

Socialmedicinsk tidskrift

Redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, redaktionssekreterare

Stiftelsen Socialmedicinsk tidskrifts styrelse:

Peter Allebeck, professor i socialmedicin, Göteborg
Kristina Alexandersson, universitetslektor, Linköping
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Jan Ekholm, professor i medicinsk rehabilitering, Stockholm
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin, Malmö
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm

Sjuttiofemte årgången häfte nr 4 1998

Att luras utan att ljuga

Tankar om vårdskandaler och språkbruk

Tre artiklar om dagens sjukvård fick söndagen den 16 mars 1998 stort utrymme i Dagens Nyheter. De förenas av en röd tråd: berättelser om vårdorganisationers misslyckaden. Om sämre vårdkvalitet och ekonomi efter en jättelik omorganisation i Göteborg, där tre sjukhus blev till ett. Om självmord, brott och annat mänskligt elände efter en drastisk neddragning av antalet vårdplatser i psykiatri. Om en ohållbar situation inom den av Solna kommun bedrivna äldre vården.

Man kan peka på olika orsaker till att det gått snett. Ett grundläggande problem är - givetvis - ett ökande gap mellan vårdefterfrågan och vårdresurser, allt fler och allt sjukare äldre-äldre och ökade behandlingsmöjligheter men en alltmer ansträngd ekonomisk situation. Men det finns också andra än dessa 'givna' faktorer, som försvårar eller hindrar en god vård.

Vad gäller sjukhussammanslagningarna har de inblandade varit dåligt pålästa, konstaterar hälso- och sjukvårdsforskaren Johan Calltorp. Koncentration av viss hög-specialiserad vård kan förvisso ge kvalitetsförbättringar. Men stora aggregerade fusioner, ett mode hämtat från industrin, passar illa för sjukvården med dess inriktning på möten mellan enskilda professionella yrkesutövare och enskilda patienter.

Vad gäller orsakerna till psykiatrins svårigheter framhålls i DN-artikeln 'ideologiska

skäl' och 'syftet att spara pengar'. Man skulle också kunna tillfoga 'dålig påläsning'. Det finns förvisso intressanta forskningsexempel på god vård av långvarigt och svårt psykiskt sjuka ute i samhället. Men detta har - förutom pionjäranda - förutsatt överföring av alla sjukvårdens tidigare resurser till den öppna vården. Minimikrav för en lyckosam omvandling är vidare systematiska reformer i lugn takt. Vad som drabbat psykiatrin har varit en snabb neddragning, från 14 000 platser till 6 500 platser på sex år, under ständiga, ryckiga organisationsförändringar.

Vad gäller orsakerna till den nya kommunala äldrevardsskandalen betonas i DN, utöver den allmänna resursknappheten, en anmärkningsvärd brist på kvalificerade medicinska insatser. Medicinjournalisten Astrid Johansson tillägger i ett senare nummer av DN, att de politiker, som påstår att de inte förstått vilken vanvård som bedrivs på sjukhemmen, gått blinda och döva genom 90-talet.

Förblindelsen och dövheten återfinnes som framgått också i göteborgs- och psykiatri-debaklen. Beteendet kan förklaras av flera faktorer. En faktor har varit utestängandet av tillgängliga kunskaper, alltså just 'dålig påläsning'. En annan faktor har varit hemfallenhet åt ett ensidigt modetänkande. I göteborgsfallet har den rådande industriella fusionstrenden tillämpats. Utvecklingen av vården av de psykiskt och somatiskt långtidssjuka har som bakgrund ofta de renodlade psykosociala synsätt som odlats av politiskt-administrativa beslutsfattare - en reaktion på på en tidigare lika ensidig läkardominans, där pendeln sedan gått lika långt åt det andra hållet. Att den stannat i detta ytterlighetsläge kan i sin tur betingas av den allmänna okunnighet i medicinska frågor, som framkommer i Dagmar Lagerbergs och Claes Sundelins artikel i detta SMT-nummer.

Vad som inte tillräckligt, lyfts fram är att ensidigheten även präglade den terminologi med vilken man beskrivit och följt upp problemen. I det industriellt-kommersiella modetänkandet har vårdansvar blivit till köp-sälj och patienterna förvandlats till kunder. En renodlat psykologiserande terminologi kännetecknade länge socialstyrelsen, som till exempel under en period på 70-talet närmast konsekvent ersatte 'demens' med termen 'senildement beteende' - ett av många exempel på att genom ett språkspel undvika realiteter som avspeglas i begrepp som 'patient', 'sjukdom', och 'sjukvård'. Dagsaktuell är skrällen för att diagnosen 'dyslexi' skulle 'stigmatisera'.

Det lömskaste exemplet i denna socialpolitiska vokabulär är dock begreppet 'medicinskt färdigbehandlad'. För den oförvillade betyder termen att medicinska insatser inte längre behövs. I det politiskt-administrativa språket betyder det enbart att en säng i akutvården inte längre är nödvändig. En avvikelse från vanligt hederligt språkbruk som ger en lika falsk bild av fakta som om vi serverats direkta osanningar - 'att luras utan att ljuga' för att citera titeln till en liten klassiker av lundafilosofen Erik Ryding. För den kommunala vården har detta skapat ett glapp mellan beskrivning och verklighet, som ger utrymme för att blunda för behovet av kvalificerade insatser inom medicin och omvårdnad.

Man får hoppas att de reformer som socialministern ställt i utsikt för äldreården också skall innefatta en välbehövlig språklig reningsprocess.

Claes-Göran Westrin