

## Opvoeding om môre te beskerm – die behoefte om mense met diabetes op Wêrelddag vir Diabetes te bemagtig

Bob Mash\*

Diabetes is nou die [vernaamste oorsaak van vrouesterftes in Suid-Afrika](#) en die tweede grootste oorsaak van alle sterftes in die land. [Een uit vier mense ouers as 45 het diabetes](#) en een uit twee het pre-diabetes of diabetes. Net in Kaapstad alleen behandel die openbare gesondheidsdienste [meer as 100 000 mense met diabetes](#).

Ons gesondheidstelsel het vir baie jare op MIV, TB, moederlike en kindergesondheid gefokus en die nodige hulpbronne om diabetes en ander nie-oordraagbare siektes te behandel, was beperk. Nou het diabetes egter 'n groot openbare gesondheidskwessie geword.

[Wêrelddag vir Diabetes](#) vind op 14 November plaas en vanjaar fokus die dag “op die behoefte vir beter toegang tot diabetesopvoeding van 'n hoë gehalte vir gesondheidspraktisyns en mense wat met diabetes saamleef”. Maar waarom is opvoeding so belangrik?

Diabetes is gewoonlik 'n lewenslange siekte wat die persoon moet verstaan en self moet bestuur. Dit behels nie net om jou medisyne te neem nie, maar ook om jou gedrag aan te pas om goed te voel en die risiko van komplikasies te verminder. Opvoedings is inderdaad nie werklik genoeg nie. Mense moet bemagtig en gemotiveer word. Dit gaan nie net daaroor om van diabetes te weet nie, maar oor die aanpassing na 'n gesonder leefstyl.

Die meeste mense wat met diabetes saamleef, het tipe 2-diabetes, met onderliggende oorgewig en vetsug, 'n ongesonde dieet en 'n gebrek aan fisieke oefening. Diabetes lei tot verdere hart- en bloedvatprobleme en komplikasies soos hartaanvalle, nierversaking en beroerte. Hierdie probleme is waarskynliker by diegene wat rook, te veel alkohol inneem, wat aan hoë bloeddruk en hoë cholestrol lei. Daarom is gesonde eetgewoontes, fisieke aktiwiteit, rook en alkoholgebruik die belangrikste gedrag om op te fokus.

Die meeste mense met diabetes word in die openbare sektor se primêresorgfasiliteite deur verpleegkundiges of dokters behandel. Ongelukkig is [driekwart van mense met diabetes se toestand nie goed onder beheer](#) nie en 'n derde word baie swak beheer. Die mislukking om pasiënte op te voed en te bemagtig om self hulle diabetes te bestuur en hulle gedrag te verander, is 'n sleutelfaktor in die swak resultate. So waarom vaar ons so swak om ons pasiënte te bemagtig?

Die openbare sektor se primêresorgfasiliteite word dikwels oorweldig deur groot hoeveelhede mense met chroniese siektes en 'n lang ry pasiënte wat daagliks voor sluitingstyd gesien moet word. Klinikusse praat van “om nie dienslewering te ontwig nie” en hiermee bedoel hulle om niks te doen wat die behandeling van mense so vinnig moontlik sal vertraag nie. Die fokus is meer op die voorskryf van medikasie as op die opvoeding of bemagtiging van mense – iets wat tyd neem.

Pasiënte kla dat hulle sorg meganisties, gejaagd en onpersoonlik is. Een strategie om dit te probeer verbeter, word “gedifferensieerde modelle van sorg” genoem. Dit beteken om in die gemeenskap na meer stabiele pasiënte om te sien sodat fasiliteite meer tyd het om pasiënte wie se toestand nie stabiel is nie, te help.

Nog 'n probleem is dat baie gesondheidspraktisyns swak voorberei is om leefstylaangepassing aan te pak en om hulle pasiënte te bemagtig. Professionele gesondheidspraktisyns spandeer oor die algemeen [min tyd daaraan om hulle pasiënte se perspektief en omstandighede te verstaan](#). Hulle is geneig om opdragte te gee, te beveel, te waarsku, te blameer en om hulle pasiënte te oordeel, eerder as om hulle te lei en te verstaan. Hulle het dikwels [gebreekte kundige kennis van leefstylaangepassings](#).

Gesondheidspraktisyns kan dus 'n gebrek aan die kennis en vaardighede hê om pasiënte te help om moeilike besluite oor gedragsverandering te neem.

Die Universiteit Stellenbosch se Afdeling Huisartskunde en Primêre Sorg het verskeie inisiatiewe ontwikkel om hierdie probleme met behulp van pasiëntbemaagtiging aan te spreek. Eerstens is 'n nuwe [model van kort berading oor gedragsverandering](#) ontwikkel. Hierdie model bied aan gesondheidspraktisyns 'n gestruktureerde benadering tot gedragsaanpassing en help hulle om meer leidend op te tree. Hierdie model is gegrond op die vyf A's (*ask* (vra), *alert* (stel in kennis), *assess* (assesseer), *assist* (help) en *arrange* (reël)).

Nog 'n benadering is om met groepe mense met diabetes buite konsultasie te skakel. Hierdie groepsbemaagtiging en opleiding van gesondheidsorgwerkers (wat as GREAT bekend staan) word in vyf provinsies in Suid-Afrika gebruik.

Hierdie [kostedoeltreffende](#) benadering behels dat mense wat pas met diabetes gediagnoseer is of wie se diabetes nie goed beheer word nie, vier keer in 'n groep van 10–15 bymekaar kom saam met 'n opgeleide fasiliteerder wat 'n gesondheidpromotor, 'n verpleegkundige, 'n dieetkundige of enige gesondheidspraktisyn wat beskikbaar en geskik is, kan wees. Die vier sessies fokus daarop om diabetes beter te verstaan, op leefstylaanpassings, die neem van medikasie en om komplikasies te vermy. Fasiliteerders gebruik 'n leidende styl wat interaksie en aktiwiteite in die groep aanmoedig.

Pasiënte het hierdie benadering [baie goed en positief ontvang](#). Dit word deurlopend geïmplementeer, maar word gekortwiek deur probleme soos 'n gebrek aan geskikte ruimtes vir groepe om bymekaar te kom, 'n behoefte aan ondersteuning van die hele gesondheidsorgspan en die behoefte daaraan om die organisasie hiervan in afspraakstelsels en pasiëntevloei in te bed.

Nog 'n innovasie is deur die Covid-19-pandemie geïnspireer en behels digitale oplossings. Die meeste mense met tipe 2-diabetes, selfs diegene wat in armer gemeenskappe woon, het toegang tot 'n slimfoon.

Gedurende die pandemie is 'n WhatsApp-geselsbot ontwikkel om mense met diabetes deur kort stembodskappe en grafika op te voed. Die inhoud van GREAT vir diabetes is herontwerp vir die geselsbot. Mense kon outomaties 16 stembodskappe oor 'n tydperk van 'n maand ontvang. Die totale program was slegs 90 MB data en het minder as R20 gekos. Ontvangers kon herhaaldelik na hierdie stembodskappe luister en dit vir ander mense aanstuur.

Die geselsbot benodig geen konsultasietyd nie en praat direk met mense met diabetes. Dit mag selfs konsultasietyd spaar, aangesien klinikusse net hoef te verduidelik hoe om toegang tot die geselsbot te kry. Die aanvanklik loodsprojek in die Wes-Kaap het meer as 8 000 mense in verskeie tale bereik en die terugvoer was baie positief. Die geselsbot is egter nie in 2022 voortgesit nie weens beleids- en verkrygingskwessies en die behoefte aan deurlopende finansiering.

Die kombinasie van kort gedragsveranderingberading, groepsbemaagtiging en digitale oplossings behoort aan die behoeftes vir opvoeding en bemaagtiging van mense met diabetes in die openbare sektor te voldoen. Wêrelddag vir Diabetes sal die ideale geleentheid vir beleidsmakers en besluitnemers wees om hulle tot die inwerkingstelling van só 'n pakket te verbind.

**\*Prof Bob Mash is 'n huisarts en die uitvoerende hoof van die Departement Huisarts- en Noodgeneeskunde aan die Universiteit Stellenbosch. Hy is die president van [die Suid-Afrikaanse Akademie van Huisartse](#), die professionele liggaam vir huisartse.**