



### **”When Will They Ever Learn?”**

Opskriften på en bedre indsats for de kronisk syge, hed overskriften på et debatoplæg [1]. Baggrunden er en rapport fra Dansk SundhedsInstitut (DSI) fra januar 2010 over en interviewundersøgelse af, hvad en række nøglepersoner mener om behandlingen på kronikerområdet: *Er behandlingen af mennesker med kroniske sygdomme på rette spor?* [2]. Resultaterne blev præsenteret og debatteret 10. februar i Regionernes Hus, København. Hele projektet er finansieret af Trygfonden. Der er fokus på resultaterne af interventionerne ved kroniske tilstande. *Der er desuden behov for nye former for patientuddannelse, som på en helt anden måde end de eksisterende ’skolebænkstilbud’ integrerer forebyggelse og behandling i patienternes hverdag*”, skriver forfatterne fra DSI [1-2]. Ja, det er uomgængeligt at tage dette område alvorligt med en anden metodik, i et helt andet setting og med andre kompetencer hos underviserne, der skal mediere og facilitere kronikernes læring, end den ’medicinske henholdsvis uprofessionelle pædagogik’, for den virker tilsyneladende ofte dårligt eller slet ikke [3-5].

Diabetesskoling er den bedst videnskabeligt undersøgte og beskrevne undervisning af kronikere i faglitteraturen. Derfor anvendes den her til illustration. Selvstyret daglig behandling og kontrol af diabetes mellitus prioriteres højt, blandt mange andre af IDF (International Diabetes Federation - den internationale patientorganisation) og WHO Europe [6].

Værdien og effekterne af diabetesskoling, især det udbredte non-læringsfænomen [5, 7]- har været stærkt omdiskuteret gennem en længere årrække. Kritiske videnskabelige analyser tyder på, at en del af årsagerne kan forklares og forstås ud fra den amerikanske videnskabsteoretiker og -historiker Thomas Kuhns kritiske analyser af det positivistiske paradigme, værdier og ideologier, inden for naturvidenskabernes, herunder den medicinske [5, 8-10]. De behandlende professioners uhensigtsmæssige undervisningsmetoder og -settings [1, 3-4, 10] bygger på det traditionelle positivistiske paradigme med de konsekvenser, det har for skoling af bl. a. diabetikerne. Skoling bygger derfor på det såkaldt smalle sundhedsbegreb, der kun sigter på adfærdsændringer - og ikke på det brede sundhedsbegreb, der omfatter det hele menneske og dets sociale vilkår [5, 11-12], som WHO definerede det.

Derfor er skoling heller ikke deltagerorienteret og deltagerinvolverende med udgangspunkt i deltagerens afklaring med deres situation og vilkår, så de af egen drift finder frem til deres mål for det, de opfatter som det gode liv. Skoling af insulinbehandlede diabetikere er kun et ’tilbud’ til interesserede og ikke en basal del af behandlingen [10, 13]. Det kræver andre voksen-pædagogiske kompetencer [4] og problemorienterede undervisningsmetoder [3] at bane vejen for de lærendes empowerment og udvikling af egne mestringsstrategier.

Aktuelt er Danmark på diabetesområdet langt bagud i forhold til de officielle mål for behandlingens kvalitet og diabetikernes livskvalitet. Det dokumenterede Diabetesforeningen i medlemsbladet Diabetes i oktober 2009 med analyser af data fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), [14-18]. Desværre er det åbenbart ikke særligt ønsket, det opfattes tilsyneladende som ’utidig indblanding i de behandlende professioners privilegerede viden’, at nogen ’udefra’ offentliggør kritiske analyser af ’den privilegerede viden’, her NIP-data, som det kunne læses i den efterfølgende kommentar i Dagens Medicin [19]. Ideologien bag ligger formentlig til grund non-læringsfænomenet, og kan forstås ud fra Kuhn’s analyse [8]. Hermed kan også forklares, hvorfor der er så ringe forståelse blandt de behandlende professioner for et åbent og ultraditionelt samarbejde på tværs mellem flere nye professioner [1], herunder med professionaliserede patienter og patientorganisationer, der ’blander sig’ med en kvalificeret mening om, det systemet og behandlerne gør for patienterne og med patientorganisationernes medlemmer.

”Der er behov for nytænkning”, skrev overlæge, professor dr. med. Henning Beck-Nielsen i Tidsskrift for diabetesbehandling i 2003 [20], det samme gjorde Sundhedsstyrelsen i 2009 [21] og Dansk Sundhedsinstitut 2010 [1-2]. Spørgsmålet kan næppe besvares med et ja eller et nej, men med et både og. Med sig-



te på øget egenomsorg, der forudsætter handle-kompetence blandt kronikerne må svaret imidlertid være, ”det er vi næppe” med henvisning til ovenstående. Men hvad skal der så mon til? Løsningen findes ikke i mere behandling, flere behandlere – mere af det samme. Måske ligger løsningen lige for, som det kan udledes af følgende allegori til ulandsbi-stand:

*Det hjælper kun de berørte mennesker i et fattigt u-land lidt og kortvarigt at ’sende flere penge’, hvis de er syge og tørster. Praksis har vist, at det ikke automatisk baner vejen for forandringer og stadige forbedringer i livsvilkårene.*

*Der kan i nogen grad og for en tid banes vej til forandring og forbedring i livsvilkårene ved at ’sende et professionelt sjak’, som kan bore en brønd, forsyne den med et pumpeværk, så der flyder rent drikkevand ud af hanen til de syge og tørstende. Men hvad nu, når noget ikke fungerer – og det hænder, og sjakket for længst er rejst hjem igen? Resultatet heraf er frustration, ofte vrede og / eller katharsisk resignation. Hvorfor mon det? Disse mennesker er henvist til at vente (som ’patienter’ ~ tålmodige patienter), indtil der måske er nogen, der sender dem nogen udefra, der tilbyder dem ’det bedste’, deres kompetente hjælp, da de ikke selv har de nødvendige kundskaber og værktøjer til at kunne klare sig i dagliglivet og i en nødsituation.*

*Perspektivet er derfor på en videnskabelig dokumenterbar basis at konstruere en måde hvormed, der kan drages omsorg for, at der skabes det nødvendige ’rum’, hvor de berørte i fællesskab af egen drift lærer sig handlekompetencen til med de nødvendige redskaber selv at kunne, ville og turde bore en brønd og skaffe sig og deres rent vand. Samtidigt opnås, at de kan dele ud af denne kundskab og know-how til deres naboer, der måske også er syge og tørster efter rent vand. Denne win-win-situation er en mervinst for alle involverede og berørte parter og for samfundet, fordi de ikke marginaliseres som passive modtagere.*

*Behandlerne kan glæde sig over, at det ikke kan gøres bedre, og at de kan koncentrere sig om at supervisere kompetente brugere og koncentrere sig om at hjælpe dem, der har hjælp behov. Det er det, de er uddannet til og bedst til. Dem, der fungerer som sundhedspædagogiske mediatorer, der faciliterer mennesker til at mestre selv, kan glæde sig ved deltagerens stolthed over at de lykkes. Det er det materiale, som både diabetikernes / brugernes, behandlernes og underviserens ’gode liv’ gøres af.*

For knap fire år siden viste en dansk videnskabelig, sammenlignende undersøgelse af ’selv-styret’ antikoagulationsbehandling, at brugerne efter en uges skoling, var i stand til på egen hånd at måle, vurdere og regulere deres antikoagulerende medicin efter behov. Den viste, at det ikke kan gøres bedre, og de bedste resultater fandtes hos de +75-årige.

Er en sådan semiprofessionalisering af brugerne en utopi? Nej. Alene i Tyskland er der over en halv million insulinbehandlede diabetikere, der har lært selv at styre deres daglige kontrol og insulinbehov [22]. Men semiprofessionaliseringen stopper ikke her. Ved Universität Hamburg, det sundhedsvidenskabelige institut, har professor dr. med. Ingrid Mühlhauser og dr. soz. Bettina Berger indfort en kursusuddannelse for undervisere inden for sundhedsvesenet og for representanter for patientorganisationerne med flere, ”Den videnskabelige patient”, der forstår og kan vurdere videnskabelige metoder og publikationer for at lofte ’samtalet’ med behandlerne op i et hojere niveau og for selv at kunne treffe kvalificerede behandlingsmassige beslutninger [23].

Hertil horer begrebet ”Shared Decision”, som der arbejdes intensivt med på det sundhedsvidenskabelige institut i Hamburg. Shared Decision har som mal, at kroniske patienter – brugerne af sundheds- og socialydelser selv på et kvalificeret grundlag kan prioritere i deres fremtidige behandling for lagen kommer ind i billedet [24]. Et princip, der er ukendt i Danmark. Angiveligt er Canada langst fremme på dette omrade. Alt dette er precist det, Diabetesforeningen efterlyste i oktober 2009. Det bliver interessant at erfare, hvad der kommer ud af den stort anlagte *Diabeteskonferencen 2010*, som Diabetesforeningen arrangerer 1. juni i Bella Centret, Kobenhavn.



*Noget tyder altså på, at der skal ændres lidt i opskriften på en bedre behandling af de kronisk syge i Danmark. Det kræver en nyorientering både hos behandlerne og hos kronikerne væk fra det snævre til det brede sundhedsbegreb med dets værdier og ideologier. Det betyder også, at landspolitikere, de regionale og kommunale med embedsværk 'skal klædes ordentligt på', så også de forstår at påtage sig deres del af opgaven – og udføre den. - When will they ever learn?*

9. marts 2010

Oluf Johnsson

MEd CPE, Dipl. AE

Anslag inkl. mellemrum: 9.044 ekskl. Referencer ( 3.969) I alt: 13.013

### Referencer (udvalgte)

1. Madsen, M., H.; Buch, M., S., *Opskriften på en bedre indsats for de kronisk syge*, in *Dagens Medicin*. 2010, Dagens medicin: København. p. 19.
2. Buch, M.H.M.o.M.S., *Er behandlingen af mennesker med kroniske sygdomme på rette spor? Debatoplæg om kronikerområdet i Danmark*. 2010, Dansk Sundhedsinstitut (DSI): København. p. 57.
3. Johnsson, O., *Hvordan understøttes refleksion hos deltagere i interaktionelle scenarier og hos mediatorer, der faciliterer som primi-inter-pares - Om professionsudvikling*, in *Professionsforskning*. 2008b, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Aarhus Universitet, Campus København: København. p. 16.
4. Johnsson, O., *Om den sundhedsfremmende mediators kompetencer under facilitering - så nogen kan lære sig noget –*, in *Kompetenceudvikling og læring*. 2008a, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Aarhus Universitet, Campus København: København. p. 16.
5. Johnsson, O., *"When Will They Ever Learn?" - Didaktiske forhold af særlig betydning for læring i en diabetesskole - Afhandling: Master of Education (Continuing Professionals Education)*, in *Danmarks pædagogiske Universitetsskole 2009b*, Aarhus Universitet: Copenhagen. p. 58.
6. WHO, W.G., ed. *Therapeutic Patient Education*. Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases, ed. W. Europe. 1998, WHO Europe: Copenhagen.
7. Mühlhauser, B., *Diabetes education and insulin therapy: when will they ever learn?* *J-Intern-Med.*, 1993. **233**(4): p. 321-6.
8. Kuhn, T.S., *Videnskabens Revolutioner*. Fremads Samfundsvidenskabelige Serie. 1973, København: Forlaget Fremad. 288.
9. Berger, M.a.M., I., *Diabetes Care and Patient-Oriented Outcomes*. *JAMA*, 1999b. **281**(18): p. 1676-1678.
10. Johnsson, O., *"Vi vil jo gerne tilbyde det bedste til vore patienter" - En sundhedspædagogisk analyse af, hvilken filosofi, ideologi og hvilket sundhedsbegreb en udvalgt diabetesskole på et større dansk hospital baseres på –*, in *Sundhedsbegreber, værdie og ideologier*. 2009a, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Aarhus Universitet, Campus København: København.
11. Jensen, B.B., ed. *Handlekompetence, sundhedsbegreber og sundhedsviden*. Læring i sundhedsvæsenet, ed. L.J.J.E. Hounsgaard. 2000, Gyldendal Uddannelse: København.
12. Jensen, B.B., *Sundhedsfremme og forebyggelse - to forskellige paradigmer?* *Sundhedsfremme og forebyggelse*, 2005(3): p. 67 - 87.
13. Bott, U., *Patientenschulung als Grundlage der Therapie*, in *Berger - Diabetes mellitus*, M. Berger, Editor. 2000, Urban & Fischer Verlag: München – Jena. p. 336-361.
14. Korsbæk, M., *Langt fra målet*. *Diabetes*, 2009a. **2009**(nr. 6, oktober): p. 4-10.
15. Korsbæk, M., *Blodsukker afgør livslængde*. *Diabetes*, 2009b. **2009**(Nr.6, oktober): p. 12.
16. Korsbæk, M., *Læger skal lære af hinanden*. *Diabetes*, 2009c(nr. 6, oktober): p. 12.



17. Korsbæk, M., *Kroppen husker for højt blodsukker*. Diabetes, 2009d(Nr. 6, oktober): p. 14.
18. Haugaard, S., *Patienter ved for lidt*. Diabetes, 2009(Nr. 6, oktober 2009): p. 16-17.
19. Knuth Borch-Johnsen, S.F., Helle Adolfsen, *Der er grund til at ønske tillykke. Behandlingen af danske diabetikere er langt bedre, end Diabetesforeningen siger*, in *Dagens Medicin*. 2009, Dagens medicin. p. 28.
20. Beck-Nielsen, H., *Organisation af diabetesbehandlingen i Danmark – nytænkning er nødvendig*. Behandlerbladet: Tidsskrift for diabetesbehandling, 2003. **13**(17).
21. Sundhedsstyrelsen, M.M.T., *Patientuddannelse – en medicinsk teknologivurdering*. 2009: København.
22. Berger, M., *Grundlagen der Patienten-Edukation*, in *Berger Diabetes mellitus*, M. Berger, Editor. 2000a, Urban & Fischer Verlag: München-Jena. p. 120-124.
23. Berger, B., *Wissen macht stark und gesund - für Patientinnen, Konsumentinnen und Beraterinnen im Gesundheitswesen*. 2009, Frauengesundheitszentrum: Graz.
24. Mühlhauser, M.L.o.I., *Zur Vorbeugung von Herzinfarkt bei Typ 2 Diabetes - Information und Entscheidungshilfe für Patienten*. 2009, Universität Hamburg Fachwissenschaft Gesundheit: Hamburg.