

De sjukas vård och de friskas väl — en betraktelse

Gösta Tibblin

Peter Hjort, Norge, påpekade vid en OECD-konferens våren 1978 om utbildning inom primärvården behovet av ideologi inom primärvården. Denna artikel utgår från Peter Hjorts tankar om behovet av en ändring i balansen mellan primärvård och sjukhusvård.

Den vill dra en lans för de tre generalisterna — människan själv, distriktssköterskan och allmänläkaren.

Gösta Tibblin har tidigare varit verksam inom invärtesmedicin och socialmedicin och är från och med 1 oktober distriktsläkare i Sollentuna.

Vården av de sjuka är idag liksom tidigare ett svårt problem att lösa. Det krävs en ideologi och en strategi — en tro och en plan för att kunna formulera beslut och få kraft att genomföra dem. Inte minst viktigt är det, att analysera de gruppintressen vi trampar på tårna när vi försöker realisera vår åskådning.

Även med en ideologi är samhällets vårdproblem svåra att lösa — utan är det omöjligt.

Den ideologi jag företräder bygger på följande satser:

- 1) De flesta sjukdomar går över av sig själv (vis medicatrix naturae).
- 2) De flesta allvarliga sjukdomar, som drabbar människor före 60-års ålder är betingade av omgivningsfaktorer och alltså påverkbara med hjälp av förebyggande åtgärder.
- 3) Det moderna sjukhuset har idag unika möjligheter att diagnostisera och behandla medicinska katastrofstillstånd och allvarliga sjukdomar.
- 4) Det är få gamla, som det är förunnat att dö friska.
- 5) Allvarliga sjukdomar botas sällan men kan ofta lindras.
- 6) Sjukvården kan endast lösa en del av de problem människor ställs inför.

7) Hälso- och sjukvården har inte bara ansvar för den vårdsökande delen av allmänheten utan även för befolkningens hälso- och sjukdomstillstånd.

8) I en föränderlig och högspecialiserad värld är osäkerheten stor bland människor. I hälso- och sjukvårdsfrågor har människor ett behov av att hålla någon i handen; någon eller några som kan agera som försvarsadvokater.

De sjukas vård och de friskas väl kräver en väl utbyggd primärvård där människor får hjälp med sina besvär när egenvården sviktar.

Primärvården bör stå för kontinuiteten av sjukvården men också för förebyggande och rehabilitering. Den inkluderar hemsjukvård och vården på sjukhemmen. Primärvården remitterar patienten till sjukhus och specialister när så behövs men tar sedan tillbaka patienten för vidare uppföljning. Den utbyggda primärvården skall sedan balanseras mot en väl fungerande sjukhusvård, som är försedd med resurser för diagnos och behandling av de svåra sjukdomarna och de som kräver avancerad kirurgisk och medicinsk vård. Sjukhusvården blir därför i detta system sjukdomsorienterad och episodisk. Primärvården däremot blir kontinuerlig och i stor utsträckning hälsobevarande.

Generalister

Primärvårdens funktion kräver en struktur, som skiljer sig från sjukhuset med dess specialister. Primärvårdens läkare, distriktssköterskor och annan personal måste vara *generalister*. De skall behärska den vårdnivå, som patienten klarar själv — egenvården och dessutom de problem som inte kräver specialistvård — primärvården. Det betyder att primärvårdens människor måste arbeta över ett stort fält, där det krävs kunskaper om alla sorters hälso- och sjukvård, samhällsservice, människors levnadsförhållanden och samhällets funktion och struktur. De som arbetar i primärvården fascinerar av verksam-

De som arbetar i primärvården fascineras av verksamhetens bredd på samma sätt som specialisten finner behållning i att gräva djupt inom en mycket begränsad sektor av vården.

hetens bredd på samma sätt som specialisten finner behållning i att gräva djupt inom en mycket begränsad sektor av vården. Specialisten med sin långa och sjukhusbundna utbildning blir därför lätt en främmande fågel inom primärvården. Vad de upplever som banaliteter är för generalisterna en del av en fascinerande mångfald. Specialister inom primärvården är ett slöseri med arbetskraft som fått en lång och dyrbar specialutbildning. De problem, som erbjuds primärvården är ofta invävda i ett nät av psykosociala komponenter. Det är lättare för en generalist att avgöra den lilla del av verksamheten inom primärvården som kräver specialistvård och sedan adekvat ta hand om det som återstår än att låta en rad specialister bolla patienterna sinsemellan.

Generalisterna kräver sin egen utbildning och sin egen forskning. Det ligger i sakens natur att specialisterna endast kan stå för en del av allmänläkarnas behov i dessa avseenden.

Generalisterna har i Sverige märkligt nog ingen egen professur. Det är på tiden att alla fakulteter får en professur i allmän medicin förankrad vid en vårdcentral belägen ute i samhället och klart avskild från sjukhusvärlden. Sjukhuset har dominerat svensk hälso- och sjukvård så eftertryckligt och så länge att en svår obalans uppträtt. Ett steg i rätt riktning är, att placera de, som skall stå för primärvårdens forskning och utveckling utanför specialisternas maktsfär. Det är också naturligt att undervisning och utvecklingsarbete sker i den omgivning, som hör primärvården till d v s ute bland människorna och inte inom sjukhusets isolerade värld.

Jour

Till sjukvården hör ansvaret att ge vård även efter kontorstid. Primärvården bör inom sina egna lokaler svara för sina jourfall d v s de tillstånd, som

ligger inom deras kompetensområde. Det är min uppfattning, att akuta vårdkrävande sjukdomstillstånd, som hör primärvården till sällan inträffar efter kl 22.00. Detta medför att primärvårdsjouren kan begränsas till att gälla fram till denna tidpunkt.

Äldre-hälsovård

Det är min tro, att framtidens hälso- och sjukvård på ett helt annat sätt än idag kommer att ägnas åt de äldres hälsa. Skälen till detta är följande:

- 1) Det är de äldres tur. Under 1930-40-talet ägnade sig hälso- och sjukvården i stor utsträckning åt att bygga upp en vård för barnen. 1960-70-talet stod de vuxna i centrum. Man byggde upp en företagshälsovård och försökte påverka arbetsmiljön. Det är alltså de äldres tur under 80-talet.
- 2) Det är bland de äldre som sjukdom i dagens samhälle raserar. Det är här de terapeutiska insatserna kan ge gott utbyte.
- 3) De äldre kommer förr eller senare att inse sin politiska makt och kräva medicinskt likaberättigande. Jämför antalet pediatrikprofessorer med geriatrikprofessorer. Äldrevården måste anses vara en viktig del av primärvården.

Hemsjukvården

Hemsjukvården var tidigare i Sverige den vanliga vårdformen. Den medicinska utvecklingen under 30-40-talet krävde högt tekniskt kunnande och stora personalresurser. Det var därför naturligt att hemmen med låg bostadsstandard och hygieniska brister och som dessutom saknade människor, som var beredda att stå för vården, övergavs till förmån för sjukhusen. Idag är läget ett helt annat. Den tekniska utvecklingen har gjort det möjligt att föra avancerad diagnostisk utrustning till hemmen. Den hygieniska standarden är bättre än på sjukhusen (ingen sjukhussmitta!). Det finns en stor grupp ungdomar, som inte vill annat än arbeta med sjuka men inte får det på grund av alltför låga poäng för att komma in på

Sjukhuset har dominerat svensk hälso- och sjukvård så eftertryckligt och så länge, att en svår obalans uppträtt.

.....
I framtiden kommer hemsjukvården att bli lika naturlig som den var före sjukhusexplosionen.
.....

vårdlinjen. Människors allmänna kunskapsnivå har ökat betydligt under de senaste 30-åren. Allt detta taget samman talar för att förutsättningarna för hemsjukvård idag är helt annorlunda än på 30-talet. I framtiden kommer hemsjukvården att bli lika naturlig som den var före sjukhusexplosionen.

Allmänläkarnas deltagande i hemsjukvården är också en förutsättning för att de skall kunna få den intima kännedom om människors levnadsförhållanden som de bör ha.

Förebyggande vård

Idag lägger vi framför allt diagnostiska, terapeutiska och prognostiska aspekter på sjukdomar. Vi måste även uppmärksamma de förebyggande sidorna. I en väl fungerande primärvård besöker de flesta i en befolkning någon gång en vårdcentral varje år. Det ger oss möjlighet att här nå nästan alla i en befolkning med riktade hälsokontroller och hälsoupplýsning.

Samhällets serviceorgan

Samhället har en rad serviceorgan som vid behov står till människors förfogande. Det är naturligt, att primärvårdens människor är väl orienterade om dessas existens och i förekommande fall kan utnyttja dem som konsulter. Något behov av ytterligare integrering av exempelvis socialvård och sjukvård på en vårdcentral föreligger för närvarande inte enligt min uppfattning.

Utvecklingen

I min betraktelse har jag försökt skildra hur vi skulle kunna få en bättre balans mellan primärvård och sjukhusvård. Jag tror, att de här framförda ideerna stöds av många allmänläkare speciellt utanför universitetsorterna. Låt oss se vilka tår vi kommer att trampa på om vi försöker förverkliga denna ideologi.

Under de senaste 30 åren har den tekniska och

vetenskapliga utvecklingen gynnat en avancerad specialisering såväl inom samhället i stort som inom sjukvården. Specialiseringar har varit till stor välsignelse inom industrin; genom arbetsdelning har man kunnat producera mera. Den vetenskapliga kunskapen har ökat genom specialiseringen.

Lusten att bli specialist, avgränsa en egen gren att sitta på är stark inom svensk medicin. Förklaringen måste ligga i den stora frihet en specialist känner, när han arbetar inom sitt speciella område och kan förskjuta annat som är ovidkommande. Sverige har 41 specialiteter – ett världsrekord!

Specialiseringen har skett på sjukhuset, som välvilligt fått tillväxa i en obegränsad utsträckning. Sjukhusen har växt till palats. De exploaterar sin miljö. De utvecklar sina styrsystem. De försvarar sig med att göra prognoser för framtiden, som garanterat suger upp huvudmannens alla pengar.

Sjukvården har som andra stora organisationer byggt upp handlingsteorier över verkligheten. Bo Hedberg är företagsekonom från Göteborg, men verksam vid Arbetslivscentrum i Stockholm. Han kallar dessa handlingsteorier för myter, ty de styr och rättfärdigar organisationens handlingar (riter) vid en given tidpunkt. Inom den svenska sjukvården har länge härskat myten att sjukhuset skall som kyrkan stå mitt i byn och att sjukhuset skall allt bestyra. En av myterna är att folks hälsotillstånd blir bättre om vården specialiseras.

Men myterna börjar undermineras. Svenska folket får arbeta en månad för att få ihop pengar till hälso- och sjukvården (över 8 % av BNP). Ger pengarna valuta? Sjukhussjukan sprider sig. Biverkningar av olika slag inger oro. Genom sina vardagliga erfarenheter samlar människor innanför och utanför vårdapparaten bevis på att den härskande myten har brister som handlingsteori. En ny handlingsteori är på väg. Den kan beskrivas med en treklång – egenvård, friskvård och primärvård. Det medicinska etablissemangen svarar som förväntat med hån, spe och ironi. Något så löjligt som att försöka hålla sig frisk eller att själv kunna ta hand om sina små krämpor, det kan sjukhusets specialister inte tänka sig. Specialisterna upprepar sitt credo – en satsning på primärvården innebär en ökad belastning på sjukhuset. Samtidigt som de sänder ut förlängda

armar till primärvårdens vårdcentraler och där vill placera sina specialister. Man önskar här dela patientkakan sinsemellan – en bit åt internister, pediatrikern skall ha en bit, dock inte under jourtiden, psykiatrikerna med sitt team nöjer sig inte med tårtsmulor eftersom de flesta svenskar har psykiska problem. Ögon och öron specialister kräver sina patienter. Gynekologerna hävdar, att kvinnorna endast önskar bli undersökta av en specialist. Får man tro specialisterna skall allmänläkaren hänvisas till att ha jourerna och det som i övrigt blir över, d v s receptinringning, körkortsärenden och annat som ännu inte fått sin specialitet. Vi kan se denna hugg-sexa pågå i de flesta universitetsorterna. Utvecklingen är en helt annan inom Norrbotten, Västerbotten, Västernorrlands län och Jämtlands län. Här sköter allmänläkarna allting inklusive kontakterna med samhällets övriga organ.

Hindren

I den internationella debatten om hälso- och sjukvårdens framtid pläderar allt fler för en bättre balans mellan primärvård och sjukhusvård. (Rexed-rapporten.) Det viktigaste hindret för att genomföra denna bättre balans är att det innebär en dramatisk rollförskjutning för sjukhusets del. Det har tidigare av patienten betraktats som det naturliga centrum för hälso- och sjukvården. I den här beskrivna modellen kommer vårdcentralen att bli den centrala och sjukhusen kommer att uppfattas som nödvändiga och viktiga komplement.

En sådan utveckling kommer sjukhusspecialisterna ha svårt att acceptera. De är fångna av sjukhusets spektakulära utveckling och vill naturligt nog inte bryta vad de uppfattar som en framgångsrik expansion. Till denna sjukhusfixering har säkert bidragit läkarnas grundutbildning som enbart handhas av högspecialiserade sjukhusbundna lärare utan nå-

gon som helst erfarenhet av modern primärvård. Detta understryker på nytt behovet av professurer i allmän medicin vid alla medicinska fakulteter.

Det andra hindret består av de brister, som fortfarande finns inom primärvården. Intresse, prestige och pengar har i en strid ström runnit till sjukhuset. Primärvården har fått leva på löften som skall infråsas när tiderna blir bättre. Tilldelningen av medel speglar sjukhusdominansen inom svensk sjukvård!

Vad säger befolkningen – de sjuka? Trampar den av mig önskade utvecklingen dem på tårna? Allmänheten önskar närhet och kontinuitet i vården och söker sig till sjukhuset endast om vård på närmare håll inte står att få. Sjukhuset har inte heller på något sätt bjudit allmänheten öppna famnen utan gömt sin service bakom upptagna telefoner och oändliga och ofta oskyltade korridorer. Allmänheten har allt att vinna på en utbyggnad av primärvården.

Framtiden

Primärvårdens framtid ligger idag i allmänläkarnas och distriktssköterskornas händer. Det är dessa generalister som skall visa

att baksidan av specialisering är isolering

att helhetssyn kräver förmåga att lösa problem med rötter i såväl sjukdom och levnadsförhållanden som i samhällets struktur

att äldre hälsovård, förebyggande vård och hem-sjukvård är viktiga delar i morgondagens primärvård

att det inte är frågan om "Människan i vårdssamhället" utan "Vården i människosamhället."

LITTERATUR

Rexed-rapporten: New directions in education for changing health care systems. OECD 1975

Bo Hedberg: "Människan i teknisksamhället"

Kungliga Vitterhetsakademien, 1977.