

Hur mäter man vårdbehov?

Ann-Marie Stalfelt

Begreppet vårdbehov diskuteras ofta på en ganska abstrakt nivå. I följande uppsats har Ann-Marie Stalfelt, biträdande överläkare på medicinska kliniken, regionsjukhuset i Örebro, förankrat diskussionen mer konkret i en jämförelse mellan två vetenskapliga ansatser att beskriva vårdbehovet. Den ena ansatsen formulerar begreppet ur teoretiska och rationella utgångspunkter medan den andra ansatsen utgår ifrån hur verkligheten ter sig i patienters och personals ögon. Man måste bygga ut dialogen mellan dessa ansatser, vilka båda behövs.

Vårdbehov är ett centralt begrepp från teoretiska och praktiska utgångspunkter, det sistnämnda inte minst i ett Sverige där hälso- och sjukvården skall planeras utifrån nya sjukvårdslagen. Så långt är alltså ense. Svårigheterna uppkommer inför frågan hur man skall mäta vårdbehov och tillfredsställelsen av vårdbehovet.

I följande artikel skall detta diskuteras utifrån en jämförelse av två mycket olika vetenskapliga uppsatser. En huvudtes i uppsatsen är att båda ansatserna behövs och att de kan koordineras.

Det ena arbetet är av Margus Mägi (MM) och publicerad i *Sociology of Health and Illness*, vol 3, nr 1, 1981. Mägi analyserar där vårdbehovet ur olika aspekter och skisserar teoretisk bakgrund för en egen vårdbehovsmodell.

Det andra arbetet utgår från psykologiska institutionen vid Uppsala universitet och är en avhandling av Ingrid Heidenborg (IH). Hon gör en analys av Maslows motivationsteori och testar den som mätinstrument för bedömning av hur sjukvården lyckas tillfredsställa patienters basala mänskliga behov.

(Acta Universitatis Upsaliensis, *Studia Psychologica Upsaliensia* 7, 1981).

Heidenborgs avhandling

Maslows motivationsteori innebär att de basala mänskliga behoven formar sig trappstegsformat på så sätt, att det grundläggande mänskliga behovet är fysiologiskt (behov av tex föda, värme). Nästa trappsteg utgörs av behovet av trygghet, nästa av behovet av samhörighet och kärlek. Till dessa grundläggande behov kommer så behov av anseende och integritet och sist i trappan så kallat självförverkligande.

I H har arbetat med intervjuteknik och via frågeformulär och personliga intervjuer ställt frågor till personal och patienter vid ett akutsjukhus och 3 långvårdssjukhus. Frågorna har konstruerats med utgångspunkt i Maslows teori och rör mycket konkreta förhållanden i den basala dagliga omvårdnaden, som tex hygien, intag av föda och dryck, toalettbesök och möjligheter till vila och sömn. I dessa frågor kan man avläsa de grundläggande fysiologiska behoven. I frågor som rör personalens bemötande av patienten, besök, kommunikation med medpatienter och personal och information om patientens sjukdom har I H försökt spegla behovet av trygghet och samhörighet. Anseende och självförverkligande reflekteras i frågor som berör medbestämmande, möjligheter till intellektuell stimulans och estetiska upplevelser.

I H är sjuksköterska och har själv utfört alla intervjuer av patienterna. Hon använder dem som subjekt, dvs de vårdade kommer upp i en nivå där deras samverkan och åsikter kan utnyttjas för att kartlägga vårdens innehåll och hur den har lyckats. Metoden blir på detta sätt induktiv och innebär också en beröring av flera nivåer, då såväl grundläggande fysiologiska behov som psykologiska och so-

ciala behov kartläggs. Undersökningen är intressant också som en testning av möjligheten att tillämpa den nya HS-lagens ambitioner om medbestämmande på ett långvårdsklientel. Det visar sig att det inom långvården finns många patienter som är väl kapabla att ha en uppfattning om den vård som ges och hur den skulle kunna förbättras.

Enkätsvaren från personalen avspeglar deras uppfattning om patienternas behovstillfredsställelse. En jämförelse mellan patienternas och personalens uppfattningar, som ej alltid sammanfaller, kan ge sjukvården en fingervisning om var information och omhändertagande av patienterna kan förbättras.

Svagheten i I H:s arbete är dess grundförutsättningar. De bygger på intervjuvar från personer, som befinner sig i en situation, då objektivitet och tillförlitlighet kan ifrågasättas. I urvalskriterierna för de patienter som skulle ingå i studien ingick att dessa skulle ha tillfredsställande hörsel och syn samt vara psykiskt klara och kunna kommunicera på ett begripligt sätt. De skulle ha vårdats på institutionen mer än 14 dagar, någon övre gräns för vårdtiden fanns ej. Det är känt att människor snabbt anpassar sig till den beroendeställning det innebär att vara patient. Ett visst beteende uppskattas av personalen och patienterna formas härefter. De värderingar, som individen har utanför institution förändras snabbt efter hans/hennes omhändertagande som patient. Detta gör att all forskning, som utgår från intervjuer med personer i vårdssituation, kan tänkas bli färgad av värderingar, som ej är ursprungliga hos individerna. Det semantiska innehållet i den verbala kommunikationen med personer omhändertagna för vård kan bli ett annat än för den friske, aktive, självständige individen. Detta skulle kunna anses oväsentligt då ju forskningen avser att kartlägga just den omhändertagnes uppfattning, men det ger san-

.....

Ingrid Heidenborg försöker utgående från högst konkreta individuella iakttagelser från patienter och personal spegla en komplex verklighet.

.....

.....

Margus Mägi närmar sig den vårdbehövande från en abstrakt teoretisk synvinkel och bygger upp en hypotes mot bakgrund av tidigare formulerade teorier.

.....

nolikt en brist i validiteten, åtminstone vad det gäller att göra en gradering av kritik eller av uppskattning.

I H försöker i sin avhandling, utgående från högst konkreta, individuella iakttagelser från patienter och personal, spegla en komplex verklighet. Denna verklighet är högst välbekant för den personal som dagligen umgås med patienter i vårdssituationen. Hennes arbete är ett led i omvårdnadsforskningens strävan att konkretisera och kartlägga en erfarenhet, som saknar historisk beskrivning och systematisering. Den försöker göra beprövad erfarenhet till vetenskaplig sanning.

Mägis vårdbehovsstudie

Margus Mägi närmar sig vårdbehovet ur en annan mer teoretisk aspekt. Han utgår i sitt arbete från litteraturstudier och använder sig av definitioner och teorier, som tidigare formulerats av andra forskare. Då han beskriver bakgrunden till den egna vårdbehovsmodellen, redogör han för tidigare definitioner av vårdbehov och andras spekulationer tex över läkarens roll i hälso- och sjukvården. Han definierar ohälsa, som begrepp omfattande alla tillstånd som hindrar normal kroppslig aktivitet. Sjukdom är ett tillstånd av lidande och oförmåga, som orsakats av ohälsa. Han behandlar begreppet skada, som leder till funktionsbortfall, vilket i sin tur leder till handikapp. Handikapp är något som drabbar individen i relation till hans eller hennes sociala förhållanden. En viss skada eller ett funktionsbortfall kan för den ena individen innebära betydligt större sociala konsekvenser än för den andra, beroende på yrke, ålder och omgivningsfaktorer.

MM:s uppsats närmar sig den vårdbehövande från en abstrakt, teoretisk synvinkel med stor distans till den enskilde individen. Han bygger upp en hypotes mot bakgrund av tidigare formulerade teorier, en abstrakt modell, som skall användas för

jämförande studier mellan upplevt vårdbehov och medicinskt definierat vårdbehov. I den skisserade modellen är den enda beroende variabeln "VÅRDEN, såsom den bedöms böra utnyttjas". Denna bedömning är, enligt Mägi, ofta olika ur den vårdsökande individens synpunkt och den medicinska bedömarens, då i synnerhet läkarens, synpunkt. Läkaren har, påstår Mägi, en funktion som grindvakt för hur sjukvården utnyttjas och utgör också en s.k. black box i hälso- och sjukvårdsforskning och planering. Läkaren skulle i sin bedömning vara mer inriktad mot akuta, botbara tillstånd än kroniska funktionsinskränkande tillstånd, vilket givit sjukvården en snedvridning mot akutvård på bekostnad av omvårdnad och förebyggande hälsovård. Mägi efterlyser en mer holistisk människosyn eller en biopsykosocial modell för bedömning av de vårdsökande. Hans vårdbehovsmodell skall empiriskt prövas på ett antal patienter med reumatoid artrit.

Mägis analyser försöker ge en rationell bakgrund till planering av sjuk- och hälsovård. Hans metod berör kausalitetsproblem, dvs han analyserar orsakerna till att individen upplever sig vara i behov av vård respektive bedöms av omgivningen eller den medicinska sakkunskapen vara i behov av vård. Han framhåller svårigheten i att dessa olika uppfattningar av vårdbehovet ofta ej är kongruenta och belyser problemet på beslutsnivå: Vem har rätt och vem skall besluta, patient, läkare, administratörer, politiker eller diverse experter. Och om en vårdssituation har påbörjats, innebär det att den måste fortsättas och vem avgör när den skall avbrytas? Här anar man att Mägi önskar att en vårdplan skulle kunna formuleras, dels ur den vårdsökandes synvinkel, dels ur hälso- och sjukvårdssynpunkt.

En jämförelse

I omnämmandet av en vårdplan, som riktlinje för vårdarbetet, finner man en gemensam nämnare för I H:s och M M:s arbeten. I H beskriver en vårdplansmodell, beskriven av Yura och Walsh 1973, som skulle innebära riktlinjer för förhållandet mellan personal och patient och som skulle medföra att den enskilda patientens vårdbehov kartläggs då han tas in i vårdapparaten. Denna vårdplan utgår från indi-

viden och dess behov medan den vårdplan som Mägis teoretiska kartläggning kan leda fram till, mera kommer hälso- och sjukvårdsplanerarna till hjälp vid prioritering av satsningar mellan olika vårdbehövande grupper i samhället och beslut om var utbyggnad och inskränkningar skall göras.

De båda författarna har mycket olika utgångspunkter när det gäller beskrivning av vårdbehov. Syftet med de båda arbetena är dock detsamma, nämligen att utgöra vetenskaplig grund för planering av sjukvården så att denna planering kan utgå från individens faktiska och upplevda behov. Ur kunskapsteoretisk synpunkt kompletterar de varandra, då Mägi teoretiskt, rationellt kartlägger behoven och Heidenborg empiriskt praktiskt försöker beskriva hur verkligheten ter sig i patienters och personals ögon. Båda studierna hör hemma inom omvårdnadsforskning, i dess strävan att beskriva och mäta innehållet i den vård som samhället idag kan eller bör tillhandahålla. De kan båda bidra till sjukvårdens praktiska utformning och påverka attityderna inom och utom sjukvårdsapparaten. De utgör båda "studier av processen att tillgodose patienters fundamentala fysiska, psykologiska och sociala behov och den situation i vilken detta sker samt relationerna och samspelet mellan vårdpersonalen, patienterna och deras anhöriga". Således uppfyller de båda studierna kriterierna för att vara omvårdnadsinriktade, enligt den ovanstående definition, som Medicinska Forskningsrådet formulerat. Man får hoppas på en fortsatt dialog mellan teoretiker och pragmatiker, mellan forskare med praktisk kunskap och teoribyggare.

För en läkare med långvarig och patientnära verksamhet bakom sig är de teorier som Mägi bearbetar och den empiri som I H redovisar ingenting nytt, men de båda arbetena behövs för att formulera och mäta de praktiska erfarenheterna. När Mägis undersökning färdigställts kommer den förhoppningsvis att kunna bidra med fakta. Omvårdnadsforskningen behöver mer hårddatabetonad information för att kunna göra sig hörd och kunna mäta sig med den medicinsk-tekniska forskningens väldokumenterade faktainsamling.