

Undervisning som behandlingsform i diabetesvården; mål och resultat

Lena William-Olsson

Många misslyckanden i diabetesvården är "onödiga" dvs de borde ha gått att undvika. Undervisning på flera sätt har därför erbjudits diabetespatienter. Resultaten av denna visar på oväntade och intressanta problem – psykologiska, pedagogiska, medicinska och forsknings-teoretiska.

Författare till denna artikel är psykolog Lena William-Olsson, doktor i medicinsk vetenskap.

Behandling av sjukdomen diabetes kan framstå som synnerligen lätt att genomföra – kontrollerad mat, insulin eller tabletter i anslutning till måltiderna, reglerad motion och ett i stort sett hälsosamt leverne. Härmed kan vårdarbetet också förefalla lätt – patienten informeras om sjukdomen, dess risker och behandling, och man förutsätter att patienten gör som han blivit tillsagd.

Trots att sjukdomen verkar vara okomplicerad ur både patientens och vårdpersonalens perspektiv, kännetecknas den dock av misslyckanden för båda parter. Patienterna får t ex ofta komplikationer, och personalen kan se sitt arbete som meningslöst, eftersom patienterna inte alltid gör så som de blivit tillsagda.

Många misslyckanden i diabetesvården är alltså "onödiga", dvs de borde ha gått att undvika. I Socialstyrelsens underlag till vårdprogram för diabetes (Luft, 1977) betonar man, att skadorna kan förhindras om patienterna undervisas i hur de ska sköta sjukdomen, dvs inte bara informeras om densamma. Man menar också, att patienterna bör lära

sig att ta eget ansvar för sig själva och sin sjukdom, och att specialutbildade sjuksköterskor eller distriktssköterskor i primärvården ska genomföra undervisningen.

"Patientinflytande" och sk egenvård ligger i tiden, varför undervisning som behandling i diabetesvården har blivit en internationell angelägenhet. Förhoppningarna inför metoden är stora, och i olika medicinska tidskrifter redovisas en strid ström av olika forskningsprojekt på temat. Man provar alla tänkbara varianter för uppläggning av det hela – enskild undervisning eller i grupp, föreläsningar eller gruppdiskussioner, "plugg-skola" eller mer förståelseinriktat arbete. Ledare kan vara olika specialister, t ex läkare, psykologer och sjuksköterskor eller specialtränade diabetiker. Oberoende av hur undervisningen är upplagd, är den genomgående högt uppskattad av eleverna.

Resultaten av undervisningsförsöken redovisas främst som förändringar av metaboliskt status, ofta med det sk HbA1-måttet. Till skillnad från ordinarie blodsockerkontroller visar det måttet hur blodsockret har legat under några veckor före provtagningstillfället. Det innebär således att man kan identifiera effekter av undervisningen, som inte bara är momentana. Resultaten av behandlingen visar dock på intressanta problem – psykologiska, pedagogiska, medicinska och forskningssteoretiska:

De ambitiösa och av patienterna uppskattade insatserna ger sällan resultat. HbA1-värdena har säll-

.....
Många misslyckanden i diabetesvården är alltså "onödiga", dvs de borde ha gått att undvika.
.....

lan förändrats så, att det blivit statistiskt säkerställt skillnader före och efter genomgången undervisning. Den tycks alltså vara meningslös! Tilltron till undervisningen i diabetesvården är dock fortfarande stor, och en av diabetesvårdens främste föreläsare för behandlingsformen, Jean-Philippe Assall, skrev år 1983, att så länge det finns en enda positiv studie, är det värt att fortsätta på den inslagna vägen.

I min doktorsavhandling vid universitetets pedagogiska institution i Stockholm, med syftet att öka förståelsen för diabetikers livsvillkor, användes en samtalsgrupp med diabetiker. Gruppsamtalens syfte var alltså inte primärt att utpröva gruppsamtal som undervisningsform, även om studien förvisso kan användas i detta syfte. Gruppsamtalen uppvisade så gott som alla kriterier på den sk edukativa samtalsgruppen. Denna kännetecknas av att deltagarna genom speglingseffekten kan komma till insikt om det egna sättet att hantera situationen. Gruppen bestod av sex personer med tablett- eller insulinbehandling, och med olika förmåga att hålla sjukdomen under kontroll. Samtalen leddes av mig och en sjuksköterska, och vi träffades sex gånger à 1,5 timme. Ett i förväg sammanställt program låg till grund för samtalen, och någon kurslitteratur användes inte. Vi behandlade frågor om sjukdomen som sådan, och om sjukdomen till vardags och till fest. Sjukdomens skötsel i sociala sammanhang diskuteras också, liksom frågan om betydelsen av att vara "välinställd", sett ur patientens resp vårdpersonalens perspektiv.

Som pedagog kunde jag knappast föreställa mig en bättre undervisning än den jag då stod bakom. Som resultatmätt användes det då nyintroducerade HbA1-provet, och min förvåning blev stor inför resultatet, som visade att gruppsamtalen inte hade haft någon effekt på deltagarnas metaboliska balans. Pedagogiskt kunde det hela alltså se ut som en "flop" – en i den långa raden med av deltagarna uppskattade, men i övrigt misslyckade försöken med undervisning som behandlingsform i diabetesvården.

Samtidigt tycks det vara något som inte stämmer. Om undervisning är bra, då borde mina gruppsamtal ha givit effekt. Någonstans tycks det finnas felreso-

nemang, som kanske också kan kasta ljus över andra misslyckade försök. Försättningsvis skall uppmärksamhet ägnas åt det problemet, och det görs med utgångspunkt från min edukativa samtalsgrupp. Inledningsvis presenteras de sex deltagarnas två HbA1-resultat (före och efter), varefter bedömningen av resultaten diskuteras ur tre olika aspekter (Tabell 1) – vad som ska räknas som förbättrat värde ur personalens resp patientens perspektiv, resultaten i relation till undervisningens syfte och till sist frågan om kemiska mått är adekvata för uppföljning av de sökta förändringarna hos eleverna.

Tabell 1. De sex deltagarnas två HbA1-resultat

Person	Före	Efter	Skillnad
K	12,6 %	12,4 %	-0,2 %
L	11,6 %	9,6 %	-0,5 %
M	9,7 %	8,9 %	-0,8 %
N	9,0 %	7,3 %	-1,7 %
O ¹	"högt"	9,8 %	
P	8,9 %	8,3 %	-0,6 %

1. Det första provet för person "O" blev förstört på laboratoriet, varför någon effekt inte kunde fastställas för personens del. Med hänsyn till resultaten av ordinarie blodsockerkontroller borde det dock ha varit dåligt, dvs "högt".

Vad ska räknas som "förbättring?"

Alla aktuella värden var lägre, dvs bättre efter undervisningen. Men ändå räknades de inte som förbättringar av personernas metaboliska balans, som skulle ha uppvisat en skillnad på 2 % för att ha bedömts på det sättet. Den regeln användes vid det aktuella tillfället vid Karolinska sjukhusets "diabetesskola", och i brist på annat anammade jag den.

Med hänsyn till att livet med diabetes är oerhört komplicerat, borde dock kanske alla förändringar till det bättre ses som just förbättringar? Samtidigt måste någon regel fastställas för bedömning av det hela – men varför just en skillnad på 2 %?

För utomstående kan små skillnader i värden också framstå som försumbara. För den värdet berör, kan det dock upplevas som framgång. Frågan är alltså med vilken rätt man kan negligera en ke-

Ur ett existentiellt perspektiv kännetecknas det mänskliga livet av frihet att välja i en uppsjö av handlingsalternativ . . . Samtidigt har vi alla ansvar för gjorda val och åtföljande ångest inför framtiden.

misk effekt, som för diabetikern kan ha inneburit hård kamp och medfört stor glädje över resultatet – över "förbättringen"?

Undervisningens resultat i relation till dess syfte

All undervisning i vårdprogrammets anda – så även den aktuella edukativa gruppen – syftar till att eleverna ska lära sig att själva ta ansvar för sin sjukdom, dvs för sina egna liv. Med hjälp av sex sammankomster i grupp skulle mina deltagare alltså uppnå något, som få människor överhuvudtaget kan klara av.

Ur ett existentiellt perspektiv kännetecknas det mänskliga livet av frihet att välja i en uppsjö av handlingsalternativ – även att inte välja innebär ett val. Samtidigt har vi alla ansvar för gjorda val, och åtföljande ångest inför framtiden. Ur detta perspektiv accentueras människans livsvillkor genom sjukdomen, liksom behovet att undkomma ansvaret och ångesten. Undervisningen syftar alltså oerhört högt, och den utgör en intrikat pedagogisk uppgift med existentiella förtecken; efter genomgången kurs ska diabetikern bli en icke-auktoritär, självständig och mogen person, som också bör kunna överse med andras auktoritära och fördomsfulla drag.

Det är väl dokumenterat, att maten utgör diabetikers största problem, och matens roll för oss människor överhuvudtaget gör, att den här är värd extra uppmärksamhet. För oss svenskar av i dag har matens näringsmässiga kännetecken minimal betydelse. Här kan vi äta för att t ex bekräfta gemenskap,

samtidigt som vårt val av mat kan bestämmas av vilka vi är som personer, och vilken grupp vi tillhör. Genom att äta som vi gör, bekräftar vi vilka vi är. Att söka få människor att ändra matvanor är således ett svårt projekt, som kan innebära allvarliga integritetskränkningar för patienten. Ytterst kan det nämligen handla om att han ska bli en annan sorts människa – och detta trots att man i sammanhanget kallar maten för "kost", kanske ett sätt att söka få patienten att glömma vad det handlar om – vem han är som människa?

Det kemiska måttets begränsningar

Utan att vara ett medicinskt ingrepp, genomförs undervisningen inom den medicinska sfärens domäner. Där jämföras den med rent medicinska eller biologiska behandlingsformer. Samtidigt syftar undervisningen till subtila personliga förändringar, varvid man måste ställa sig frågan: Kan dylika effekter mätas med kemiska måttenheter?

Det förefaller rimligt, att diabetesundervisningens problem står att finna i dessa resonemang. Elevernas kunskaper och attityder kan följas upp med test och frågor. Deras biologiska status kan provas med t ex blodprov. Men hur prövar man om en människa kan ta ansvar för sig själv som ett ansvarstagande subjekt? Kan man verkligen fånga in henne i ett mått, som så tydligt gäller individen som kropp – som objekt?

REFERENSER

- Assall, J-Ph. mfl: 1983. Diabetes Education. How to improve patient education. Excerpta medica. International Congress 624. Amsterdam.
- Luft, R: 1977. Underlag till vårdprogram för diabetes. Socialstyrelsens vårdprogramnämnd.
- William-Olsson, L: 1986. *Diabetikers livsvillkor*. Pedagogiska Institutionen, Stockholms Universitet. Akademisk avhandling.