

Sjukvården som städbolag eller som individuell problemlösare?

En replik till Erik Allander

Kåre Berglund

I Socialmedicinsk tidskrift 6/1979 publicerades en artikel av professor Kåre Berglund, reumatologiska kliniken i Lund om Patientupplevda behov som bas för sjukvårdsprocessen. Artikeln bemöttes av Erik Allander med ett inlägg "Sjukvårdens mål är att förbättra befolkningens hälsa".

Nedan följer en ny replik av Kåre Berglund som följs av en slutreplik av Erik Allander.

Först vill jag dock instämma i att det känns fruktbart att fortsätta vår permanenta dialog om vårdbehov. Man tvingas att göra revision i gamla positioner och ibland finna nya formuleringar. Det gläder mig att du på flera punkter delar mina synpunkter. Tyvärr medger inte utrymmet samma generositet från min sida. I det följande begränsar jag mig till bemötande av huvudpunkterna i din kritik.

Sjukvårdens mål och samhällets behov

Du kan inte acceptera min formulering "att sjukvårdens mål kan sägas vara att tillfredsställa de av patienten upplevda behoven av social och psykologisk art". Och du säger att "sjukvårdens mål är inte patienternas, sjukvårdens mål är att förbättra och bibehålla befolkningens hälsa". Låt oss analysera denna "motsättning" litet närmare.

Jag tror att vi kan vara eniga om att mål i detta sammanhang kan definieras som tillfredsställelse av behov. Vad du säger är alltså att målet är tillfredsställelse av samhällets behov att hålla befolkningen så frisk som möjligt, dvs så fri från sjukdom och av sjukdom orsakat lidande som möjligt (förebyggande

hälsovård lämnar jag här utanför därför att vår dispyt inte handlar om detta). Denna definition torde alla kunna acceptera. I det aktuella förslaget till ny hälso- och sjukvårdslag uttryckes det sålunda: Hälso- och sjukvården skall främja en god hälsa hos hela befolkningen (§ 2, Hälso- och sjukvårdsutredningen, 1979).

En sådan definition är närmast en truism och lämnar fältet fritt för många olika innebörder av detta mål. Hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) har naturligtvis insett detta. I lagförslagets målparagraf (§ 2) förtydligas också den allmänna målsättningen genom 5 punkter som specificerar vad som skall vara målet för en god hälso- och sjukvård. Samtliga dessa handlar om att tillgodose behov som den enskilde individen har. Lagförslaget deklarerar därmed att man uppfattar samhällets behov som dess enskilda medborgares behov.

Sjukvårdens mål och patientens/individens behov

Jag har sålunda hävdad att målet "att förbättra och bibehålla befolkningens hälsa" bäst uppnås om sjukvården tillfredsställer de av patienten upplevda behoven. Det finns så långt ingen logisk motsättning mellan din definition och min. Man kan säga att min definition har ett större förklaringsinnehåll än din.

Men man kan alternativt hävda att samhällets behov på ett bättre (effektivare) sätt tillgodoses om samhällets organ sjukvården efter en sorts riksnorm bestämmer vad som är den enskilde patientens behov. Sjukvården fungerar då som ett sorts städbolag eller en opersonlig rekonditioneringsanläggning. Det är detta sätt att arbeta i sjukvården som jag kritiserat i flera tidigare artiklar.

.....
Jag menar att ditt inlägg inte definitivt skingrat alla misstankar om att du bekänner dig till alternativet – sjukvården som städbolag
.....

Jag menar att ditt inlägg inte definitivt skingrat alla misstankar om att du i grund och botten bekänner dig till det senare alternativet – sjukvården som städbolag. Du säger sålunda, efter att ha givit din definition av sjukvårdens mål: "Samtidigt ska man naturligtvis försöka tillgodose, när det så går av ekonomiska skäl och andra skäl, patientens upplevda behov av social och psykologisk art som en del av en sjukdomsprocess". Du ser sålunda inte de sociala och psykologiska dimensionerna av sjukdom, som de upplevs av patienten, som ett överordnat intresse för sjukvården utan som något sidoordnat huvuduppgiften, dvs den medicinska verksamheten – och som därmed också handläggs vid sidan av huvuduppgiften i mån av tid och ekonomi (Berglund 1975). Här tycks vi sålunda alltså vara djupt oense. Detta intryck styrks i viss mån även av din beskrivning i annat forum av hur det är att arbeta i vården efter "helhetssynens princip" (Allander 1979b, replik Berglund 1980b).

Mitt synsätt kan sägas vara ett program för en sjukvård som är patientens/individens tjänare, som är markerat individinriktat, eller tydligare uttryckt, söker lösa mänskliga problem orsakade av sjukdom. HSU markerar tydligt samma inställning (sid 248). "Praktiskt bör helhetssynen ta sig uttryck i att vårdpersonalen och den vårdsökande tillsammans bildar sig en uppfattning om problemet och möjligheterna att komma tillrätta med detta". "En symptomriktad sjukvård och ett synsätt som alltför mycket uppmärksammar människan i delar skapar inte de önskvärda förutsättningarna för sådana bedömningar. I stället bör en helhetssyn, innebärande hänsynstagande till den vårdsökandes situation, tillämpas i vård- och behandlingsarbetet". "Medicinska ställningstaganden måste anpassas till övriga förutsättningar, hos den enskilda människan själv och i hennes omgivning". Man måste tolka detta som att HSU anser att patientupplevda behov/problem skall vara styrande för sjukvårdsprocessen. I

målparagrafen markeras detta av förklaringen att en god hälso- och sjukvård skall särskilt präglas av en helhetssyn på den enskildes förhållanden.

Craven på en individuellt behovsorienterad och problemlösande sjukvård har sålunda fått sitt erkännande på hög ansvarsnivå i samhället. Jag tycker att du är skyldig denna tidskrifts läsare ett klart ställningstagande – för eller emot en sådan inriktning av vården.

Patientupplevda behov

I min artikel definierar jag patientupplevda behov sålunda: "Önskningar om att bli befriad från aktuella eller förväntade besvärande/plågsamma sociala och/eller psykologiska konsekvenser av sjukdom".

Tyvärr har du helt missuppfattat min definition. Du sätter likhetstecken mellan upplevda behov och efterfrågan på "vissa tjänster som patienten upplever att sjukvården antingen har eller borde ha". Skulle man tillfredsställa denna efterfrågan "så skulle sjukhusen vara fyllda av örtmediciner, kiropraktorer, psykologer, det skulle bli en klart antibiologisk inställning inte bara det, en stark orealism skulle sprida sig i sjukvården". Men i min definition gällde önskningarna inte medel att behandla sjukdom med, utan befrielse från negativa sociala och/eller psykologiska konsekvenser av sjukdom (för exempel se Berglund 1979b). Man kan också formulera min definition så här: Patientupplevda behov är önskningar om att få hjälp med att lösa sociala och psykologiska problem som är en konsekvens av sjukdom.

Det är kanske bra att du missförstått mig så kapitalt. Det finns kanske andra som gjort detsamma och jag har fått ett tillfälle att förtydliga.

Backa från utgångspunkten

Du påstår att jag i min artikel ständigt måste backa från utgångspunkten när jag kommer till angelägen-

.....
Patientupplevda behov är önskningar om att få hjälp med att lösa sociala och psykologiska problem som är en konsekvens som sjukdom
.....

hetsprövning av mål då "det professionella kunnandet i själva verket desarmerar det mesta av de psykologiska och sociala önskemålen där det ibland . . . finns det stora inslaget av orealism". Du avslöjar här en nästan misantropisk syn. Jag vet inte vilka erfarenheter som bringat dig därhän. Våra egna erfarenheter på reumatologiska kliniken i Lund sedan 7 år tillbaka är att de upplevda behov som patienten presenterar som regel är både realistiska och angelägna. Att vi inte alltid har metoder som kan åstadkomma tillfredsställelse av behoven är naturligtvis beklagligt. Men jag kan inte inse varför man av detta skäl skulle avstå från att söka nå kunskap om de upplevda behoven. Den kunskapen är nödvändig om man vill nå en realistisk bild av den situation som patienten genom sjukdomen hamnat i. Den minskar också risken för att förbise för patienten väsentliga behov, som vi kan göra något åt, liksom för att sätta upp mål för vården som saknar intresse för den enskilde patienten.

Olika former för demokrati

Du kritiserar min beskrivning av demokratiseringsprocessen inom vårdinstitutionen. I min artikel går jag ganska hastigt förbi den frågan och förstår att det blev otydligt. Vad jag avsåg var närdemokrati eller direktdemokrati. I en annan artikel (Berglund 1980a) har jag beskrivit närdemokrati i vårdmiljön som "en anda där alla har lust, mod och möjligheter att under det dagliga arbetet direkt påverka arbets-situationen genom engagemang (även i beslut), kritik, ansvarstagande och ömsesidig hjälp. Detta kan

inte uppnås med mindre än att den hierarkiska maktstrukturen raseras".

Den demokrati du talar om är den representativa, folkstyre genom ombud. Förvisso är det viktigt att de representerande organen fungerar. En av deras viktigaste uppgifter borde vara att värna om självbestämmande i arbetssituationen, dvs att verka för att de, som de representerar, får behålla så mycket makt som möjligt. I mitt eget landsting (Malmöhus län) kan vi idag glädja oss åt en allmän uppslutning kring tanken att förverkliga detta mål.

LITTERATURLISTA

- Allander, E:* Sjukvårdens mål är att förbättra befolkningens hälsa. *Socialmed Tidskr* 56: 338, 1979a.
- Allander, E:* Helhetssynen som arbetsmetod i vårdarbete. Hinder eller utvecklingsmöjlighet? *Läkartidningen* 76: 3889, 1979b.
- Berglund, K:* Vägar mot mänskligare sjukvård. *Läkartidningen* 72: 4686, 1975.
- Berglund, K:* Patientupplevda behov som bas för sjukvårdsprocessen. *Socialmed Tidskr* 56: 333, 1979a.
- Berglund, K:* Inflammatoriska reumatiska sjukdomar – en inledning. *Studentlitteratur*, Lund, 1979b.
- Berglund, K:* Synen på patienten i sjukvården. I *Sekretariatet för framtidsstudier: Omsorg och människosyn*. Liber Förlag, Stockholm, 1980a.
- Berglund, K:* Avig helhetssyn äventyrar strävandena mot mänskligare sjukvård. *Läkartidningen*, vol 20 s 1996–1997, 1980b.
- Hälso- och sjukvårdsutredningen:* Mål och medel för hälso- och sjukvården. *SOU* 1979: 78.