



UTBILDNING INOM DIABETESVÅRD

ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014, Chapter 6.

Diabetes education

Lange K, Swift P, Pankowska E, Danne T. Pediatric Diabetes 2014; 15(Suppl. 20): 77-85.

Författare till den svenska kommentaren:

Marie Hallman, Anna Lindholm Olinder och referensgruppen

Detta vill vi särskilt framhålla ur ovanstående kapitel.

I sin helhet är kapitlet om utbildning applicerbart också inom den svenska barndiabetesvården. Barn med diabetes och deras familjer är i behov av utbildning. Den ska ges av multiprofessionella barndiabetesteam med pedagogisk kompetens. Det behövs både initial utbildning vid insjuknandet och kontinuerlig utbildning med repetition och information om nya behandlingar och egenvårdsmetoder. Innehållet i utbildningen revideras successivt efter de förändringar som egenvården och den tekniska utvecklingen kräver. För att utbildningen skall ha önskad effekt på både metabola och psykosociala faktorer krävs att diabetesteamen arbetar strukturerat mot gemensamma mål.

Följande områden behöver dock poängteras

- Den läroplan som finns beskriven i två nivåer, primär och sekundär (s 79-81), kan med fördel anpassas efter barnet och familjens behov och förutsättningar snarare än att följa den föreslagna ordningen. Det viktiga är att alla delarna finns med i den individanpassade plan som upprättas.
- Tabell 1, *Principles and practice of education in children*, lyfter fram viktiga principer för hur utbildningstillfällen bör vara utformade.

Table 1. Principles and practice of education in children, adolescents, and their parents/primary care givers

1. Motivation	- The learner needs to and/or have a desire to learn
2. Context	- Where is the learner now? - Where does the learner want to be later?
3. Environment	- Learner-centered, comfortable, trusting - enjoyable/entertaining/interesting/'open'
4. Significance	- Meaningful, important, links, or joins up - reward or gain
5. Concepts	- Simple to complex in gentle steps (short attention span)
6. Activity -	- Constantly interactive - practical (fitting into real life) - goal setting and problem-solving
7. Reinforcement	- Repetition, review, summarize
8. Reassess, evaluate, audit	
9. Move forward (continuing education)	

Kommentarer för svenska förhållanden

- I Sverige vårdas alla barn med diabetes av barnklinikernas multiprofessionella diabetesteam. I dessa team ska läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomsmedicin, sjuksköterska med specialistkompetens inom barn- och ungdomssjukvård och diabetesvård, dietist, kurator och psykolog ingå. Ett nära samarbete med barnpsykiatrisk expertis är också önskvärd.
- ISPAD betonar behovet av pedagogisk kompetens, vilket även betonas i socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetes hos vuxna [1]. I vissa andra länder finns en speciell diabetesutbildare (diabetes educator) i teamen. Denna profession saknas i Sverige. Pedagogisk utbildning för diabetesteamen är dock något som bör prioriteras i större utsträckning.
- Hela familjens nätverk (mor/farföräldrar, syskon) bör bjudas in till den initiala diabetesutbildningen som ges i samband med nydebuterad diabetes.
- Behovet av fungerande utbildningsmetoder är stort. En metaanalys som undersökt effekten av interventioner till unga med typ 1 diabetes har publicerats 2015. Studier (n=34) gjorda mellan 1999 och 2012 är inkluderade. En något bättre effekt av studier som använde en teoribaserad metod kunde visas vilket bekräftar det som ISPAD skriver [2].

- Sverige pågår för närvarande studier där man utvärderar en utbildningsmetod kallad Guided Self Determination- Young (GSD-Y). Metoden är ett personcentrerat, reflektions- och problemlösande arbetssätt avsett att vägleda patienten att bli självbestämmande och utveckla kunskap för att hantera svårigheter i diabetessegen vården (empowerment). Metoden prövas i grupputbildning för tonåringar som startar med insulinpump och deras föräldrar [3, 4], och individuellt på flickor i äldre tonåren [5].

Referenser

1. *Socialstyrelsen, nationella riktlinjer för diabetes*
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvard/sokiriktlinjerna>
2. *Ayling, K., et al., Efficacy of theory-based interventions for young people with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Br J Health Psychol, 2015. 20(2): p. 428-46.*
3. *Brorsson, A-L., Leksell, J., Viklund, G., Lindholm Olinder, A. A multicenter randomized controlled trial of an empowerment-inspired intervention for adolescents starting continuous subcutaneous insulin infusion – a study protocol. BMC Pediatrics 2013, 13:212.*
4. *Brorsson AL, Lindholm Olinder A, Leksell J, Viklund G. An intervention with a person-centered program, Guided Self-Determination-Young, in groups of adolescents starting on insulin pump: a randomized controlled trial. E-poster 258, ATTD 2016, Diabetes Technology & Therapeutics. February 2016, 18(S1), doi:10.1089/dia.2016.2525.*
5. *ISRCTN57528404. A randomized controlled trial of an empowerment intervention for female adolescents with diabetes. <http://www.controlled-trials.com>*