

Take homes

Oplægsholdere:	Take homes:
Torsten Lauritzen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidlig opsporing af diabetes bør gå hånd i hånd med tidlig opsporing af hjertekarsygdom, man finder nemlig <ul style="list-style-type: none"> • 1 med diabetes, • 2 med høj risiko for diabetes og • 6 med høj risiko for hjertekarsygdom – alle med et forebyggelsespotentiale 2. Samlet ser vi en høj behandlingskvalitet i almen praksis <ul style="list-style-type: none"> • men der er plads til forbedring 3. Bedre brug af lipidsænkende og blodtryksænkende medicin kan give bedre livskvalitet med færre komplikationer og et længere liv <ul style="list-style-type: none"> • specielt blandt de mindst syge.
Henning Beck Nielsen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Type 2 diabetes er en heterogen sygdom med mange forskellige årsager til hyperglykæmi. 2. Test patienter med familiær anamnese for type 2 diabetes for MODY. 3. Behandl årsagen til hyperglykæmi og ikke kun blodglukose.
Svend Aage Madsen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der er køn i både forekomst og dødelighed af diabetes – og mænd kommer dårligt ud i begge 2. Der er behov for at udvikle særlige pleje- og behandlingstilbud, der passer bedre til mænd 3. De professionelle må uddannes til bedre kommunikation med den mandlige diabetespatient
Tue Helms Andersen og Dan Grabowski	<ol style="list-style-type: none"> 1. I familier, hvor mindst et familiemedlem har type 2 diabetes, er det centralt for familiens livskvalitet, at hele familien tages alvorlig og involveres i håndteringen af diabetes. 2. Intra-familiær kommunikation og samarbejde om type 2 diabetes er vigtigt 3. I familier, hvor mindst ét familiemedlem har type 2-diabetes, har de resterende familiemedlemmer øget risiko for selv at udvikle type 2-diabetes.

Søren Møller Madsen	<ol style="list-style-type: none"> 1. FYSIOLOGISKE GEVINSTER: 8 ugers højintens intervaltræning på cykelergometer fremkaldte enorme helbredsmæssige gevinster 2. POLITISKE OVERVEJELSER: Skal vi ikke kunne tilbyde den bedste, mest effektive og sjoveste træning til patienten uagtet køn, ressourcer og bopæl? 3. VIDENSDELING: Når vor viden tilstrækkeligt ud til patienten? Giver vi patienten ro og tryghed (eller dårlig samvittighed)?
Pia Bondorph Nielsen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hvis du modtager resultatet af en fodstatus fra en fodterapeut, så brug tid på at gennemse skemaet, således at du kan agere ud fra resultaterne 2. Når du undersøger/behandler en fod hos et menneske med diabetes, så overvej grundigt hvorledes den kan snyde dig. 3. Se- mærk og ager!
Peter Bisgaard Stæhr	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det simple budskab: en person med diabetes bør beskyttes, som om vedkommende allerede har hjerte-kar sygdom! 2. Diabetes øger risikoen for flere hjertesygdomme – og medfører ofte atypiske hjertesymptomer! 3. Hjertesygdom oveni diabetes – meget skal ændres. Hvem tager sig af det? Hjælp patienten ved at sikre at stafetten er givet videre!
Morten Sodemann	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brug talk til ligeværdig kontakt & fælles ramme – modersmål nøgle & målestok til forståelse 2. Alle mennesker er rationelle på deres egne præmisser – find præmissen før løsningen 3. Hvis du ikke tager dig tid til patienten så tager patienten din tid – tag tid til tillid 4. Du vinder aldrig en kulturel gættekonkurrence – spørg og vind respekt i stedet 5. Fælles dagsorden! Løbende delkonklusioner under samtalen & bed patienten om et beslutningsreferat