

Människor på sjukhus — ett aktuellt boktema¹

Av med. dr. Johan Rudebeck, Örnköldsvik.

Allmänhetens intresse för sjukhusen är numera inte begränsat till de rent medicinska aspekterna. Sjukhusen som miljö, som en säregen värld, mitt i men ändå på sätt och vis utanför det vanliga samhället, står också i blickpunkten. Hur ter sig denna miljö för dem som arbetar där, och framförallt för dem som vårdas där?

Jag har på sista tiden fått i min hand tre böcker, som behandlar temat "människor på sjukhus". De är varandra mycket olika, men just därigenom kompletterar de varandra på ett intressant och stimulerande sätt.

Barnes' bok tillkom på ett originellt sätt. Tre stora internationella förbund — World Federation for Mental Health, International Council of Nurses och International Hospital Federation — organiserade diskussionsgrupper av sjukhusanställda personer, och delvis även sjukhuspatienter. Man fick till stånd 18 grupper i 9 länder: Finland, Frankrike, Förenta staterna, Italien, Kanada, Schweiz, Spanien, Storbritannien och Tyskland. Varje grupp fick själv utse sina medlemmar samt välja arbetsmetoder och arbetsuppgifter. Alla slags typer av sjukhus var representerade. Bland gruppdeltagarna var sjuksköterskorna i majoritet, närmast kom psykiatrer, psykologer och kuratorer, längre ner på skalan kom invärtesmedicinare och barnläkare och längst ner kirurgerna. Grupperna hade viss korrespondens med varandra och med ett sekretariat i London.

¹) BARNES, ELISABETH: *People in Hospital*, London 1961. Svensk översättning: *Människor på sjukhus*, Svensk sjuksköterskeförenings förlag 1966.

CARTWRIGHT, ANN: *Human Relations and Hospital Care*, London 1964.

COHEN, GERDA: *What's wrong with Hospitals?* Utgiven som en Penguin Special 1964.

Efter två år samlades representanter för alla grupperna till en gemensam diskussion. På basis av grupprapporterna och slutdiskussionen har Barnes sammanställt en mycket tilltalande och lättläst volym, präglad av klokhet och gott omdöme och av ett vänligt resonerande skrivsätt.

Barnes menar, att patienter i sin ängslan ofta gör sig orealistiska föreställningar om sjukhusens möjligheter att hjälpa och att denna motsättning mellan förväntningar och faktiska möjligheter är en väsentlig orsak till problem i relationerna mellan patienter och sjukhuspersonal. Samtidigt med övertron finns mycken rädsla naturligtvis kvar hos allmänheten, och särskilt den första intagningen på ett sjukhus upplevs ofta i ängslan, förvirring och bortkommenhet. Man skjutsas från det ena stället till det andra, genomgår diverse formaliteter, tycker sig mista den identitet man hade utanför sjukhusmurarna och känner sig som ett nummer. Alltför sällan får man veta vad som sker eller skall ske, och man törs inte fråga, vet inte vem man i så fall skall vända sig till av alla de energiska och ofta jäktade personer man konfronteras med. Personalen är inställd på att utföra praktiskt arbete med största möjliga effekt, inte på att prata.

Relationen läkare—patient är naturligtvis ett centralt kapitel. Rondens mycket stora betydelse för patienterna understryks, likaså patienternas benägenhet att inta en undfallande och beroende attityd till läkaren. Förf. beklagar, att så få läkare deltog i diskussionsgrupperna, att tydligen just läkarna "tycks vara de som minst intresserar sig för patientens personliga problem" trots den nyckelställning de har också i patientpsykologiskt avseende. Samtliga studiegrupper framförde ett dominerande och allvarligt klagomål betr. läkarna: "de talar aldrig

om någonting för patienterna" — detta är en verkligt allvarlig anklagelse, som vi förvisso inte hör för första gången men som här på några sidor utvecklas på ett lugnt och lidelsefritt men ändå mycket övertygande sätt. Med all rätt framhålls också, att den information som dock faktiskt ges från läkarnas sida, av olika orsaker ofta inte fattas av patienterna. Som en av orsakerna till missförhållandena i det här avseendet påtalas, inte utan skäl, läkarnas bristande utbildning i psykologi och inte minst i den speciella patientpsykologin.

En grundlig genomgång ägnas självfallet sjuksköterskornas roll i vårdarbetet, särskilt den utomordentligt viktiga relationen avdelningssköterska — patient. Förf. understryker den radikala och från patientsidan ofta ännu inte accepterade förändringen av denna relation, som har inträtt på senare tid: patienterna skall inte längre vara passiva objekt för en allomfattande vård och upppassning, de skall förmås till tidig uppstigning och aktivisering. Sköterskans arbetsledarfunktion analyseras också på ett instruktivt sätt.

Alla studiegrupperna var ense om att "det största och allt överskuggande problemet inom sjukhuset är den bristande kommunikationen i alla riktningar". Ett härmed sammanhängande problem är också de olika yrkeskategoriernas uppfattningar om varandra. Statustänkande och rangordning var ett inom grupperna livligt debatterat ämne. Någon enkel patentrösning på dessa problem serveras dess bättre inte, men åtskilliga tänkvärda ting förs fram i ljuset. Bl.a. understryker förf. det självklara men kanske ibland förbisedda faktum, att bristande kommunikation mellan de många för patienternas väl ansvariga yrkesgrupperna ofta direkt äventyrar vårdresultatet. Några helt alldagliga men ändå drastiska exempel anförs på detta. Ett särskilt viktigt problem utgör här "de nya yrkena", som plötsligt "bara är där" och skall finna sin plats i ett gammalt, fixerat mönster.

Under den talande rubriken "Klubben" illustreras patienternas inbördes relationer på vårdavdelningen. Medpatienterna är för nykomlingarna den ojämförligt viktigaste informationskällan om snart sagt allting på sjukhuset. "Djungeltelegrafen är i ständig funktion." Det finns tydligen intressant nog

markerade skillnader inte bara mellan manliga och kvinnliga avdelningar utan också mellan kirurgiska och medicinska avdelningar i fråga om attityder och stämningar.

Ett särskilt kapitel ägnas barnen på sjukhuset. Till den viktiga frågan om föräldrarnas samvaro med sina sjukhusvårdade barn har tydligen grupperna genomgående haft en starkt positiv, "modern" inställning. Även åldringarnas delvis mycket speciella problem behandlas på ett öppet och förståelsefullt sätt.

Besök och besökstider ventileras, och grupperna opponerar sig mot den konventionellt avvisande attityd, som de flesta sjukhus ännu intar.

Utskrivningens praktiska och inte minst psykologiska svårigheter får en kort men värdefull belysning. "Sjukhuset tycks ofta ha lika bråttom att utan vidare friskförklara patienten som att tidigare ta hand om honom och beröva honom hans plikter och privilegier som vuxen människa." Ja, det kan nog ofta vara så, särskilt där brådskan dikteras av den hårda nödvändigheten att ge plats för nästa patient.

Några sidor om patienthotell, om polikliniker och om öppen vård utanför sjukhusen fullständigar gruppernas inventering av sjukvårdens många olika aspekter.

Cartwright's arbete belyser till stor del samma problem som Barnes' men nalkas dem med vetenskaplig sociologisk metodik. I 12 av de 547 valkretsarna i England och Wales, representerande områden med olika slags befolkningsstruktur, utvaldes genom ett samplingsförfarande inalles 739 personer som legat på sjukhus någon gång under de senaste 6 månaderna. Dessa personer intervjuades med hjälp av ett formulär, innehållande 129 punkter. Dessutom intervjuades efter ett särskilt formulär 144 allmänläkare, 12 från var och en av samma valkretsar. Ur detta kommer naturligtvis fram en myckenhet av siffror, statistik och tabeller. Det har inte kunnat undvikas, att texten delvis är torr och föga njutbar och att statistiken "bevisar" en hel del truismer. Men dessemellan förekommer åtskilligt av intresse; det gäller inte minst många av de mycket talrika små citaten ur intervju svaren. Några axplock skall göras i de olika kapitlen.

Först diskuteras inremitteringsförfarandet och

orsakerna till dröjsmål med intagning; den vanligaste källan till dröjsmål befinnes vara patienten själv, som av olika skäl inte söker i tid.

I det följande avsnittet, "Livet på avdelningen", avhandlas relationen sköterska—patient, vårdrutinen, patienternas inbördes relationer och deras behov av avskildhet samt frågan om rumsstorleken (antal platser per rum). I fråga om sin inställning till avdelningssköterskan var 63 % helt entusiastiska och endast 4 % övervägande kritiska. Den eftersläpande standarden på de ännu till övervägande del gamla engelska sjukhusen illustreras av uppgiften, att 41 % av de intervjuade hade legat på salar med minst 20 sängar och 13 % på salar med 30 sängar eller mera. Ett intressant bevis för människans anpassningsförmåga är uppgiften, att 75 % av alla patienterna sade sig föredraga just den salsstorlek de själva upplevt. Endast 8 % önskade ensamt rum.

Det intressantaste avsnittet är det som behandlar kommunikations- och informationsproblemen. Omkring 60 % av de intervjuade ansåg sig under sjukhusvistelsen ha haft svårighet med att få information om sin sjukdom och dess behandling. Naturligtvis inser förf., att orsaken långt ifrån alltid ligger i försumlighet hos läkare och sköterskor. Information kan ha givits men inte begripits, och den kan ibland ha undanhållits av legitima skäl. Många patienter är blyga och ängsliga och vågar inte be om upplysningar. Social underlägsenhetskänsla inför auktoriteter spelar här en viss roll. Men Cartwright anser det hur som helst klarlagt, att det föreligger en allvarlig brist i kommunikationen mellan "the hospital staff" och en del av patienterna, och på denna punkt var de intervjuade också mera kritiska mot sjukhusen än i något annat avseende.

Vad särskilt läkarna angår, uppgavs de endast i 46 % vara den huvudsakliga informationskällan, och 21 % hade inte funnit någon läkare alls vara till hjälp med informationen. Läkarnas otillgänglighet under ronderna påtalas av många, patienterna känner sig vid dessa tydligen mycket ofta nonchalerade och vågar inte begagna detta naturliga tillfälle till att ställa frågor. Många har direkt haft känslan, att läkarna helst ville slippa frågor och diskussion. För kirurgpatienterna är naturligtvis operationerna en väsentlig, ofta allvarlig sak, men

en tredjedel av dessa patienter har inte sett sin operatör före operationen eller ens fått veta vem han var, och även av de övriga beklagade många, att de inte hade fått tillfälle att tala med honom ordentligt om sina bekymmer inför operationen.

En analys av patienternas inställning till besök och besökstider visar som väntat, att önskemål om största möjliga frihet i detta avseende är mycket utbredda.

I slutkapitlet konstaterar förf., att diverse otillfredsställande förhållanden till stor del beror på att sjukhusen är gamla och av låg standard samt har för få platser och för litet medel att röra sig med. Men oförmågan att erkänna de sjukas sociala och psykologiska behov beror inte bara på sådana yttre omständigheter. Historiska förhållanden anses också spela en roll: de brittiska sjukhusen var som bekant fram till 1948 till stor del av privata fonder finansierade välgörenhetsinrättningar för vård av fattiga sjuka, och under inflytande av sådana traditioner är det kanske relativt lätt att försumma den enskilda individens behov av information. Härtill kommer i vår tid den ökade specialiseringen, varav bl.a. också följer att allt flera personer är inblandade i vården av varje individ. Ansvar för information blir delat, kanske ingen riktigt känner det som sitt. Cartwright tror, att ansvaret bör definieras mera uttryckligt och formellt genom vissa fastställda regler. Hon menar också, att i journalen bör införas klara uppgifter om vad som har sagts till patienten, så att andra inblandade personer och inte minst inremitterande läkare vet vad som sagts och gjorts.

Hos *Gerda Cohen* möter man inte mycket av Barnes' lugna och vänliga diskussionston och inte ett spår av Cartwrights något torrt statistiska metod att närma sig sjukhusvärlden och dess problem. Cohen representerar den enskilda människan, som har känt sig utlämnad åt ett omänskligt system, byggt på föråldrade, hierarkiska principer. Hon är en obarmhärtigt skarpsynt iakttagare, buren av starkt patos och utrustad med stor stilistisk talang. Det är naturligtvis inte möjligt för mig att bedöma, i vilken utsträckning hennes indignation och hennes förmåga av dramatisk framställning har lett henne till ensidighet och överdrifter. Hennes kritik bygger

emellertid dels på egna upplevelser som patient, dels på studier av åtskilliga namngivna sjukhus i England. Där hon träffar på institutioner och personer, som har haft kraft att bryta med gammal slentrian, är hon inte sen att ge dem sitt fulla erkännande för detta. Hon har dessutom för jämförelsens skull studerat åtskilliga sjukhus i andra länder, bl.a. i Sverige, Finland och Danmark. Och visst avundas hon oss skandinaver våra vackra, moderna sjukhus, men hennes vaket kritiska blick förnekar sig inte här heller. Även om hennes bok kan kallas subjektiv, är den alltså säkert inte grundad på något löst tyckande.

Mycket av vad Cohen så hårt kritiserar är utan tvivel specifikt brittiskt, åtminstone vill man hoppas att det är så. Men jag tror man skall akta sig för att avfärda henne så enkelt. Vi har här hos oss haft råd att bygga nya sjukhus av hög standard i en helt annan omfattning än i England. Och vår sjukvård vilar inte alls i samma grad på gamla traditioner av en kanske stundom nedlåtande välgörenhet. Dessa båda skillnader bör vi tacksamt notera, men det hindrar inte, att hennes anklagelser bör uppmärksammas också av oss.

Även för Cohen's sätt att se är sjukhusens största fel deras oförmåga till kommunikation och information, dels de olika personalgrupperna emellan, dels och framför allt mellan vårdare av alla grader och deras patienter. Hon skyller detta fel på tre samverkande orsaker: Sjukhusens historiska traditioner, deras hierarkiska struktur med patienten i botten på pyramiden, och medicinens specialisering, som leder till en fragmentering av den mänskliga individens helhet.

I förordets första rader gör förf. följande sammanfattning av sina erfarenheter:

"För ett år sedan undergick jag en operation på ett sjukhus med stort anseende, vilket gav mig den allra bästa medicinska vård men också lärde mig, att *patienter inte räknas*. Under det system, varpå detta berömvärda sjukhus var ett exempel, hade patienterna inga rättigheter, ingen värdighet, ingen status. Likväl skulle ingen bli mera chockerad av att läsa detta än de anställda där, som ägnade sina liv åt att bota de sjuka."

Hon slutar förordet med orden: "på ett sjukhus

är det ingens jobb att tala om för patienten vad som händer."

I olika kapitel går hon sedan systematiskt igenom de flesta sidor av sjukhusväsendet: dagordningar, besöksregler, barn på sjukhus, förlossnings- och mödravård, mentalvården (både den gamla custodi-ala i dess värsta former och de nya friska vindarna), slutligen vården av de kroniskt sjuka.

Framställningen är alltid livfull och målande. Redogörelser för fakta avbryts av samtalsreferat, och ibland spränger hon in en novellartad skiss mitt i alltsammans. Det finns t.ex. en bitande elak skildring av en lunchstund på en stor sjuksal, där direktionen plötsligt kommer på besök och nådigt förhör sig om de sängliggande damernas trivsel, medan deras tunna soppa och kladdiga fiskpudding kallnar. Det finns små oförglömliga sentenser, som t.ex. denna: "en brittisk Matron (husmor) är någonting mitt emellan biskop och överste". Hon talar med skepsis och ironi om de marmutsjukhus som nu planeras och börjar byggas även i England: "kritiker fruktar, att våra kliniska skyskrapor den dag de skall börja fungera är ungefär lika up to date som Maginot-linjen". Och hon skildrar den även för oss välkända intressekollisionen mellan å ena sidan tendensen att centralisera och specialisera i stora enheter, å andra sidan försöken att bryta sjukhusbarriärerna och se på patienterna som människor: "centralisering måste oundvikligen bli ett hinder för humanisering". Det är nog tyvärr ganska sant, och ändå kommer vi inte undan centraliseringen.

De tre böcker jag nu har talat om är som synes mycket olika beträffande tillkomst, studiemetod och sättet att skildra sjukhusvärlden. Men det intressanta är, att den bild de ger av denna värld i stort sett är densamma. Det är samma fenomen som står i skottlinjen för kritiken, alltså först och sist det alltför bristfälliga flödet av kommunikation och information olika parter emellan. Det tekniskt så fulländade maskineriet mal tomning i ett viktigt avseende: föremålet för all verksamheten, patienten, känner sig alltför ofta utlämnad, bortkommen, omyndig-förklarad, ovetande. Det kan tyvärr inte betvivlas, att det även på våra sjukhus ofta sviktar högst betydligt på den här punkten.

Å andra sidan har representanter för den svenska

läkarkåren själva uppmärksammat dessa problem och ventilerat dem offentligt. Vid den stora diskussionen i Stockholm i oktober 1966 om "Sjukvårdens informationsproblem" (nu utkommen i bokform under samma titel) har frågan om patientinformationen på ett värdefullt sätt analyserats av Gunnar Biörck, och överläkare Sven Alsén har i Landstingens Tidskrift nr 2, 1967, under rubriken "Patienten i centrum" trätt upp till värn för sjukhuspatientens intressen och för hans mänskliga rättigheter.

Svensk sjuksköterskeförening har enligt förordet till den svenska översättningen av Barnes' bok tänkt sig, att den skulle kunna användas vid utbildningen av sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Jag tror, att förverkligandet av denna tanke skulle innebära en värdefull pionjärgärning. Boken är visserligen inte en lärobok i konventionell mening, och så har man heller inte tänkt sig att nyttja den. Men den bör vara förträfflig som utgångspunkt för diskussioner och gruppsamtal, framför allt i de senare faserna av undervisningen, då eleverna har hunnit få en egen erfarenhet av sjukhusmiljön och verkligen vet vad boken talar om. Jag tror, att den dessutom med stor fördel kunde användas på samma sätt vid utbildningen av alla vårdyrkesgrupper, och inte minst i de blivande läkarnas utbildning. Det skulle antagligen vara mycket nyttigt för dessa att under studietiden konfronteras med många synnerligen viktiga frågor, som nog alltså saknar varje spår av utrymme på det faktabelastade studieschemat. Slutligen skulle boken kanske också kunna användas

som bas för diskussioner mellan olika personalgrupper på våra sjukhus och inom den omfattande kursverksamhet, som sjukvårdshuvudmännen nu bedriver för att vidareutbilda sina anställda.

I det sammanhanget vill jag citera några för bokens anda typiska rader: "Bra diskussioner, liksom ett gott förhållande människor emellan, består inte enbart i att visa ömsesidig vänlighet och att till varje pris hålla fred. Man måste kunna framföra meningsskiljaktigheter och tillåta konstruktiv argumentation". Kan man göra detta i samma avspända röstläge som boken själv håller, ja då har man redan de största svårigheterna bakom sig.

Vårje sjukvårdsintresserad person, som hemma på sin kammare vill läsa en översiktlig framställning av sjukhusmiljöns problem, kan också med fördel ta del av vad Barnes har att säga. Vill man få denna kunskap förmedlad av ett eldfängt temperament i mera litterär form, kan man för mindre än en femma inhandla Cohen's skrift i sin bokhandel. Det är möjligt, att läsaren ibland kommer att förarga sig, men tråkigt får han/hon sannerligen inte.

Cartwright's verk kommer antagligen inte att få någon omfattande läsekrets, men som komplement till de båda andra böckerna är dess intervjusvar och dess siffermaterial ändå av intresse.

"Människor på sjukhus" är ett tema, som verkligen förtjänar att hållas aktuellt. Och för detta lovliga syfte kan det vara bra med både måttfulla diskussioner, arga stridsskrifter och torr statistik.