



Diabetesgrupp på hälsocentral

Lugnviks HC

Ingela Lindström

Maria Westerlund

170501-180501

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
SAMMANFATTNING	3
BAKGRUND	3
SYFTE OCH MÅL	4
METOD	4
RESURSÅTGÅNG	6
RESULTAT	6
SLUTSATS	10
KONTAKT	12

Sammanfattning

Bakgrund: Grupputbildning för personer med Typ-2 diabetes har enligt SBU visat en betydande sänkning av HbA1c medan den individuella utbildningen som ges till dessa personer ger en liten sänkning av HbA1c. HbA1c är det viktigaste måttet på långsiktig genomsnittlig glukoskontroll vilket också är starkt kopplat till förekomsten av långsiktiga komplikationer.

Syfte: Med användning av ett program framtaget av SKL startade vi på Lugnviks HC en diabetesutbildning hösten 2017 för patienter med Typ-2 diabetes. Syftet var att ge patienterna ökad kunskap, ökad delaktighet i sin sjukdom samt undersöka om detta var ett användarvänligt program som skulle kunna permanentas och kanske även användas på fler enheter i Region Jämtland Härjedalen.

Metod: Vi har haft två grupper med vardera sex och sju deltagare som träffades sex gånger där varje gång hade ett tema. Innan första träffen och tre månader efter utbildningen fick de fylla i enkät och skattningsformulär kring samt provtagning HbA1c.

Resultat: I resultatet kan utläsas att deltagarna har ett förbättrat värde av HbA1c sex månader efter avslutad grupputbildning. De har även värderat sin kunskap kring sjukdomen högre. Fler av deltagarna bedömer att de har tillräcklig kunskap för att själv ta ansvar för sin sjukdom.

Slutsats: Deltagarna har varit nöjda och tycker att grupputbildning är bra. De får tips av andra deltagare och ledare både vad gäller kost och motion. En deltagare uttrycker ”*Deltagandet har inneburit att min diabetes flyttats upp på min medicinska agenda*”. För oss ledare har det varit roligt och utvecklande och materialet och upplägget har fungerat bra.

Bakgrund

Enligt SBU:s utvärdering av patientutbildning vid diabetes har patientutbildning i egenvård en central roll i diabetesvården. HbA1c är det viktigaste måttet på långsiktig genomsnittlig glukoskontroll vilket också är starkt kopplat till förekomsten av långsiktiga komplikationer. SBU:s rapport visar att utbildningsprogram i grupp för personer med Typ-2 diabetes som leds av personer med ämneskompetens och goda kunskaper kring programmets pedagogiska metoder medför en betydande sänkning av HbA1c efter ett -två år medan den individuella utbildningen som ges till dessa personer ger en liten sänkning av HbA1c efter ett år. De samhällsekonomiska kostnaderna visar att grupputbildning är mer kostsam än individuell utbildning utifrån att det är fler utbildningstillfällen under längre tid och därmed skillnad i tid och resekostnader för deltagarna.

Jämfört med de positiva effekter som grupputbildningen ger på HbA1c är dock kostnaden låg. Det denna jämförelse visar är enbart hur HbA1c förändras och inte hur deltagarna upplever att få utbildning i grupp jämfört med individuell utbildning. Vi har utifrån vad som presenteras ovan i SBU:s utvärdering samt vad som finns beskrivet i vårdprogram startat en grupputbildning för patienter med Typ-2 diabetes.

Syfte och mål

Med användning av ett program framtaget av SKL startade vi en diabetesutbildning hösten 2017 för patienter med Typ-2 diabetes i syfte att ge patienterna ökad kunskap, få dem mer delaktiga i sin sjukdom samt undersöka om detta var ett användarvänligt program som skulle kunna permanentas och kanske även användas på fler enheter i region Jämtland Härjedalen.

En annan aspekt på det hela var att vi ville undersöka om grupputbildning kunde vara av fördel för många patienter just när det gäller livsstilsrelaterade sjukdomar då mycket handlar om att stötta och ge varandra tips och råd.

Metod

Praktisk metod

Patienter med Typ-2 diabetes från Lugnviks och Lits HC bjöds in att delta i gruppen via informationsposter i väntrummen på de respektive hälsocentralerna eller personligt vid besök hos diabetessköterska eller läkare. Utifrån en intresseanmälan fick dessa sedan en personlig inbjudan.

Diabetesutbildningen omfattade sex träffar under hösten 2017 med sju deltagare. En uppföljningsträff hölls i mars 2018. Våren 2018 har vi haft sex träffar med sex deltagare samt en uppföljningsträff.

Deltagarna har inför första träffen fått lämna prov på HbA1c samt fylla i skattningsformulär och enkäter. Varje träff omfattade två timmar, med en pedagogisk fikapaus i mitten.

Varje träff hade olika teman:

Sjukdomen diabetes

Kost

Fysisk aktivitet

Behandling och komplikationer

Livet med diabetes

Utifrån de olika träffarnas tema bjöds gäster in. Vi hade en sjukgymnast, en dietist, en läkare samt en representant från diabetesförbundet. Det pedagogiska fiket utgick från recept tagna från diabetesförbundets hemsida. Vi gick även promenad med stavar vid ett av tillfällena.

Deltagarna fick hemuppgifter relaterade till det avsnitt som gått igenom på träffen och varje träff inleddes med genomgång av hemuppgifterna.

Vi har använt oss av ett utbildningspaket framtaget av Nationella programrådet diabetes via SKL. Detta paket innehåller en faktaguide och ett anteckningshäfte med plats att anteckna provsvar, föra matdagbok och skapa en aktivitetskalender. Paketet innehåller även en handledarmanual för den som leder utbildningen.

Utvärdering

I SKL:s material föreslås tre enkäter och vi valde att använda två av dem:

- **Kunskapsutvärdering.**

En utvärderingsmodell som används för att fånga gruppdeltagarens kunskap på området. Före och efter utbildningen.

- **Ta tempen på din hälsa.**

Ett enkelt mätinstrument som patienten använder för att gradera fysisk och emotionell hälsa, socialt välbefinnande och livskvalitet (SKL, 2015).

Vi har även mätt värdet på långtidssocker, HbA1c, före utbildningen och efter sex månader.

Vi har för egen del gjort en utvärdering kring materialets användarvänlighet samt vad patienterna tyckte om materialet samt hur det var att delta i grupputbildning.

Resursåtgång

Utvecklingsarbetet startade med att vi båda den 29–30/5 2017 deltog i en utbildning via Akademiskt primärvårdscentrum i Stockholm: Lär dig starta Personcentrerad grupputbildning för vuxna med diabetes i primärvård, med uppföljning 1/2 dag efter fyra- sex månader.

Utbildningens innehåll var: Vuxenpedagogik, Gruppdynamik, Grupputbildningsmaterial och Praktiska övningar.

Förberedelser i form av utskick av inbjudan, kallelser och utdrag av enkäter har tagit ca en dag för oss båda innan varje grupp. Innan varje gruppträff har inhandling av fika samt förberedelser för detta gjorts.

Vi har satt av fyra timmar för varje träff och vi har båda deltagit i alla träffar.

Utvärdering och sammanställning av resultatet har tagit ca tre dagar/person.

Inköp av SKL:s utbildningsmaterial.

Resultat

Kunskapsutvärdering

Kunskapsutvärderingen har besvarats före grupputbildning och vid grupputbildningens slut samt vid sexmånadersuppföljningen.

Frågorna rör kunskapen om diabetessjukdomen- behandling och komplikationer, kost, fysisk aktivitet. Deltagaren har bedömt sin kunskap på en sexgradig skala.

Visas i tabell 1.

Tabell 1: Kunskapsutvärdering

Kunskapsutvärdering,	Medelvärde
Före grupputbildning	3,74
Avslut	4,88
Sex månader efter start	4,82

Medelvärdet i självskattningen har ökat efter grupputbildningen och består efter ytterligare tre månader.

Deltagarna fick besvara frågan: ”Efter grupputbildning vid typ-2-diabetes har jag försökt förändra mina levnadsvanor inom kost och fysisk aktivitet eller annat, genom att.” Här följer exempel på deras svar:

”Försöker äta så bra som möjligt. Dricker nästan bara vatten”

”Äta mindre kost som innehåller socker och äta mer grönsaker. Promenera med stavlar”

”Tappat 3,5 kg målvikt. Ökad medvetenhet”

”Minskat ölkonsumtion, mindre bröd”

”Tränar dagligen: 2 dagar i veckan i lokal och 4–5 ggr hemma. Mer frukt och grönt”

Övriga kommentarer som lämnades:

”Diabetesträffarna är jättebra. Man får tips av andra patienter och av er både vad gäller kost och motion. Är tyvärr dålig på att äta lunch när jag är ledig”

”Deltagandet har inneburit att min diabetes flyttats upp på min medicinska agenda”

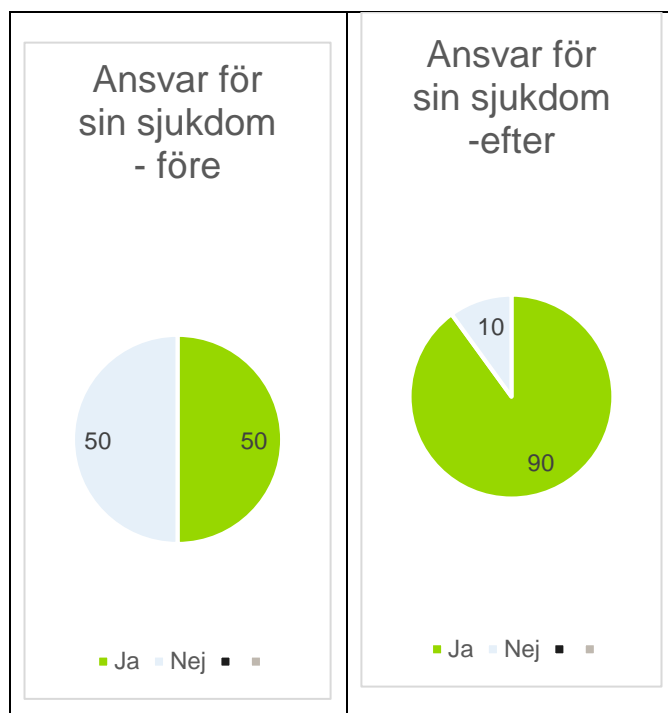
Deltagarna fick även besvara frågan

”Jag bedömer att jag för tillfället har tillräcklig information och kunskap för att själv ta ansvar för min sjukdom” med Ja eller Nej.

Före utbildningen svarade 50% Ja. Vid grupputbildningen slut svarade 91% ”Ja” och resultatet bestod efter ytterligare tre månader då 90% svarade ”Ja”. Visas i diagram

1.

Diagram 1. Ansvar för sin sjukdom



Värdet på prov HbA1c -långtidssocker taget på tretton patienter (n=13) redovisas i tabell 2 och visade på en sänkning av HbA1c men det som var mest glädjande var att spridningen av värdena hade minskat betydligt.

Tabell 2: HbA1c

Medelvärde före	52,77
Medelvärde efter	50,85
Spridning före	36–87
Spridning efter	40–66
HbA1c <52 före	9
HbA1c <52 efter	6

Ta tempen på din hälsa.

Deltagarna ombads värdera hur deras hälsa är ”idag” samt hur dom trodde att den skulle ha varit om de inte haft diabetes. Deltagarna fann det svårt att bedöma frågan och det var även lätt att missuppfatta hur den skulle fyllas i. Vi har därför bara tittat på hur deltagarna bedömer sin aktuella hälsa och livskvalitet. Deltagarna graderade på en VAS-skala kroppslig hälsa, känslomässigt välbefinnande, social samvaro och livskvalitet - 100 är mycket bra och 0 är mycket dåligt.

Totalt sett ses en mycket liten skillnad i deltagarnas graderingar före, och efter deltagandet. Den enda parameter som förändrats är ”känslomässigt välbefinnande” där medelvärdet i gruppen ökat från 69 till 83.

Egen utvärdering av upplägget

Deltagarna fick fylla i en enkät där de värderade de olika delarna av innehållet på en sexgradig skala. Snittet på varje del ligger mellan 5–6.

Kommentarer:

”Skönt med även uteaktiviteter och betoning på detta ”

”Mycket bra, bra tidpunkt på dan -har gärna fått vara fler träffar - lokalen bra - promenadvägen lagom lång. BRA träffledare!”

”Tiden kan vara ett problem när man jobbar men jag kan inte se några bra alternativ”

Att förändra vanor

Deltagarnas ord om att förändra vanor uttryckt på 6 månaders-uppföljning:

”Viktigt med acceptans innan man kan göra en förändring ”

”Viktigt att bestämma sig för att göra en förändring ”

”Diagnostillfället skrämde mig! Trodde jag skulle behöva amputera benen ”

”Lev och må gott!”

”Ha mål!”

”Belöna dig”

”Svårt att vidmakthålla förändring”

Att vara med i diabetesgrupp

Deltagarnas ord om att vara med i diabetesgrupp, uttryckt på sexmånadersuppföljning:

”Gruppträck kan vara negativt”

”Passar inte alla”

”Mer generell kunskap än just för dig”

”Att prata med varandra – ni har låtit oss prata!”

Slutsats

Personcentrerad vård

Den utbildning vi gick via Akademiskt primärvårdscentrum hade fokus på personcentrerad vård vilket gav oss ökad kunskap kring detta ämne. Denna ökade kunskap var till stor hjälp i vårt mål att ge deltagarna verktyg att hantera sin livssituation. Enligt HFS (2018) behöver hälso-och sjukvården stärka människor att må så bra som möjligt trots sjukdom och därmed ha möjlighet att leva ett så aktivt och meningsfullt liv utifrån vad de själva värderar som viktigt. En personcentrerad vård är ett sätt att nå dit.

Vi menar att gruppledarna behöver ha deltagarnas behov av ökad kunskap och kunskapsutbyte som mål. Gruppträffarna tar avstamp i att vi har samlat en grupp människor som har diagnosen diabetes typ 2. Gruppledarna har kunskap i själva sjukdomen och kan dela med sig av det men att leda gruppen i förändring av levnadsvanor, acceptans av sjukdom och att kunna leva med sin sjukdom/sina sjukdomar kräver pedagogiska kunskaper. Det innebär även att gruppen bör vara aktiv för att kunna hjälpa varandra.

Att samarbeta med andra kompetenser

-läkare, sjukgymnast och dietist bjöds in och det var mycket uppskattat av deltagarna. Tyvärr saknas dietistkompetens i primärvården vilket skulle vara värdefullt. Det är mycket efterfrågat av deltagarna och ibland tycks det som att en diabetessköterska kan säga samma sak men kommer det från en dietist så är det mer sant.

Troligen skulle vi även ha nytta av att samarbeta med socionom då många frågor om förändringar, relationer – att leva med en sjukdom berör deras kompetensområde. Många patienter har stora hinder för att jobba med förändring och kan behöva lösa det först innan man är redo.

Gruppsammansättning

De två grupperna har utmanat oss på olika sätt. Den första gruppen var tysta, eftertänksamma och deltagarna var åldersmässigt utspridda medan deltagarna i den andra gruppen var mycket pratsamma och mer inom samma ålder. En annan utmaning har varit att anpassa och leda gruppen utifrån att de haft sin sjukdom under olika lång tid. Detta var samtidigt en resurs att ta tillvara då de erfarenhetsmässigt hade mycket att delge varandra.

Vi har låtit grupperna bli som dom blev utifrån de personer som anmälde sig. Kanske kan man jobba mer specifikt genom att bjuda in nydiagnostiserade, de som ligger högt i HbA1c, yngre personer, män etc. Detta kan dock leda till att det blir svårt att få ihop grupper. Det är också svårt att veta i förväg hur en gruppdynamik kommer att bli. Det är en ”chansning” och även om du, som diabetessköterska, känner dina patienter vet du inte hur de bidrar i en grupp.

Är grupp för alla?

Vi erbjuder alla som vill att vara med. Vi har aktivt skickat inbjudan till alla nydiagnostiserade. Vid högre ålder är det svårare att delta och inriktningen på vården är inte heller densamma. Vi psykiska funktionshinder kan det passa bättre att delta i gruppaktiviteter som tar hänsyn till dessa, t ex har det erbjudits livsstilsgrupper inom psykiatrisk öppenvård vilket vi tycker är bra.

Alla vill inte heller vara med i grupp och det accepterar vi. Det kan komma tillfälle senare då det hellre passar den personen. Vi har anslag på hälsocentralen som erbjuder patienter att ta kontakt om de vill gå, oavsett hur länge de haft sin sjukdom.

Tips och råd

Bra att ha ett material att presentera för deltagarna. Ledaren behöver inte lägga tid på att göra allt själv och materialet var framtaget av kunskapsorganisationer, inte industrin.

Deltagarna blir också fria att själva ta del av det dom önskar, inte bara genom att ställa frågor på träffarna.

Det är extra bra att ha utbildningsmaterial när man har en grupp som inte pratar så mycket. När gruppen själv tar initiativ till olika ämnen kan man lämna materialet.

Slutligen kan nämnas att vi gruppledare upplevt det som roligt, stimulerande och lärorikt att arbeta med patienter med diabetes i detta format. Att vara två gör det mindre sårbart och vi upplever att vår styrka har varit att kunna komplettera varandra erfarenhets- och kunskapsmässigt.

Kontakt

Maria Westerlund Distriktssköterska och diabetessköterska Lugnviks HC
maria.westerlund@regionjh.se

Ingela Lindström Distriktssköterska och diabetessköterska Lugnviks HC
ingela.lindstrom@regionjh.se

Referenser

HFS (2018). *De kroniska sjukdomarnas utmaning- personcentrerad vård. En effektivare hälso- och sjukvård med människan i centrum. Nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård: Region Östergötland, Centrum för hälso- och vårdutveckling.*
www.hfsnatverket.se 2018-06-26

SBU (2009). *Patientutbildning vid diabetes.*

SKL Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Utbildningsverktyg för grupputbildningar för personer med Typ-2 diabetes.*