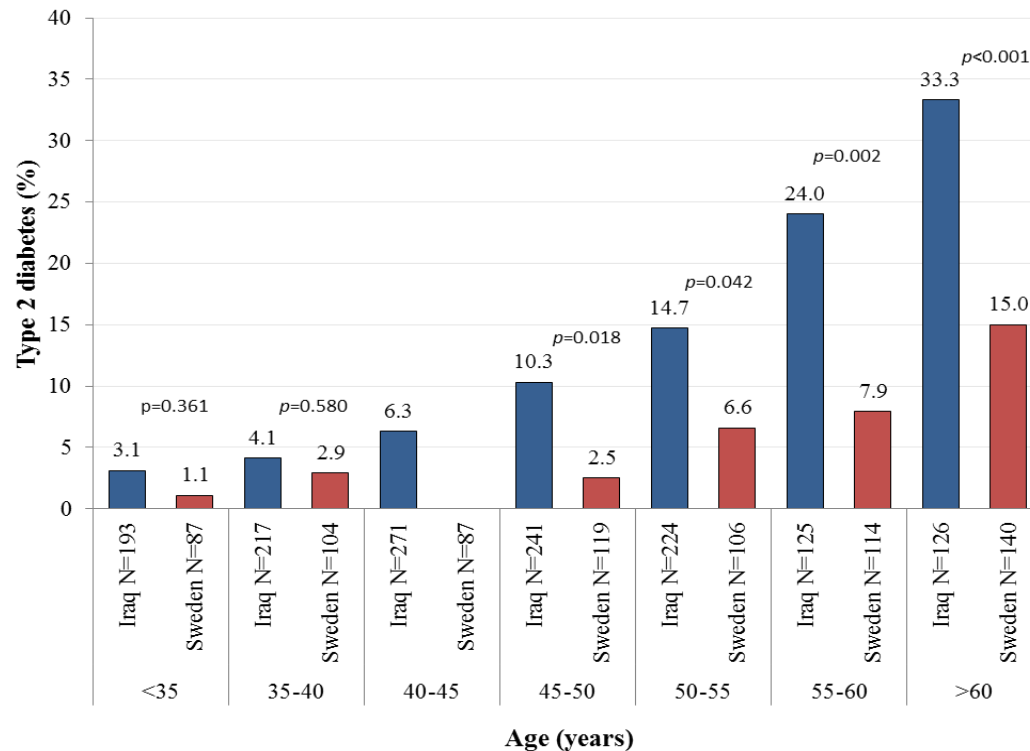


Ohälsa hos 1a generationen födda i mellanöstern

	Född i Irak N=1398	Född i Sverige N=757
Typ 2 diabetes, %	12.6	5.8
Obesitas, %	38	23
Depression, %	16.3	3.1
Ångest, %	52.6	16.3
Låg självskattad hälsa, %	43.9	21.9
Arbetslöshet	56.7	22.6
Socioekonomisk utsatthet	55.2	15.6

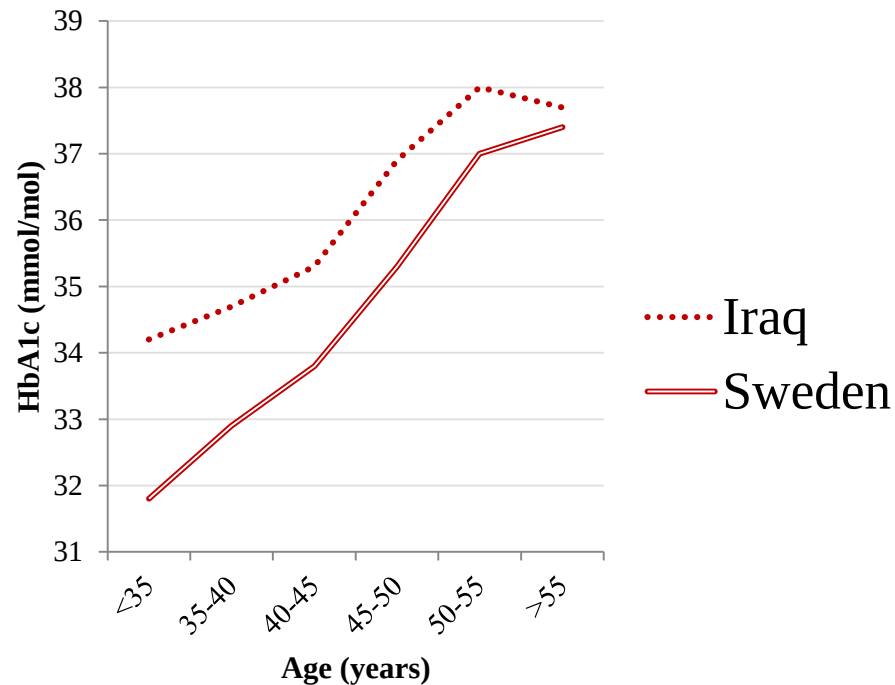
Arvidsson D, Leijon M, Lindblad U, **Bennet L**. Cross-cultural validation of a simple self-report instrument of physical activity in immigrants from the Middle East and native Swedes. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2014.

Förekomst av typ 2 diabetes i Malmö 2010-2012



Bennet L, Lindblad U, Franks PW. A family history of diabetes determines poorer glycaemic control and younger age of diabetes onset in immigrants from the Middle East compared with native Swedes. *Diabetes and Metabolism* 2014.

HbA1c i frisk population



Bennet L, Lindblad U, Franks PW. A family history of diabetes determines poorer glycaemic control and younger age of diabetes onset in immigrants from the Middle East compared with native Swedes.
Diabetes and Metabolism 2014.



Hur kan vi minska diabetesrisken hos utsatta högriskgrupper?



Födda i Irak; BMI>28; ej diabetes
N=756

Hälsundersökning, baslinje N=109

Intervention N=50

Kontroll N=46



Hälsundersökning, 3 månader



Hälsundersökning, 6 månader
Intervention N=35; Kontroll N=32

Vad gjorde vi → Interventionen

- Gruppträffar



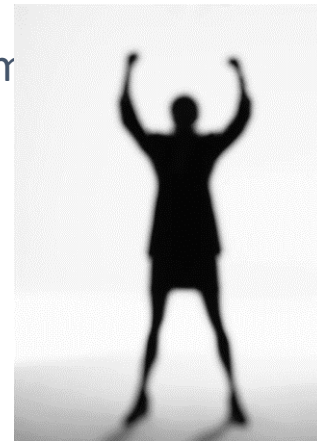
- Matlagningskurs



Vad gjorde vi → Interventionen

- Kulturell anpassning av Diabetes Prevention Program*
1. Identifieras kulturella och sociala barriärer och ta sig förbi dem
 2. Kunskapsbarriärer
 3. Stötta deras egna förmåga "Self empowerment"
 4. Könsspecifika grupper
 5. Samtal på arabiska
 6. Ekonomiskt stöd

* *The Diabetes Prevention Program (DPP)*, Diabetes Care 2002 Dec; 25(12): 2165-2171



Vad gjorde vi → Interventionen

- Kulturell anpassning av Diabetes Prevention Program (DPP)¹ Intervention

- Könsspecifika grupper
- Alla samtal på deras hemspråk
- Self-empowerment
- Identifierade kulturella och sociala barriärer – hur ta sig förbi dem
- Ekonomiskt stöd
- Kunskapsbarriärer

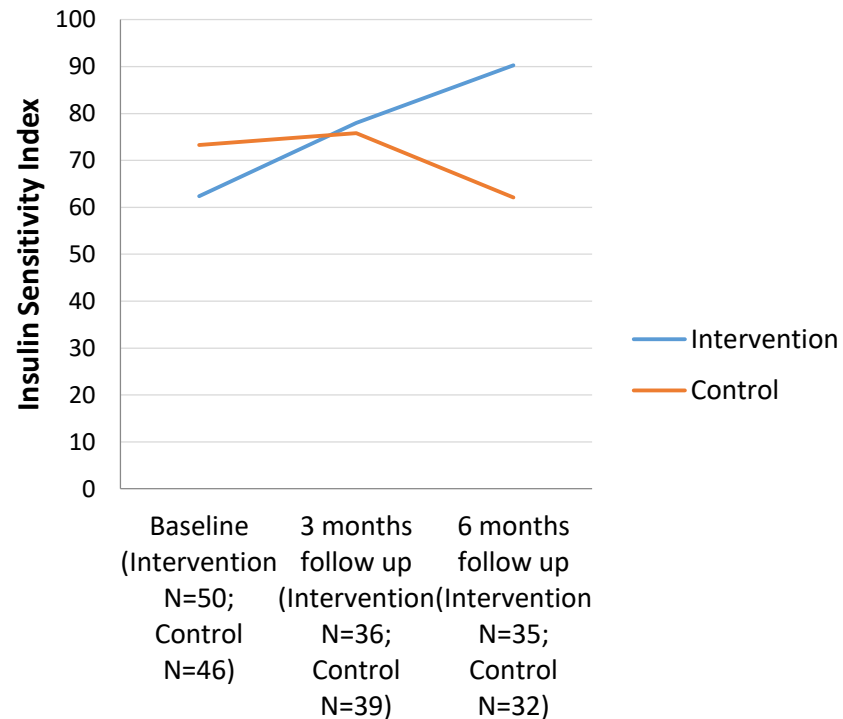
- Kontroll Grupp



1. *The Diabetes Prevention Program (DPP)*, Diabetes Care 2002 Dec; 25(12): 2165-2171



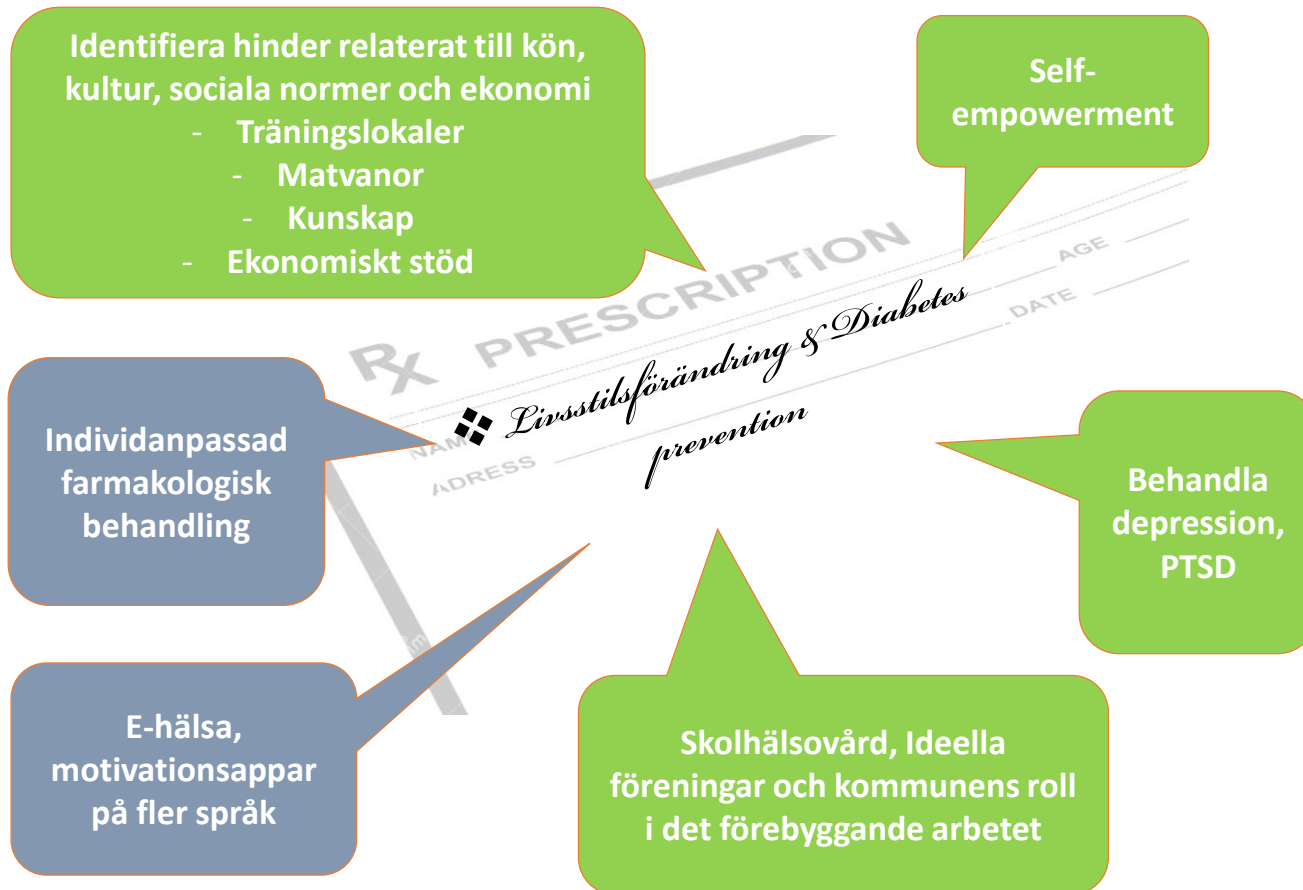
Effekt på insulinkänslighet:



Siddiqui F, Kurbasic A, Lindblad U, Nilsson P, **Bennet L**. Effects of a culturally adapted lifestyle intervention on cardio-metabolic outcomes: a randomised controlled trial in Iraqi immigrants to Sweden at high risk of type 2 diabetes. *Metabolism - Clinical and Experimental*



Kulturanpassad diabetesprevention



*“Om jag vill lyckas med att föra en människa
mot ett bestämt mål, måste jag först finna
henne där hon är...*

*...jag måste förstå det hon förstår och börja just
där...*

...kan jag inte detta kan jag inte heller hjälpa”

Søren Kirkegaard



LUNDS
UNIVERSITET

Tack!

Medarbetare

Faiza Siddiqui, medicine doktor, läkare

Katarina Balcker, diabetessköterska
flyktinghälsan Region Skåne

Josefin Goode Khan, diabetessköterska
Region Skåne

Anslagsgivare

LUDC-IRC/
Exodiab Bridging Support
Vetenskapsrådet
ALF
Region Skåne
Novo Nordisk
Malmö Stad

Källor

MEDIM studien

International diabetes federation www.idf.org

Statistiska Centralbyrån www.scb.se

Läkemedelsregistret

Patientregistret

Nationella diabetesregistret www.ndr.nu



LUNDS
UNIVERSITET