

Diabetikers livssituation och oro

— en uppföljning av dagvårdsverksamheten vid medicinkliniken, Regionsjukhuset, Örebro

Carl-Gunnar Eriksson

Sven-Erik Fagerberg

Margareta Nilsson

Bertil Stubbe

Att leva med en kronisk sjukdom kräver en långvarig anpassning och omställning av levnadssättet. För detta krävs kunskap, men också självtillit för att egenvården skall fungera. Detta kräver att hälso- och sjukvården kan möta en lång rad olika behov som den kroniskt sjuka har särskilt vid insjuknandet. En väg som prövats vid medicinkliniken i Örebro är en dagvårdsverksamhet för diabetiker. I denna artikel som baseras på en 10-poängsuppsats inom ämnet grundläggande metoder i omvårdnadsforskning redovisas erfarenheter från utvärdering av dagvårdsvecka för diabetiker. Carl-Gunnar Eriksson, docent i samhällsmedicin vid socialmedicinska avdelningen (numera professor i samhällsmedicin vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg) och docent Sven-Erik Fagerberg, medicinkliniken, var handledare i det uppsatsarbete som diabetessjuksköterska Margareta Nilsson och blockföreläsare Berit Stubbe, medicinkliniken, Regionsjukhuset i Örebro genomförde.

Inledning

Diabetikerns välbefinnande är i hög grad beroende av hans eller hennes egna åtaganden och åtgärder: hur insulininjektionerna sköts, kontrollen av glukoshalten i urin och blod, följandet av en kostregim, motion på rätt sätt, fotvården, observans på en rad symtom och hur dessa åtgärdas etc (1).

Egenvård förutsätter en ingående kännedom om egna resurser, psykiska och fysiska samt om de

resurser man har i sin omgivning. För en god egenvård krävs också kunskaper. Det kan dock i egenvårdssammanhang vara skillnad mellan att inneha speciella kunskaper och att verkligen uppleva sig ha tillräcklig kunskap för att klara sin personliga situation (2). Det sistnämnda innebär att vilja och att även ha tillräcklig självtillit att också använda sina kunskaper i sin egen vård (3).

Problem med egenvård kan härröra från en rad olika brister såsom nedsatta fysiska krafter, bristande kunskaper om samband mellan livsmiljö, levnadssätt, sjukdom och ohälsa. En realistisk syn på sig själv och sin egen situation och bristande motivation till att utnyttja sina resurser samt dåliga miljöresurser (4).

Diabetiker har ett mycket stort och speciellt behov av undervisning för att kunna uppnå tillräckligt god metabolisk kontroll för undvikande av de allvarliga senkomplikationerna till sjukdomen. Detta bör också ske utan att regimen alltför mycket inkräktar på livskvaliteten. Erfarenheten hitintills talar för att ambulanta diabetesmottagningar inte kan förmedla denna undervisning på ett adekvat sätt. Olika försök har gjorts med att finna nya former för verksamheten såsom gruppsamtal (3), särskilda insatser från utbildningsenhet (5) och deltagarstyrd undervisning (6).

För att möta diabetikers behov krävs ett samarbete över professionsgränserna samt tillräckligt med tid för att patienten skall uppnå verklig förståelse och få psykologiskt stöd att verkligen genomföra regimen.

Figur 1: Exempel på schema för en dagvårdsvecka öl = överläkare, sjsk = sjuksköterska, kur = kurator, diet = dietist

	MÅNDAG	TISDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG
0700					
		Fastande B-glukos Inj teknik			
0800	Samtal	sjsk			
	Enskilda samtal	Frukost	Varudeklara- tion Sötningsmedel	Senkomplika- tioner	Ögonbotten- foto
0900		Insulin- behandling		öl Fotvård	
	sjsk kur diet	sjsk	diet	sjsk	
1000	B-glukos	B-glukos	B-glukos	B-glukos	
	Mellanmål	Mellanmål	Mellanmål	Mellanmål	Ortoped
	forts	forts	Butiksbesök	Fri fråga	
1100	Introduktion Ämnesomsätt Diab	Näringslära		Att vara diabetiker	
		diet	diet	kur	
1200	öl	B-glukos	B-glukos	B-glukos	
	Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	
1300					
	Hyper- och hypoglukemi	Diabeteskost	Motion Infektion	Sammanfattning	
1400	sjsk	diet	sjsk	öl sjsk	
	Mellanmål	B-glukos	B-glukos		
	Njurtröskel U-glukostest	Mellanmål	Mellanmål	Mellanmål	
1500		Diabeteskost forts	Personalgrupp	Utskrivnings- samtal Praktisk information	
	B-glukostest Egna B-glukos- värden	diet			
1600	sjsk			sjsk	

Dagvårdsverksamheten

För att förbättra kvaliteten på diabetesvården påbörjades försöksverksamhet med diabetesdagvård inom avdelning 102, medicinklinikens Mellringeenhet vid Regionsjukhuset i Örebro (RSÖ).

Dagvården för diabetiker omfattar en vecka. Vid avdelningen arbetar ett team av läkare, sjuksköterska, dietist och kurator, alla med speciell träning inom diabetesområdet och samkörda. Undervisningen ges i grupp om fyra–fem diabetiker, alla

Dagvård för diabetiker omfattar en vecka

med samma behandling (insulin eller tabletter). Erfarenhetsutbytet stimuleras. En viktig del i undervisningen är att lära sig självkontroll (blod- eller uringlukos) och att tolka värdet i sambandet mellan insulin, kost och motion. En översikt av dagvårdsveckans innehåll ges i *Figur 1*.

Deltagarna i de olika grupperna är remitterade från olika läkarmottagningar eller diabetessjuksköterskor i länet. Anledningen till remitteringen skall vara, att vårdpersonalen eller patienten upplever problem med sjukdomen eller regimen, som inte kan lösas inom den vanliga mottagningsvården eller diabetesdispensären vid RSÖ.

Undersökningens syfte

Det övergripande syftet var att belysa hur diabetiker som genomgått dagvårdsveckan bedömde sin kunskap om diabetes och dess behandling, upplevelsen av hur sjukdomen påverkar livssituationen, hur de handhar sin egenvård samt hur de bedömde dagvårdens betydelse för egenvården. Studien avsåg också att ge underlag för den fortsatta inriktningen på dagvården.

I denna artikel redovisas om diabetikers livssituation och oro påverkas av dagvården. I en annan artikel har inverkan på diabetikers sjukdomsbeteende analyserats (7). En 10-poängsuppsats i ämnet Grundläggande metoder i omvårdnadsforskning (2) utgör underlaget till dessa redovisningar.

Metod och material

Denna undersökning genomfördes med hjälp av en postenkät med möjlighet till telefonkontakt. En postenkät innebär större möjligheter att få fram eventuella negativa synpunkter än vid intervju. En annan fördel är att respondenterna kan besvara frågorna i lugn och ro. Vid svårigheter för respondenterna att besvara enkäten gavs möjlighet till telefonkontakt (8).

Studien avsåg att omfatta samtliga 75 diabetiker, med insulinbehandling, som deltagit i dagvårdsverksamheten under 1983. 11 personer uteslöts p g a

psykiska problem, dödsfall, hög ålder, annan allvarlig sjukdom och språksvårighet.

Efter godkännande från etiska kommittén och arbetsgruppen för omvårdnadsforskning utskickades en postenkät till de 64 insulindiabetikerna i maj 1984. Deltagandet var 89 procent. Bortfallet berodde på några få orsaker: "Orkade ej svara", fyra personer, "ej hunnit p g a arbetsskäl eller flyttning" vardera en person och en person var oanträffbar. Deltagarfrekvensen var högre bland män än kvinnor.

En person som deltog i undersökningen kunde med den valda metoden ha deltagit i dagvården mellan 4 och 16 månader före besvarandet av enkäten.

Majoriteten var män (72 %). Nära hälften av deltagarna var under 41 år (46 %). Hos 57 % hade diabetessjukdomen debuterat före 30 års ålder. Omkring en tredjedel vardera hade haft sjukdomen mindre än 10 år, 10–15 år eller mer än 15 år. Majoriteten var förvärvsarbetande (79 %). De flesta bodde tillsammans med andra vuxna eller barn. Endast 30 % var ensamstående utan barn.

Resultat

Att bedöma medicinska effekter efter en dagvårdsvecka är omöjligt när det gäller mer långsiktiga mål som man önskar uppnå, som exempelvis att minska incidenser av senkomplikationer. Däremot kan kortsiktiga resultat värderas. Flera patienter upplevde efter dagvårdsveckan en ökad livskvalitet och genom ökade kunskaper har sjukvårdskonsumtionen minskat liksom frekvensen av sjukhuskrävande hypoglykemiattacker.

Att vara diabetiker

För att belysa hur diabetikerna upplevde sin livssituation ställdes frågan "Vad tycker Du är mest besvärande med Din diabetes?". Respondenterna ombads rangordna nio olika aspekter.

Oro för senkomplikationer upplevdes som mest besvärande. Att anpassa arbetssituationen kom på andra plats. Därefter följde att anpassa kosten och att anpassa aktiviteter. Insulininjektionerna kom på femte plats. På sjätte plats kom att kontrollera glukos.

Oro för senkomplikationer upplevdes som mest besvärande

Sällan upplevdes för lite eller för mycket förståelse från omgivningen mycket besvärande. Att anpassa familjen kom minst ofta högst på rangordningen av det besvärande i livssituationen.

Diabetikernas känslor inför framtiden, med tanke på diabetessjukdomen, var en central fråga i enkäten. En dryg tredjedel (37 %) var oroliga inför framtiden. Var tionde var mycket orolig. En högre andel av de yngre var oroliga inför framtiden än äldre. Män var oftare än kvinnor oroliga inför framtiden. Diabetiker med kort duration (1–9 år) samt de med tidig debutålder (3–12 år) redovisade ofta oro inför framtiden.

I en fråga fick diabetikerna jämföra sina upplevda kunskaper, känslor och upplevelser före och efter dagvårdsveckan. I *tabell 1* återges resultaten från dessa jämförelser. Kunskapen om diabetes hade ökat efter dagvårdsveckan liksom förmågan att påverka sin diabetes. Kunskapen om kost hade ökat hos flertalet medan detta hade skett mindre ofta då det gäller kunskap om infektion och diabetes samt

kunskap om motion och diabetes. Dock angav mer än hälften förbättringar i dessa avseenden efter dagvårdsveckan.

Drygt hälften redovisade att det allmänna hälsotillståndet förbättrats efter dagvården. Dagvårdsveckan hade i stort inte påverkat humöret, konditionen samt förhållandet till anhöriga eller vänner.

En tredjedel angav att förhållandet till sjukvården hade blivit bättre efter dagvårdsveckan. En person angav att detta är bättre före dagvårdsveckan eftersom man efter dagvården ställer större krav på sjukvården.

Dagvården

Då det är patienterna som kan avgöra om det är en bra vård, var deltagarnas synpunkter på dagvårdsveckan en viktig del i undersökningen.

Majoriteten var nöjd med gruppstorleken (98 %). En tyckte gruppen var för liten. Nära två tredjedelar svarade att grupperna fungerat mycket bra.

Åtta av tio deltagare redovisade en mycket positiv allmän reaktion på dagvårdsveckan.

I enkäten ingick en öppen fråga: "Vad tycker Du om dagvårdsverksamheten i stort"? Nästan alla lämnade synpunkter. Svaren granskades med avseende på helhetsintrycket och delades i efterhand in i

Tabell 1: Jämförelse av allmänna upplevelser, känslor och kunskap från tiden före och efter dagvårdsveckan

	Bättre före dvv		Bättre efter dvv		Lika bra som före		Lika dåligt som före		Ej svarat		Totalt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Allmänna hälsotillståndet			32	56	19	33	5	9	1	2	57	100
Ditt förhållande till anhöriga			5	9	51	90			1	2	57	101
Humör			11	19	41	72	4	7	1	2	57	100
Kondition			11	19	34	60	12	21			57	100
Förhållande till sjukvården	1	2	19	33	36	63	1	2			57	100
Kunskap om diabetes			53	93	4	7					57	100
Kunskap om kost			48	84	9	16					57	100
Kunskap om motion och diabetes			33	58	23	40			1	2	57	100
Kunskap om infektion och diabetes			37	65	17	30	3	5			57	100
Förmåga att påverka sin diabetes			51	90	4	7	2	4			57	101
Förhållande till vänner			4	7	51	90	1	2	1	2	57	101

kategorier efter någon gemensam faktor, s k substanskategorisering.

- Åtta av personerna önskade mer tid för motion, tex ett svar: "Den är bra. Det som saknades var tid för motion". Ett annat svar var "Jag tror dock att mer information och praktisk övning borde ges och utföras i ämnet motion".
- Den person som hade varit ganska negativ till verksamheten angav följande: "Det var för mycket teori och stillasittande. Praktisk livsföring med matlagning och motion hade varit bättre."
- Fyra respondenter påtalade att dagvårdsveckan borde kommit tidigare i livet, tex "Mycket bra initiativ, jag skulle ha behövt den för 17 år sedan" eller "Utmärkt, fast för min del ca 25 år för sent".
- Sex svaranden angav att det borde vara en uppföljning på något sätt. Respondenterna föreslår olika alternativ, här några exempel: "Önskar uppföljningsdagar/kvällar någon gång varje år". "Jag hoppas det blir en dagvårdsvecka med samma grupp".

Att få träffa andra diabetiker samt samvaro i grupp poängteras som värdefullt av flera respondenter. Bland kommentarerna kan följande nämnas:

- "Dagvårdsverksamheten är det bästa vi har hittat på. Att få träffa andra diabetiker i en hel vecka är oerhört nyttigt. Man lär sig mycket, dels av varandra och dels av den kunniga, trevliga personalen".
- "Man träffar andra med samma problem som man kan utbyta åsikter med och lära sig av andras problem".
- "Gav mycket både kunskapsmässigt och på det personliga planet. Självkänslan och gruppgemenskapen. Mycket positivt arbete av egna/andras erfarenhet resp problem. Mycket lärorikt och bra!"
- "En bra vårdform för diabetiker. Att få samtala med andra diabetiker och kunnig sjukvårdspersonal gav mig nya aspekter på min sjukdom".

En rad andra aspekter på dagvårdsverksamhet redovisades. Några påtalade att de blivit säkrare efter dagvårdsveckan och vågade ändra och experimentera mer än tidigare. Ett exempel på detta var bla:

- "Det bör aktiveras ytterligare genom att påverka tidigare diabetespatienter. De s k nya patienterna bör omgående slussas in på dagvård så att de får snabb motivation att ta eget ansvar för sin sjukdom".
- "En mycket bra verksamhet som ger den enskilde diabetikern en chans att efter eget omdöme sköta sin sjukdom".
- "Dagvårdsveckan var synnerligen lärorik. Jag lärde mig mer på den om diabetes, kost och dylikt än jag lärt förut på ca 10 år".
- "Det var mycket bra. Man blev omhändertagen och fick svar på frågor man hade inom sig utan att klä dem i ord".
- "Jag fick en annan syn och känsla samt större säkerhet för diabetes. En bättre och lättare kontakt med sjukvårdspersonalen, då jag idag kan förklara saker om min diabetes då jag genom dagvårdsveckan fick mer kunskap om sjukdomen, som tex kroppsverksamheten genom insulin och matkonsumtion. Jag fick också uppgifter som ger mig en lugnare livsföring".
- "Det var en vecka som alla diabetiker skulle få vara med om. Rent ut sagt så var det den bästa information om allt vad diabetes, kost och motion man kan få".

Diskussion

Undersökningen försökte beskriva hur diabetiker upplevde dagvårdsverksamhetens betydelse för bla kunskap och förståelse för diabetes. Deltagarna fick själva jämföra reaktioner och upplevelser före och efter dagvårdsveckan då det främst är diabetikern själv som kan avgöra om det är en bra vård.

Urvalet är inte slumpmässigt utan studien omfattade de insulinbehandlade diabetiker som deltog i dagvårdsverksamhet 1983. Syftet med undersökningen var inte att generalisera, utan att ge en uppfattning om betydelsen för diabetikers egenvård av den dagvårdsverksamhet som var under uppbyggnad inom medicinkliniken.

Svaren på den öppna frågan om dagvårdsverksamheten visar ett mönster där deltagarna lyfter fram olika aspekter som betydelsefulla, men där man kan finna gemensamma faktorer. Betydelsefulla faktorer som påtalats var:

- Att få träffa andra diabetiker samt samvaro i grupp, man lär sig av andras problem.
- Att dagvårdsveckan borde kommit tidigare i livet.
- Att det borde vara någon form av uppföljning av dagvårdsveckan, man angav olika konkreta förslag till möjligheter för uppföljning.
- Att man blivit säkrare efter dagvårdsveckan, vågar ändra och experimentera mera.
- Att man fått motivation att ta eget ansvar, samt att det ger den enskilde patienten en chans att efter eget omdöme sköta sin sjukdom.
- Att man fått mera kunskap om sjukdomen.

Deltagarnas egna synpunkter på dagvårdsveckan var i stort sett samstämmigt positiva. Dagvårdsveckan hade alltså varit något som mött diabetikernas behov. För att förmedla den kunskap och insikt om diabetes som erfordras behövs påverkan liknande den som sker under dagvårdsveckan.

Gruppsamvaro med andra diabetiker för utbyte av erfarenheter och problem har betydelse för förståelsen av egna reaktioner. Det är viktigt att denna påverkan och kunskapsupbyggnad för en god självkänneted förmedlas så tidigt som möjligt i diabetikernas liv.

Dagvårdsverksamheten har också haft betydelse för diabetikernas egenvård (7). Deltagarna påtalar att man fått ökad säkerhet, motivation att ta eget ansvar, chans att sköta sin sjukdom efter eget omdöme samt ökad kunskap om sjukdomen.

Diabetikernas upplevelse av sin livssituation undersöktes även genom att respondenterna fick rangordna nio givna variabler som kan upplevas besvärande. Frågans validitet kan diskuteras, då det kan vara svårt att rangordna så många olika variabler. Omkring en tredjedel besvarade frågan ofullständigt eller inadekvat. Som mest besvärande angavs oro för senkomplikationer. Därefter redovisades anpassning till arbetssituation som besvärande i diabetikers livssituation. Det framkom av enkätsvaren att det var svårt att hålla regelbundna måltider i arbetet, då man måste anpassa sig efter arbetssituationen och arbetskamraternas måltidsraster. Skiftarbete innebär också stora svårigheter då diabetiker är beroende av en regelbundenhet i sin livsföring.

Ett delsyfte med undersökningen var att ge ett underlag för en fortsatt verksamhetsplanering vid diabetesdagvården. Att aktiviteterna under dagvårdsveckan bedrivs i grupp har av dem som deltagit i undersökningen framhållits som betydelsefullt. Flera av deltagarna har påpekat att gruppens storlek var lagom. Gruppen får alltså inte vara för stor så att tryggheten försvinner eller möjligheten att kommunicera eller lära känna varandra i gruppen försvåras.

Motion är den del i programmet under dagvårdsveckan som har det minsta tidsmässiga utrymmet. Anledningen till detta är mest av praktiska skäl. Det geografiska läget har inte medgivit någon lämplig samarbetskontakt. Vid fortsatt planering bör kontakter knytas för att åstadkomma en förbättring av detta, t ex med friskvårdscentralen.

Flera av de som deltagit i undersökningen har framfört önskemål om förbättrad uppföljning efter dagvårdsveckan. En sådan uppföljning kan vara att gruppen hålls samman och återkallas för uppföljning med jämna mellanrum. Brister i uppföljning kan också finnas gentemot diabetikernas ordinarie kontakter inom sjukvården, att det sätt att hantera sin sjukdom som de tillägnat sig under dagvårdsveckan inte följts upp på samma sätt där. Kontinuitet i behandling och uppföljning bör kanske bäst tryggas genom en utökad information och utbildning av primärvårds- och sjukvårdspersonal.

Sedan hösten 1985 bedrivs utbildning för distriktsläkare och distriktssköterskor via diabetesdagvården. Denna utbildning innehåller dels ett teoretiskt avsnitt, dels en praktisk del med hospitering på diabetesdagvården. De informella kontakterna mellan slutenvården och öppenvården har i och med detta förbättrats. Diabetesdagvården har alltså fått en central roll vad gäller utbildning av alla kategorier vårdpersonal i Örebro län. Allt detta ligger i linje med de rekommendationer som anges i socialstyrelsens underlag till vårdprogram för diabetes.

.....

Sedan hösten 1985 bedrivs utbildning för distriktsläkare och distriktssköterskor via diabetesdagvården

.....

Diabetesdagvården har fått en central roll vad gäller utbildning av alla kategorier vårdpersonal i Örebro län

Något länsövergripande vårdprogram för diabetiker har ännu ej utarbetats. Detta bör gemensamt utarbetas av primärvården och medicinkliniken vid Regionsjukhuset, Örebro. Dock finns lokala program inom Karlskoga och Lindesbergs sjukvårdsområden.

REFERENSER

1. *Luft, R*: Diabetes. Underlag till vårdprogram. Malmö: Utbildningsproduktion, 1982.
2. *Nilsson, N, Stubbe, B*: Dagvårdsverksamhetens betydelse för diabetikerns egenvärde. En utvärdering av dagvårdsverksamhet vid medicinkliniken, regionsjukhuset i Örebro. Örebro läns landsting – Högskolan i Örebro; Rapportserie nr 39, 1986.
3. *William-Olsson, L*: Diabetikers livsvillkor. Stockholms Universitet, Pedagogiska Institutionen, 1986.
4. *Eriksson, K*: Vårdprocessen. Stockholm: Almquist & Wiksell, 1979.
5. *Rosenqvist, U, Carlsson, A*: Organiserad diabetesvård ger effekt. Stockholm: Landstingets Hälsovård grön serie nr 14, 1984.
6. *Elwing, B, Gustafsson, I-B, Falkenberg, M, Hellstrand, B, Riis, U*: Kostvanor och effekter av näringsintag hos icke-insulinberoende Typ II-diabetiker i Kisa efter intervention med deltagarstyrd undervisning. Näringsforskning, 1986; 30: 43–7.
7. *Eriksson, C-G, Fagerberg, S-E, Nilsson, M, Stubbe, B*: Dagvårdsverksamhetens betydelse för diabetikers sjukdomsbeteende. Manus, april 1987.
8. *Thorslund, M, Wärnryd, B*: Vad vet vi om kvaliteten vid intervju- och enkätundersökningar om ohälsa och vårdkonsumtion? Socialmedicinsk tidskrift, 1982; 59: 324–8.

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Omvårdnad och utveckling nr 7/84

I detta temanummer beskrivs omvårdnadsforskningens framväxt och utveckling av några omvårdnadsforskare, vetenskapsteoretiker och medicinare. Till stora delar speglas ett debattläge med inlägg av olika intressenter.

Bland författarna finns: Kerstin Andersson, Lisbeth Hockey, Per Bjurulf, Göran Walén, Ingmar Pörn, Astrid Norberg, Göran Hermerén, Björn Smedby, Britt-Marie Östman, Gunnar Ström.

Forskning om omvårdnad nr 8–9/84

Några av studierna som redovisas i detta temanummer är inriktade på patienter andra på patientens anhöriga eller på vårdpersonalen. Flera studier rör vården av äldre men också omvårdnaden av vuxna i allmänhet och av barn. Det handlar också om vårdutbildning och vårdadministrativa frågor.

Bland författarna finns: Astrid Norberg, Hans-Olof Lisper, Margot Maeker, Elisabeth Hamrin, Kerstin Hulter Åsberg, Malène Holmberg Campbell, Catarina Lindencrona, Vivian Wahlberg, Anna-Christina Ek, Lars Kebbon, Britt Johansson, Astrid Andersson Wretmark.

Gästredaktör för båda dessa nummer är Alice Hermansson

Numren kan rekvireras från
Socialmedicinsk tidskrift
Färjestadsvägen 18
161 54 Bromma