

Svensk Förening för Pediatrisk Endokrinologi och Diabetes

Utbildning inom diabetesvård

ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Chapter 6. Diabetes education in children and adolescents

Anna Lindholm Olinder, Matthew DeAbreu, Stephen Greene, Anne Haugstvedt, Karin Lange, Edna S. Majaliwa, Vanita Pais, Julie Pelicand, Marissa Town, Farid H. Mahmud. *Pediatric Diabetes*. 2022; 23:1229–1242.

www.ispad.org

För SFPED Anna Lindholm Ohlinder, Anna Lena Brorsson samt redaktionsgruppen

Kort sammanfattning av kapitlet i ISPAD guidelines

I sin helhet är kapitlet om utbildning applicerbart inom den svenska diabetesvården för barn och ungdomar. Utbildningen ska ges av multiprofessionella barndiabetesteam med pedagogisk kompetens, där hela teamet ger samma budskap som är i linje med nationella riktlinjer. Vid utbildning i anslutning till insjuknandet är det avgörande att förmedla mål för glukoskontroll för att familjens mål ska överstämma med riktlinjerna. Kontinuerligt ska utbildningen innehålla psykosocialt stöd, repetition och information om nya behandlingar samt egenvårdsmetoder. Innehållet i utbildningen revideras successivt efter de förändringar som egenvården och den tekniska utvecklingen kräver. Utbildningen anpassas utifrån ålder, mognad, förmåga, kulturella och språkliga förutsättningar. Professionell tolk bör användas vid behov. Utbildning behöver även tillhandahållas till förskola och skola.

Utbildningen ska vara teoribaserad och personcentrerad. Stöd från vårdnadshavare och andra närstående är avgörande under hela uppväxten och adolescensen. Utbildningar som har visats vara effektiva är de som inkluderar kognitiva beteendemetoder som problemlösning, målsättning, kommunikationsförmåga, hantering av familjekonflikter, copingförmåga och stresshantering.

Följande områden behöver poängteras

- ISPAD betonar behovet av pedagogisk kompetens, vilket även betonas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetes hos vuxna [1]. Vårdpersonalen behöver utbildning i evidensbaserade utbildnings- och kommunikationsmetoder för att stärka individens egenvårdsförmåga tillsammans med vårdgivarna.

- Mobila applikationer, webbaserade verktyg samt virtuell utbildning är användbart i egenvårdsutbildning.
- Tabell 1, beskriver viktiga faktorer för lärande.

Översättning av tabell 1 från ISPADs guidelines (*Principles and practice of education in children*).

1. Motivation	En önskan att lära sig hos den som ska utbildas
2. Sammanhang	Var befinner sig den som ska utbildas nu? Vart vill den komma senare?
3. Omgivning	Utbildningsfokuserat, bekvämt, tillitsfullt Underhållande, roande, intressant, öppet
4. Betydelse	Meningsfullt, länk till det verkliga livet Belöning?
5. Innehåll	Enkelt till komplext i små steg Kort uppmärksamhetstid
6. Aktivitet	Interaktivt Praktiskt Målsättning och problemlösning
7. Återkoppling	Repetition, sammanfattning
8. Utvärdering	
9. Fortsatt utbildning	

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 tillgång till psykolog ingå. Ett nära samarbete med barnpsykiatrisk expertis är också nödvändigt.
- 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].
- I Sverige har det genomförts studier där utbildningsmetoden Guided Self Determination- Young (GSD-Y) använts framgångsrikt. Metoden är en personcentrerad och empowermentbaserad, reflektions- och problemlösande modell för att vägleda patienten att bli självbestämmande och utveckla kunskap för att hantera svårigheter i diabetesegenvården. Metoden har prövats i grupputbildning för tonåringar som startar insulinpumpbehandling, tillsammans deras vårdgivare [3, 4], och prövas på unga kvinnor (15–20 år) [5]. Studier på unga i Danmark har visat ökad motivation för egenvård samt personlig mognad [6, 7].

Referenser

1. **Nationella riktlinjer för diabetesvård** [<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/publicerade-riktlinjer/diabetes/>]
2. Ayling K, Brierley S, Johnson B, Heller S, Eiser C: **Efficacy of theory-based interventions for young people with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis.** *Br J Health Psychol* 2015, **20**:428-446.
3. Brorsson AL, Leksell J, Andersson Franko M, Lindholm Olinder A: **A person-centered education for adolescents with type 1 diabetes-A randomized controlled trial.** *Pediatr Diabetes* 2019, **20**(7):986-996.
4. Brorsson AL, Lindholm Olinder A, Viklund G, Granstrom T, Leksell J: **Adolescents' perceptions of participation in group education using the Guided Self-Determination-Young method: a qualitative study.** *BMJ Open Diabetes Res Care* 2017, **26**;5(1):e000432.
5. Haas J, Persson M, Brorsson AL, Toft EH, Olinder AL: **Guided self-determination-young versus standard care in the treatment of young females with type 1 diabetes: study protocol for a multicentre randomized controlled trial.** *Trials* 2017, **18**:562.
6. Husted GR, Appel Esbensen B, Hommel E, Thorsteinsson B, Zoffmann V: **Adolescents developing life skills for managing type 1 diabetes: a qualitative, realistic evaluation of a guided self-determination-youth intervention.** *J Adv Nurs* 2014, **70**(11):2634-50.
7. Husted GR, Thorsteinsson B, Esbensen BA, Gluud C, Winkel P, Hommel E, Zoffmann V: **Effect of guided self-determination youth intervention integrated into outpatient visits versus treatment as usual on glycemic control and life skills: a randomized clinical trial in adolescents with type 1 diabetes.** *Trials* 2014, **15**:321.