

Vad är egenvården värd och vem är egenvårdens värd?

Gösta Tibblin

Det finns nästan inget annat varu- eller tjänsteområde som tillhandahåller tjänster direkt till konsumenten där konsumenten har en så låg informationsnivå som inom sjukvårdsområdet. Patientinformation och patientutbildning berörs endast summariskt i utbildningen av läkare.

Vi behöver veta mer om den informella struktur som styr människors handlande i hälsofrågor. Egenvården bör uppfattas som ett viktigt komplement till primärvården. En förbättring av egenvården kan inte bara minska allmänhetens osäkerhet i hälsofrågor utan även dämpa sjukvårdskonsumtionen och öka människors välbefinnande.

Gösta Tibblin är professor i socialmedicin vid Umeå universitet.

Går vi ut i en befolkning och frågar efter sjukdomsbesvär rapporterar 800 och 1 000 någon form av symtom. Tre hundra av de tusen har sökt sjukvård hos allmänläkare de sista månaderna. Allmänläkaren sänder en liten del, cirka 8 % av dessa, till sjukhusen för diagnostiska eller terapeutiska åtgärder. Några enstaka blir inlagda.

Vår sjukvårdsapparat är främst inriktad på att ta hand om de patienter som kommer till sjukhuset. En mindre del av resurserna går till primärvården. Vem tar hand om de 500 av de 800 som har symtom men som inte sökt hjälp hos sjukvården? De får hjälpa sig själva. De diagnosticerar sin sjukdom med utgångspunkt från sina symtom

och bestämmer det fortsatta handläggandet av sitt fall. För att klara sin egen vård i dag fordras goda kunskaper om hur man hittar in i sjukvårdsapparaten och hur man hittar ut. Väl utanför sjukhuset krävs det utbildning för att patienten skall kunna klara sitt vårdansvar. Med egenvård menar jag i denna framställning den vård som människan ger sig själv men också förmågan att utnyttja vårdapparaten och klara sig själv efter sjukhusvistelsen.

Huskurer

Vid mitten av 1700-talet fick Västerbottens län sin första provinsialmedicus. Samtidigt inrättades i länet det första sjukhuset, som förlades till Umeå. Lasarettet hade åtta sängar och ett upptagningsområde som omfattade hela övre Norrland. Med en läkare och åtta sängplatser och med urusla kommunikationer kunde man inte nå många i befolkningen, som då uppgick till 35 000 människor. Allmänheten blev hänvisad till att klara sig själv. Dåtidens egenvård bestod av huskurer och hjälp från kloka gubbar och tummargummor. De senare hade förmågan att kunna stryka bort tumörer med tummarna. Historikern Hülpers skriver om Överkalix "Klockaren slår åder, och här brukas även åtskilliga huskurer. Här som annorstädes litat vi dock mycket till prästgården om hjälp och medikamenter vid sjukliga tillfällen. Renfett och krut i brännvin brukas mycket."

För att klara sin egen vård i dag fordras goda kunskaper om hur man hittar in i sjukvårdsapparaten och hur man hittar ut.

Installationsföreläsning hållen i Umeå stads kyrka den 11 oktober 1975.

Det fanns seder och bruk för alla livets skiften inklusive handläggandet av sjukdom. Egenvårdens kvalitet var säkert inte sämre än dåtidens sjukvård. Bägge institutionerna kämpade dock i stort sett förgäves mot sjukdom och död. Medellivslängden för männen var 34 år mot dagens notering på 73 år. Av tusen levande födda barn avled 205 före första årets utgång mot 12 i dag.

Sämre egenvård

I Västerbotten har vi fått en mer än tusenfaldig ökning av såväl antalet läkare som sjuksängsplatser. Någon motsvarande höjning av egenvårdens kvalité har inte skett. Tvärtom kan man anta att situationen inom många områden snarare har blivit sämre.

Sociologen Rita Liljeström har påpekat att den gravida kvinnans förmåga att ta hand om sig själv i dag är sämre än tidigare. En rad samhällsförändringar har bidragit till detta. Den ökade invandringen från landsbygd till storstäderna och invandringen från utlandet, familjens förändrade funktion, de nya förorternas isolering och kontaktlöshet, arbetsmarknadens labilitet, allt detta har intimt påverkat hennes situation och hon har nu ringa möjligheter att få samma stöd från den egna modern och från barndomsfamiljen som tidigare generationers kvinnor fick under graviditeten och vid förlossningen.

Osäkra föräldrar

Under 1800-talet hade man i Sverige i allmänhet åtta barn i varje familj. Barnkullarna har krympt och omfattar nu 1—2 barn. Mödrarna är unga, de flesta barn föds av 20—30-åriga mammor. Det är naturligt att osäkerheten hos dagens föräldrar måste vara stor inför barnens sjukdomstillstånd. I en undersökning av Claes Sundelin från Uppsala har det nyligen visats att många besök på barnmedicinska kliniken hade kunnat klaras av i egenvården. Vid 1/4 av besöken förelåg ej något vårdbehov. Vid en tredjedel var föräldrarna klara över att någon sjukdom ej förelåg men man gjorde ett besök hos specialisten för säkerhets skull.

En förutsättning för att rätt kunna bedöma de

.....
I en studie från Göteborg har vi kunnat visa att medelålders män har bristfälliga kunskaper i de olika kroppsorganens placering.
.....

egna symtomen är att man har basala kunskaper om sin kropp. I en studie från Göteborg har vi kunnat visa att medelålders män har bristfälliga kunskaper i de olika kroppsorganens placering. Det var endast 1/3 som kunde placera njurarna på sin rätta plats och 1/6 kunde ange leverns läge under höger revbensbåge. Kunskapen om organens placering måste ha betydelse när en patient tolkar sina symtom och bedömer om han skall söka läkare.

Motstridig information

I debatten om tobaksskadorna har det ofta hävdats att alla människor vet hur farligt det är att röka. Det finns få undersökningar dock som stöder detta antagande. I Göteborg var det endast hälften av medelålders män som trodde att det fanns ett samband mellan rökning och lungcancer och rökning och kronisk bronkit. Endast 1/3 av männen ansåg att det förelåg ett samband mellan rökning och hjärtinfarkt. Förklaringen till detta märkliga fynd är säkert massmedias motstridiga utbud av information. Ena dagen är rökningen den viktigaste förebyggbara faktorn inom medicinen — andra dagen förkunnas över alla löpsedlar att svenska forskare visat att rökningen är ofarlig. Det är rätt naturligt att allmänheten blir tveksam.

Lekmän kan avlasta sjukvård

När man försöker tränga in i egenvårdens domäner upptäcker man hur lite vetenskap som gjorts inom detta område. Ett undantag är det s k Tens-taprojektet. Där har man med utgångspunkt från en studie av barnhälsovården i ett nybyggt förortsområde utanför Stockholm — studerat såväl teoretiskt som praktiskt sambandet med vad man kallade den informella strukturen och sjukvårdsapparaten. Den informella strukturen är lekmän, som genom att läsa populärmedicinsk litteratur

eller genom egen erfarenhet, diagnostiserar eller behandlar vissa sjukdomstillstånd hos sig själva och andra närstående. Sociologen Karin Tengvald påpekar, att för att vårdapparaten skall kunna fortsätta som den gör i dag och för att verksamhetsområdet inte skall utvecklas mycket kraftigt krävs att det finns och ständigt sprids goda medicinska kunskaper i befolkningen. Den behandling av de många sjukdomstillstånden som utförs med hjälp av den informella strukturen är i dag en avsevärd avlastning av vårdapparaten. Om man, som lätt sker, från vårdapparatens sida betraktar dessa verksamheter som "ingen åtgärd" kan man råka ut för stora överraskningar den dag den informella strukturen sviktar. Enligt mångas uppfattning är det en sådan situation som vissa invånare i flera av de snabbt växande förorterna i storstadsområdet befinner sig i.

Den frihandsteckning av egenvården som här kommer att skisseras hoppas jag i framtiden skall ersättas av en mera fullständig kartläggning och gärna då med användandet av den teoretiska modell som lanserats av Tenstagruppen.

Symptomstudie

Egenvården omfattar olika avgränsade stadier. Grundläggande är sjukhistorien. Man funderar över de symtom som uppträder, man försöker ta upp ett status dvs undersöka sig själv genom palpation och inspektion med hjälp exempelvis av en spegel. Man ser på sitt ansiktsuttryck eller räcker ut tungan. Man tar tempen.

Man konsulterar sin omgivning — den informella strukturen. Man går till läkarböcker och man går till massmedia. I den s k populära veckopressen som har upplagor på sammanlagt upp till en miljon exemplar per vecka förekommer så gott som i varje tidning och varje tidningsnummer en eller flera artiklar om sjukdom och läkemedel. Varje dagstidning med självaktning har en läkarspalt, där råd delas ut flitigt.

Naturläkemedel

På senare år har spalterna i veckotidningarna dominerats av artiklar om naturläkemedel och hur människor blivit hjälpta av naturkonster där den

På några veckor fick ett upprop för naturläkemedel mer än hundra tusen namnunderskrifter. Man talar om en folkrörelse.

— som man kallar det — ortodoxa medicinen svikit. Vad vi här upplever är endast en del av den våg av icke-ortodox medicin som går över landet. Riksdagsmotioner om naturläkemedel samlar allt flera underskrifter. På några veckor fick ett upprop för naturläkemedel mer än hundra tusen namnunderskrifter. Man talar om folkrörelse. En av ledarna är en riksdagsman som bla hävdade i höstas i Läkartidningen att veckotidningarna är denna folkrörelses främsta språkrör. Det budskap som framförs där är att homeopati, akupunktur, ögondiagnostik, aurikoloterapi dvs behandling riktad mot ytterörat och örtmediciner är den traditionella medicinen överlägsen vid botande av många sjukdomar.

Dagspressens medicinska informatörer är i många fall läkare. De råd som delas ut slutar i allmänhet med en uppmaning att för säkerhets skull skall den rådsökande söka läkare och ofta då en specialist. Hur mycket av den starkt stegrade sjukvårdskonsumtionen som i dag noteras, beror på just dessa ständiga uppmaningar att söka läkare?

Ibland söker man inte läkare utan beslutar sig för att behandla sig själv och då har man en hel provkarta med terapeutiska möjligheter till sitt förfogande. Man kan ta en konjak och gå och lägga sig. Man kan konsumera receptfria piller. Man kan äta av omgivningens receptbelagda piller. Man kan inhandla homeopatiska piller eller ta av örtmediciner. Blir det inte bra då så kan man gå till naturläkare, chiropraktiker, homeopater eller akupunktörer.

Tack vare vis medicatrix naturae dvs naturens läkande kraft blir de flesta av oss friska igen och den behandlingsmetod som vi använt oss av upplevs som effektiv.

Egenvårdens värd

Vem skall vara egenvårdens värd? Som det nu är

förefaller massmedia ha påtagit sig denna uppgift. Det största utbudet kommer från den populära veckopressen. Motivet är här att man försöker sälja lösnummer med hjälp av sensationella budskap. Enligt uppgift fördubblas upplagan de dagar artiklar om naturläkare och bantning varit införda. Artiklarna ger ofta en ohöljd textreklam för olika former av naturläkare.

Det finns anledning att även sakligt granska utlåtanden från dagstidningarnas hälsoexperter. Även här är motivet att skapa journalistiskt stoff med högt läsvärde. Dagstidningarnas artiklar om sjukdomar och sjukdomsrisker utformas alltefter nyhetsvärdet.

Informationen om sjukdom och hälsa i radio och TV presenteras oftast efter ett noggrant förarbete och är ofta seriös.

Socialstyrelsen har en nämnd för hälsoupplýsning, den s k H-nämnden. Den skall uppmärksamta följande utvecklingen inom hälso- och sjukvården, så att hälsoupplýsningen i första hand kan bedrivas inom det område som ur samhällets synpunkt är viktigast.

Hälsoupplýsningen spänner över ett stort fält med anknytning framför allt till socialmedicin och det sociala området. Målet för hälsoupplýsning är att öka enskilda individers och olika gruppers faktiska kunskaper på hälsoområdet och att ge vägledning för den enskilde individens handlande. Hälsoupplýsningen skall också klargöra hälsans direkta samband med samhälls- och miljöförhållanden. Den ingår alltså i en grupp av åtgärder som syftar till att bibehålla och främja hälsan samt att förebygga sjukdom.

Nyligen presenterades en undersökning från USA som något visar vilka vinster man kan tänkas inhämta genom en ökad satsning på förebyggande verksamhet och egenvård.

De människor som lade upp sitt liv så, att de

inte rökte, drack obetydligt med alkohol, åt regelbundet, motionerade, höll sin vikt, levde för människans del 11 år och för kvinnornas del 7 år längre än övriga människor. Forskarnas slutsats blev att folks vardagsvanor betyder mycket mer för vad de blir sjuka av och när de dör än alla medicinska åtgärder.

Nämnden för hälsoupplýsning har i dag en budget som slutar på endast 8 miljoner kronor. Hälso- och sjukvården kostar i dag över 20 miljarder. Det är 0,4 promille.

Dagens blivande läkare får knappast någon utbildning i hälsoupplýsning.

Primärvård

Bror Rexed har i höstas presenterat huvuddragen i socialstyrelsens principprogram Hälso- och sjukvård inför 80-talet. Det viktigaste i denna nya sjukvårdsmodell är en ombalansering från den slutna sjukhusvården till den öppna vården den s k primärvården. Primärsjukvården kommer i framtiden att bestå av ett nät av vårdcentraler i varje län som skall svara för den huvudsakliga sjuk- och hälsovården. Man hoppas därmed att få både ökad kvalitet och ökad kontinuitet i vården samt en ökad närhet för allmänheten. Det är fråga om ett lagarbete för både allmänläkare och specialister, distriktssköterskor, socialarbetare och psykologer. Vårdcentralerna skall också arbeta med uppsökande och förebyggande arbete — inte minst hälsoupplýsning. Det blir då naturligt att vårdcentralerna blir de som ansvarar för att egenvården får den kvalitet som den länge saknat.

Sjukvårdsupplýsning

Människor inser ofta att egenvården inte är tillräcklig utan man söker hjälp från sjukvårdens sida. Varje dag uppsöker i Sverige 60 000 människor läkare. Av dessa läggs 3 800 in på sjukhus. Det är stora risker att individens beslut att söka läkare blir felaktigt p g a bristande kunskaper om sjukvården och hur den fungerar. Inom Stockholms läns landsting har man ett speciellt organ "sjukvårdsupplýsningen". Behovet av information avslöjas av det ständigt ökande antalet samtal till denna central. År 1973 uppgick de till en halv

~~~~~  
*Folks vardagsvanor betyder mycket mer för vad de blir sjuka av och när de dör än alla medicinska åtgärder.*  
~~~~~

.....
Patienter som genomgått hjärtinfarkt och som efterundersöktes ett år efteråt angav i 61 % att de inte fått någon information om sin sjukdom.
.....

miljon samtal. Stockholms exempel manar till efterföljd för andra landsting.

Konsumentpolitikens huvuduppgifter är att på olika sätt påverka marknads utbud i en för konsumenterna gynnsam riktning och att hjälpa dessa att på bästa sätt utnyttja sina resurser. Särskilt uppmärksammat är problemet hos konsumenter som har sämre resurser än flertalet. Hit hör stora grupper som ekonomiskt, socialt och utbildningsmässigt är svaga. Andra grupper som behöver samhällets stöd är invandrare och handikappade.

Det finns enligt experterna nästan inget annat varu- eller tjänsteområde som tillhandahåller tjänster direkt till konsumenten där konsumenterna har en så låg informationsnivå som inom sjukvårdsområdet. Bristen på kunskap gör det svårt för vårdkonsumenten att avgöra vårdens kvalitet och att välja mellan olika alternativ.

I en studie från Göteborg kunde vi visa att patienter som genomgått hjärtinfarkt och som efterundersöktes ett år efteråt i 61 % av fallen angav att de inte fått någon information om sin sjukdom. För att patienten aktivt skall kunna medverka i sin behandling och kunna leva med sin sjukdom måste hon ha kunskap om sin situation.

Hon måste få förklaring på hur hennes tillstånd har uppkommit och hon måste veta något om sjukdomsförloppet samt om de åtgärder som skall vidtas. Patientinformation och patientutbildning berörs tyvärr endast summariskt vid utbildningen av läkare.

Det råder i dagens samhälle en utbredd osäkerhet bland allmänheten inför den teknokratiska vårdapparaten med dess jättesjukhus, invecklade diagnostiska apparatur och behandlingsformer med alla de risker som finns för komplikationer och biverkningar. Denna osäkerhet underblåses av ett minst sagt okritiskt utbud från veckopressen av råd från vår tids kloka gubbar och tum-margummor. Osäkerheten blir inte mindre av att sjukvårdsapparaten lämnar sina konsumenter många gånger ovetande om vad de själva kan göra för att bevara sin hälsa och hur de skall hitta i den moderna sjukvårdens labyrinth och på vad sätt de kan ta sin del av vårdansvaret efter sjukhusvistelsen.

Av det sagda framgår

att egenvårdens värde i dag föga beaktas

att vi vet för lite om den informella strukturen som styr människors handlande i hälsofrågor

att hälsouppllysning och patientutbildning måste lyftas fram i läkarutbildning

att egenvården bör uppfattas som ett viktigt komplement till primärvården

att förbättring av egenvården inte bara kan minska allmänhetens osäkerhet i hälsofrågor utan även dämpa sjukvårdskonsumtionen och öka människors välbefinnande.