

Inledning och syfte

American Diabetes Association (ADA), European Association for the Study of Diabetes (EASD) och det UK-baserade National Institute for Health and Care Excellence (NICE) betonar alla behovet av ett personcentrerat tillvägagångssätt/förhållningssätt som tar hänsyn till människors preferenser, behov, värderingar och möjligheter till egenvård (1,2). Patientutbildning i egenvård har som målsättning att öka patientens förutsättningar i de många dagliga besluten i hur den livslånga sjukdomen ska hanteras. Patienten är expert på sitt liv och personalen på sjukdomen diabetes (3). För att uppnå en god metabolisk kontroll med bibehållen livskvalitet är det viktigt att integrera sjukdomen som en del av livet. Gruppbaseade utbildningsprogram vid typ 2-diabetes som leds av personer med ämnes- och pedagogisk kompetens har visat sig ge en förbättring i glukoskontroll mätt som HbA_{1c}. Socialstyrelsen har i sin senast utvärdering flaggat för att metoder som saknar evidens, som exempelvis motiverande samtal, inte skall användas (4).

Pedagogisk utgångspunkt

För att lyckas med gruppbasead patientutbildning är det viktigt att diabetesteamet som ska genomföra utbildningen har en samsyn vid val av pedagogisk modell. Det har visat sig att den kunskap som patienten själv efterfrågar är lättare att förstå och ta till sig än information som delges patienten (5). Pedagogisk utbildning inom diabetesvården innebär att vårdpersonal, särskilt diabetessjuksköterskor, får utbildning i hur man undervisar och stödjer personer med diabetes på ett effektivt sätt. Denna utbildning kan inkludera:

1. **Pedagogiska metoder:** Lärande teorier och strategier för att framgångsrikt förmedla information och undervisa om diabetes, dess hantering och relaterade ämnen.
2. **Kommunikationsfärdigheter:** Utveckling av färdigheter för att skapa en öppen och förstående dialog med patienter. Det kan innebära aktivt lyssnande, användning av öppna frågor och anpassning av kommunikationen efter individuella behov.
3. **Delat beslutsfattande:** Främjande av patientens engagemang i beslut om deras vård och behandling. Det handlar om att skapa en samarbetsrelation där både vårdgivare och patient bidrar till beslutsprocessen.
4. **Anpassning till olika behov:** Förmågan att anpassa undervisningsmetoder och information för att möta individuella behov, kulturella skillnader och olika sätt att lära sig.

När denna pedagogiska utbildning tillämpas vid gruppbasead patientutbildning, innebär det att diabetessjuksköterskor utvecklar färdigheter för att framgångsrikt undervisa och stödja en grupp individer med diabetes. Det inkluderar hantering av gruppdynamik, individualisering inom gruppen, främjande av öppen dialog och betoning av delat beslutsfattande. Sammantaget syftar detta till att skapa en effektiv och stödjande inlärningsmiljö för personer med diabetes inom ramen för en grupp.

I Norden finns tre modeller för gruppbasead patientutbildning att hämta inspiration ifrån: *Herre på täppan* (6), *Personlig förståelsemodell* (7) och *Person-Centrerad kommunikation och reflekterande modell* (8). Gemensamt för dessa modeller är att de i första hand fokuserar på patientens perspektiv på sjukdom, sjukdomshantering och sjukdomsintegration som underlag för egenvården och inte på vårdgivarens. Detta fokus på patientens perspektiv återspeglas i de

Nationella riktlinjerna för diabetesvård från Socialstyrelsen, som särskilt betonar vikten av gruppbaserad patientutbildning där sjuksköterskor med pedagogisk kompetens har en central roll (9). Följande punkter kan därför utgöra en tankemodell vid den gruppbaserade utbildningen.

- Patientkontrakt, det är viktigt att tydligt beskriva att egenvårdstödet handlar om ett samarbete mellan patient och personal samt att tydliggöra ansvarsfördelning mellan dessa.
- Livet med diabetes, patientens beskrivning av sina vanor, vilka svårigheter patienten har varit med om, vilka tankar patienten har om diabetes och vilken plats diabetes får ta i livet. Erfarenheter av olika behandlingsformer, vilka ideala och aktuella blodsockervärden som patienten har.
- Förändringsarbete, tydliggöra nuvarande strategier för att lösa problem, vilka fördelar och nackdelar kan finnas med ett invariant beteende.
- Planering för utvärdering av given insats (processutvärdering).

Syftet med denna studie var att undersöka om och i vilken grad gruppbaserad diabetesutbildning riktad till personer med typ 2-diabetes är implementerad i Sveriges regioner.

Metod

Tillvägagångssätt: För att genomföra en kartläggning av gruppbaserad patientutbildning inom primärvårdsenheter i olika regioner, användes diabetessamordnarna som nyckelpersoner. En frågeguide utarbetades för att samla in information om antalet listade patienter med diabetes typ-2, huruvida diabetessjuksköterskor erbjöd gruppbaserad patientutbildning, och vilken förberedelse som genomfördes för dessa utbildningar. Bakgrundsfrågor ställdes för att få en bredare förståelse av förutsättningarna.

Resultat

Fördelningen avseende i vilken grad regionerna erbjuder gruppbaserad patientutbildning varierar såväl inom som mellan regionerna (Tabell 2). Av de 241 vårdcentraler som svarade på enkäten erbjuder 40 (vilket motsvarar 16%) gruppbaserad patientutbildning. Gävleborg, Stockholm och Örebro är de regioner som erbjuder i högre grad nämnd utbildning än övriga regioner. De flesta regioner erbjuder inte gruppbaserad patientutbildning, som motiv anges utmaningar som brist på tid, ointresse, och avsaknad av kompetens (Figur 1). Flera regioner använder egna modeller eller mallar för gruppbaserad patientutbildning, och utvärderingen av utbildningen sker på olika sätt. Det finns även variation i frekvensen av erbjuden utbildning och hur regionerna prioriterar resurser för detta ändamål. En minoritet av diabetessjuksköterskorna har pedagogisk utbildning och ett fåtal använder pedagogisk modell eller mall, en sammanfattande beskrivning ges i tabell 3.

Diskussion

Kartläggningen av regionernas implementering av gruppbaserad patientutbildning visar en heterogen bild. Majoriteten av regionerna erbjuder inte denna form av utbildning, och de som gör det står inför utmaningar som brist på tid, ointresse och avsaknad av kompetens. Det finns också en variation i användningen av egna modeller eller mallar för gruppbaserad patientutbildning, samt i frekvensen av erbjuden utbildning.

Det personcentrerade tillvägagångssättet har potential att förbättra och effektivisera diabetesvården i Sverige, särskilt genom att öka följsamheten till behandling. En nödvändig komponent för att stödja personcentrerad vård är införandet av gruppbaserad utbildning som omfattar delat beslutsfattande. Denna modell bör också stödja diabetessjuksköterskor för att förstå de person- och sjukdomsrelaterade faktorer som påverkar individens behov av egenvård för att uppnå god metabol kontroll. I denna kontext blir vårdpersonalens förmåga till pedagogisk kompetens central för att framgångsrikt implementera och driva gruppbaserad diabetesutbildning.

Sammanfattning: Studien visar att de flesta regioner inte bedriver gruppbaserad utbildning för personer med diabetes typ 2 och belyser vikten av behovet att implementera gruppbaserad patientutbildning för personer med diabetes inom diabetesvården i Sverige. Införandet av gruppbaserad diabetesutbildning kan bidra till förbättrad metabol kontroll och livskvalitet för personer med typ 2-diabetes. Utmaningar som diabetessjuksköterskor möter vid implementeringen av gruppbaserad patientutbildning för personer med diabetes typ-2 kräver ytterligare studier och resurser för att säkerställa en effektiv och hållbar implementering i klinisk praxis. En annan utmaning är att många diabetessjuksköterskor saknar pedagogisk kompetens.

Referenser

1. Young-Hyman D, de Groot M, Hill-Briggs F, Gonzalez JS, Hood K, Peyrot M. Response to Comment on Young-Hyman et al. Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2016;39:2126-2140. *Diabetes Care*. 2018 Mar;41(3):e33-e34. doi: 10.2337/dci17-0037. PMID: 29463672; PMCID: PMC5864144.
2. Type 2 diabetes in adults: management. NICE guideline [NG28] Published: 02 December 2015 Last updated: 29 June 2022
3. van Vugt HA, Heijmans MJWM, de Koning EJP, Rutten GEHM. Factors that influence the intended intensity of diabetes care in a person-centred setting. *Diabet Med*. 2020 Jul;37(7):1167-1175. doi: 10.1111/dme.14072. Epub 2019 Aug 9. PMID: 31278874
4. Socialstyrelsen. Icke göra i Socialstyrelsens nationella riktlinjer – vård som inte bör erbjudas. Art.nr: 2020-11-7008 1(8)
5. Wikblad K. Omvårdnad vid diabetes. Studentlitteratur, Lund, 2012.
6. Wikblad, K, Leksell J, Smide B. 'I'm the Boss': testing the feasibility of an evidence-based patient education program using problem-based learning *European Diabetes Nursing* 2004;1:13-17-91
7. Hörnsten, Åsa, Stenlund, Hans, Lundman, Berit; et al. Improvements in HbA1c remain after 5 years--a follow up of an educational intervention focusing on patients' personal understandings of type 2 diabetes *Diabetes Research and Clinical Practice* 2008 81(1): 50-55.

8. Juul L, Maindal HT, Zoffmann V, Frydenberg M, Sandbaek A. A cluster randomised pragmatic trial applying Self-determination theory to type 2 diabetes care in general practice. BMC Fam Pract 2011 Nov 24;12:130.
9. Socialstyrelsen. Nationella Riktlinjer för Diabetesvård. ISBN 978-91-7555-476-1 Artikelnummer 2018-10-25

Tabell 1. Antalet VC som besvarat enkäten/per region

Region	Antal Vårdcentraler totalt	Procent besvarade enkäter
Dalarna	31	32%
Gävleborg	40	42%
Jämtland/Härjedalen	29	10%
Kalmar	34	79%
Kronoberg	32	28%
Skåne	180	23%
Stockholm	224	14%
Sörmland	32	75%
Västernorrland	31	31%
Västmanland	28	43%
Västra Götaland	120	31%
Örebro	28	64%
Östergötland	Inget svar	

Tabell 2 Andelen VC som besvarat enkäten som erbjuder gruppbaserad patientutbildning

Region	Erbjuder gruppbaserad utbildning %	Antal VC
Dalarna	0	10
Gävleborg	47	17
Jämtland/Härjedalen	0	3
Kalmar	4	27
Kronoberg	11	9
Skåne	10	42
Stockholm	25	31
Sörmland	8	24
Västernorrland	0	11
Västmanland	0	12
Västra Götaland	8	37
Örebro	22	18
Östergötland	Inget svar	

Antalet VC (241) som erbjuder gruppbaserad patientutbildning är 40 st (16%).

Andelen VC som besvarat enkäten som erbjuder gruppbaserad patientutbildning

Region	Erbjuder gruppbaserad utbildning %	Antal VC
Dalarna	3	10
Gävleborg	20	17
Jämtland/Härjedalen	10	3
Kalmar	3	27
Kronoberg	11	9
Skåne	10	42
Stockholm	10	31
Sörmland	8	24
Västernorrland	0	11
Västmanland	0	12
Västra Götaland	8	37
Örebro	22	18
Östergötland	Inget svar	

Tabell 3. Pedagogisk utbildning samt Mall eller Modell för gruppbaserad patientutbildning

REGION	Pedagogisk Utbildning	Mall/Modell
Dalarna	4	Ingen information
Gävleborg	6	1 har modell, 3 har mall för modell, 6 har 1 g/år, någon har 1 g
Jämtland Härjedalen	Ingen information	Ingen information
Kalmar	9	3 har modell/mall, i g/kvartal
Kronoberg	2	Ingen information
Örebro	7	3 använder modell med mall, tre 1 g/kvartal, en 1 g/år
Stockholm	12	7 modell, 9 mall för modell
Skåne	Ingen information	Ingen information
Sörmland	1	1) Egen modell 2-3 ggr/termin, 2) Färdig mall 3 ggr/termin, utvärderas med enkät
Uppsala	Ingen information	Ingen information
Västernorrland	0	Ingen information
Västmanland	1	Ingen information
Västra Götaland	26	2 använder en modell

RAPPORT GRUPPBASERAD PATIENTUTBILDNING SFSD

Region	Grupputbildning JA/NEJ	Kommentarer
Dalarna	NEJ	Alla 10 svarar NEJ
Gävleborg	8 JA/9 NEJ	brist på tid, avsaknad av kompetens, saknar mall
Jämtland Härjedalen	NEJ	Nej pga. tidsbrist
Kalmar	1 JA, 26 NEJ	
Kronoberg	1 JA/8 NEJ	Ja: Blogg, NEJ sex svarar tidsbrist
Skåne	4 bedriver	Brist på tid övervägande svar, När målen bättre med individuella besök, Jobbigt, tar tid och kraft, Svårt få ihop grupper, Saknar mall och/eller kompetens, Lång väntelista, Ny som diab. Ssk., "Inte bekväma med gruppinformation", Nyöppnade.
Stockholm	8 JA, 23 NEJ	NEJ: Ffa tid, ointresse, pat inte intresserade, ny på jobbet, dåligt med utrymme, fungerar bra med individuella besök m.m.
Sörmland	3 ja/21 NEJ	3 svarar ja, 21 svarar NEJ, med följande specificeringar: 15 Brist på tid, 2 pat ointresse, 1 avsaknad av kompetens, 3 saknar upplägg, 1 saknar erfarenhet
Stockholm	8 JA, 23 NEJ	NEJ: Ffa tid, ointresse, pat inte intresserade, ny på jobbet, dåligt med utrymme, fungerar bra med individuella besök m.m.
Västernorrland	Ingen bedriver = 11 NEJ	8 svarar brist på tid, 2 att pat. inte är intresserade, 3 avsaknad av kompetens, Svårt få ihop grupp
Västmanland	NEJ	Alla 12 svarar NEJ
Västra Götaland	34 NEJ, 3 JA	32 svarar nej pga brist på tid och ointresse, 1 pat ointresse, 4 avsaknad av kompetens, 12 saknar lämplig mall, 12 Ledningen prioriterar inte
Örebro	4 JA, 14 NEJ	
Östergötland	Ingen information	Ingen avsatt tid för samordning, har därför ej kunnat skicka ut enkät

Figur 1 Andelen som erbjuder grupp baserad patientutbildning samt kommentarer