

Erfarenhet av gruppundervisning av tonåringar med diabetes mellitus

Kristina Berg

Kerstin Fällström

Margareta Oskarsson

Som ett försök att förbättra informationen och bearbeta problematiken kring en kronisk sjukdom har vi på Mölndals Centrallasarett genomfört kurser för tonåringar med diabetes mellitus, för yngre barn med samma sjukdom samt för barnens föräldrar. Kurser gavs på dagtid, med bestämda medicinska tematan som inledning, och uppföljdes av enkäter. De visade sig utgöra ett värdefullt komplement till den individuella diabetesvården, och är väl genomförbara på centrallasarets-nivå.

Kristina Berg och Margareta Oskarsson är läkare vid Mölndals Barnklinik. Kerstin Fällström är lektor vid Psykologiska Institutionen vid Göteborgs Universitet.

Bakgrund

När ett barn med kronisk sjukdom kommer till sin doktor på återbesök, ägnas detta av naturliga skäl nästan endast åt en nulägesbeskrivning av sjukdomen. Man diskuterar vad som hänt sedan sist. Vad har fungerat bra? Vad har fungerat dåligt? Vilka problem väntar under den närmaste framtiden. Man vidtar sedan erforderliga åtgärder.

När får man då tid till diskussion om framtiden? Om nya behandlingsmöjligheter? Att kontrollera aktuella kunskaper hos barnet eller familjen? Att sondera barnets och familjens känslomässiga anpassning till sjukdomen?

Vi på vår barnklinik trodde att sådana diskussio-

ner kom upp alltför sällan och ville göra något åt detta. Dessutom räknade vi med att tonåringarna skulle vilja ha en egen kunskap om sin sjukdom. Vi som jobbar med kroniskt sjuka barn har väl alla noterat vilket överläge föräldrarna har. Det är de som sitter inne med den långvariga kunskapen om sjukdomen. Den ursprungliga informationen till barnet kunde ha kommit när detta var väldigt litet, eller också då barnet ännu inte insåg vad sjukdomen skulle komma att innebära för dess del.

Uppläggning av undervisningen

För en barnklinik med små resurser föreföll gruppundervisning rimlig. Vi bjöd in alla våra tonåringar med diabetes mellitus, vid det tillfället 25 st. 21 av dessa accepterade att komma, vilket vi bedömde som ett mycket positivt gensvar med hänsyn till skolarbete och långa resvägar.

I första omgången genomförde vi tre kurser, med 6–7 tonåringar per grupp. Varje grupp träffades fyra gånger, 90 minuter per gång, på dagtid. Vi talade om sjukdomens patofysiologi, om behandlingsmetoder, både aktuella och framtida, om yrkesval, komplikationer, graviditeter etc. För att få igång en diskussion kring problemen bemödade vi oss om att hålla informationen kort, enkel, aktuell, och med sådana förklaringsmodeller vi i vanliga fall använder. Detta var för att inte hämma diskussionen genom att ösa över deltagarna för många nya obegripliga eller okända fakta.

Beträffande komplikationer ägnade vi ett helt un-

Vi räknade med att föräldrarna skyggar för att ta upp diskussion om komplikationer med sina barn.

dervisningstillfälle åt det. Vi räknade med att föräldrarna skyggar för att ta upp en sådan diskussion med sina barn. Även läkarna kan känna sig tveksamma, och osökta tillfällen ges sällan. Vi var emellertid förvissade om att tonåringarna själva på egen hand försökte skaffa sig kunskaper genom att tex läsa läkarböcker hemma eller hos farmor, veckopress eller på bibliotek. Vi var också övertygade om att den kunskap de på det viset kom över kunde vara både föräldrad och vinklad åt ett alltför negativt håll.

Hur reagerade deltagarna på kursverksamheten?

Att 20 av de 21 tonåringarna kom på samtliga undervisningstillfällen är väl ett bevis så gott som något på hur engagerade de blev av verksamheten. I kursvärderingen efteråt tryckte flera stycken på ett för oss något förvånande faktum, nämligen att de aldrig någonsin hade haft någon jämnårig att diskutera sin sjukdom med. Detta att upptäcka att alla satt i samma båt, dvs var spruträdda, smygåt eller kände sjukdomen som en tvångströja var en befrielse för många. Det var uppenbart att flera av dem upplevt sig själva som särskilt karaktärssvaga och ynkliga jämfört med andra diabetiker som tycktes klara sin situation med glans.

Önskemål om samtalsterapi och effekten av denna

Flera tonåringar blev så intresserade att de begärde att få diskutera mera. Så småningom fick vi därför möjlighet med en fortsättning. Den utformades som en samtalsterapigrupp, där 8 tonåringar av de ur-

Man blir aldrig riktigt vuxen om man har en kronisk sjukdom.

sprungliga 21 träffades 10 gånger tillsammans med psykolog.

I denna gruppverksamhet kom mer regelrätta psykologiska behandlingsmetoder att tas i bruk. Sammankomsterna hade olika temata, som svårigheterna att hålla kost, att ta sprutor själv, att förstå vad läkarbesöken gick ut på etc.

Avsikten med verksamheten var att öka tonåringarnas expressivitet, självsäkerhet och medvetenhet om den egna situationen och det egna reaktionssättet. Ofta användes rollspel. Man kunde tex gestalta "födelsedagskalas för storebror – vad får jag då äta?"

Resultatet av denna behandling mättes med frågeformulär där tonåringarna fick bejaka eller förneka vissa påståenden. Egna spontana kommentarer kan visa vad denna undervisning åstadkom. Sålunda skrev tonåringarna bl a följande:

- Man blir aldrig riktigt vuxen om man har en kronisk sjukdom.
- Förut gick jag aldrig hem till mina kamrater på kvällarna, jag visste att det gick galet med maten då.
- Förut trodde jag att doktorn och mamma var arga på mig när mina prover var dåliga . . .
- Förut trodde jag att det var mitt eget fel när proverna var dåliga, nu vet jag att jag kan få hjälp av doktorn att rätta till det hela.
- Nu känner jag mig mera som en hel människa . . .
- Efterhand har jag förstått att det är viktigt att man sköter sin sjukdom ordentligt, och när proverna då blir bra så är det också mycket roligare att sköta sig . . .

Vi tror att kommentarer som dessa tydligt visar vilken attitydförändring en sådan här gruppverksamhet kan åstadkomma bland tonåringar.

Vi vill också påpeka att man som läkare får sig sina tankeställare. Vad är det egentligen vi säger till patienterna när de uppfattar oss så här?

Flera hade aldrig någonsin haft någon jämnårig att diskutera sin sjukdom med.

Vi har kompletterat tonårsundervisningen med föräldrakurser.

Långtidseffekt av kursverksamhet

Efter genomgången kurs var det betydligt lättare att bygga upp ett verkligt samarbete kring sjukdomens handläggning mellan tonåringarna och oss läkare på kliniken. Knappast för någon av de deltagande tonåringarna ändrades diabetesläget radikalt direkt efter kursen. Umgängestonen blev emellertid annorlunda och mer förtroendefull. Samtliga har på sikt också blivit betydligt bättre. Det verkar som om de på ett helt annat sätt kan tackla problemen realistiskt i skola, i familj och sjukhuskontakten. Vi tror att kursverksamheten är en viktig orsak till detta, kanske helt enkelt genom att påskynda ett naturligt mognadsförlopp.

Andra kurser behövs också

Vi tror att föräldrakurser är mycket viktiga som komplement till tonårskurser. Det går inte att lära ut nya kunskaper bara till tonåringarna, och föra över alltmer av behandlingsansvaret på dem, och lämna föräldrarna helt utanför. Det är viktigt att få in dem också i diskussionen, och ge dem samma aktuella kunskaper. Det är viktigt att de också får ventileras sin oro, sina uppfostringsbekymmer med tonåringarna och sin övergivenhetskänsla när det hela går bra. Vi har därför kompletterat tonårsundervisningen med föräldrakurser. Faktainnehållet har där väsentligen varit detsamma som på tonårskurserna, men diskussionen kring undervisningsmaterialet har naturligtvis fått en annan inriktning.

Vi har slutligen frågat oss om vi inte borde ha kurser för barn, dvs före tonåren. Kan man etablera ett förtroendefullt samarbete redan före puberteten borde mycket vara vunnet. Vi har därför nu i höst 1979 genomfört vår första barnkurs med 10–12-åringar. Det gensvar vi mötte i den gruppen var starkt. Det visade sig att de var mycket öppna, mycket oroliga och otroligt belasta när det gällde tex komplikationer. Det var också alldeles uppenbart hur de njöt av att ha en egen diskussion med

10–12-åringarna visade sig vara mycket öppna, mycket oroliga och otroligt belasta när det gällde tex komplikationer.

läkarna och psykologen utan föräldrarna närvarande. Resultatet blev således sådant att vi tror att man med fördel börjar kursverksamhet bland 10–12-åringar för att minska tonåringarnas problem med sin sjukdom.

Ny bok på AWE/GEBERS

Ylva Ronne Sjukvårdsrätt

Ger en allmän kunskap om sjukvårdens historia och framväxt, organisation och finansiering, även frågor om huvudmannaskap och tillsyn.

Avsedd som lärobok för studerande och yrkesverksamma inom det sociala, medicinska och juridiska fältet samt för alla intresserade av sjukvårdsfrågor.

AWE/GEBERS