

JUNI 1964 HÄFTE 6

**Social-  
medicinsk  
tidskrift**

FYRTIOFÖRSTA ÅRGÅNGEN

## *Patient på sjukhus*

Sjukhusvården förr och nu kännetecknas av den medicinska och sociala utvecklingsfas som föreligger vid de tidpunkter jämförelsen gäller.

Socialmedicinskt sett existerar ett förr, som hänför sig till den förvetenskapliga tid då sjukhusen mera fungerade som barmhärtighetsinrättningar och asyler för eländiga och obotliga fall än som kurativa organ. Under denna tid har, kanske redan för tusentals år sedan, både skräcken och respekten för sjukhusen som ultimatum refugium grundats, liksom tacksamheten över att de ändå fanns.

Långt in i den vetenskapliga medicinens epok kvarlever resterna av dessa reaktioner med ett berättigande som till sist grundas på nya motivationer. Först under de sista decennierna har forskning, vetenskap och teknik samt det social-ekonomiska uppsvinget skapat förut okända betingelser i sjukvården. Det finns all anledning tala om ett förr och ett nu med hänsyn till denna sista utvecklingsfas. Dess progressiva

och dynamiska karaktär gör det för planeringen av såväl slutet som öppen sjukvård viktigt att genomtänka och klarlägga hur långt utvecklingen nått och vad man har att vänta av den inom de närmaste decennierna. Vi har rätt hysa förväntningar om fortsatta framsteg och vinster i vetenskap och teknik. Vår skyldighet är dock att samtidigt uppmärksamma de nackdelar som följer, risker som hotar och irrationella förluster som måste förebyggas.

Det brukar ofta framhållas att den ökade specialiseringen inom sjukvården, hur nödvändig den än är, medför risk för en opersonlig behandling av "fallet". Den sjuka människan finner sig sönderplockad och analyserad bit för bit och utan chans att kunna syntetisera resultaten. Inte heller varje specialist för sig eller annan underställd personal är i stånd att göra det. Detta skapar i dag och i än högre grad i morgon en allvarlig dilemma i sjukvården och ger en stark motivering åt att allmänläkar-

funktionen bevaras och stärkes. Inom de genom-specialiserade sjukhusen fylles behovet av en totalvy och en mera personlig omvårdnad av patienten vid akutsjukhusen i bästa fall av de invärtesmedicinska och allmänkirurgiska kliniker-  
kerna.

Det är också från medicinska och kirurgiska kliniker vid Sabbatsbergs sjukhus som materialet hämtats till den första sociologiska undersökningen i Sverige av patienternas personliga relationer till sjukhusvården. (Joachim Israel: Hur patienten upplever sjukhuset, Almqvist och Wiksell. Recension av överläkare Brage Nordlander i nr 1/1963). Att det var professor Gunnar Björck som tog initiativet till denna undersökning utgör ännu ett tecken på hans framsynt-  
het.

Sjukvårdspolitik och sjukhusplanering har länge varit i behov av sociologiska och social-psykologiska undersökningar och testningar. De behövs över betydligt bredare fält än det som täckts av Israels undersökning. Trots att den, be-  
ställd av utredningskommittén för Sabbatsbergs sjukhus, är begränsad till stockholmsförhållan-  
den torde vissa framkomna data och tendenser dock komma att återupprepas på andra håll och med än större eftertryck och signifikans. Björck framhåller i ett företal till Israels redovisning att den rent medicinska verksamheten på ett sjukhus endast upptager patienten för några korta perioder av en lång dag. Vad som i övrigt försiggår är ej sakligt klarlagt. "Det är svårt för läkarna att göra en sådan analys helt objektivt, de är troligen mera *sakkuniga* än några andra i ett sådant sammanhang, men de utgör samtidigt själva en av de faktorer som måste tas med i analysen."

Så har också skett i den omtalade sociologiska utredningen. Många värdefulla uppgifter före-  
kommer i fråga om patienternas uppfattning och önskemål beträffande den s k fysiska miljön, behovet av utrymme, ljus, luft, mat, bad och andra faciliteter. Resultaten redovisas logiskt och exemplariskt objektivt, till nytta för sjuk-  
husplaneringen i Stockholm.

Mera svärgripbart är att finna frågor samt

insamla och värdera svar i fråga om den psyko-  
logiska miljön, trivseln, atmosfären, andan i sjukhussamhället. Endast en mycket omsorgsfull planering med förenklade välvalda och varsamt formulerade frågor och en skicklig bearbetning av svaren kan ge objektivt hållbara slutsatser.

Resultatet av Israels undersökning framhäver de psykologiska faktorernas dominerande betydelse. "Ju mera den fysiska miljön tillgodoser patienternas behov och önskemål, desto mera tycks de psykologiska faktorerna och vården träda i förgrunden."

Dagens sjukhuspatient förutsätter utan tvivel att de ansvariga läkarna behärskar de kunskapsmässiga och tekniska ("instrumentella" enligt Israel) förutsättningarna för rätt behandling och vård. Därför skjutes önskemål om ytterligare förbättring av läkarens insatser av detta slag tillbaka. I stället framträder behovet av mera kontakt, information och emotionellt stöd (tröst och individuellt personligt engagemang) motsvarande patientens "expressiva förväntningar" av läkare, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal.

Att kunna urskilja vad den ena eller andra patienten, diagnos- bildnings- eller åldersgruppen inlägger för betydelse i uttrycken "information", "kontakt", "kommunikation", "samtal" eller att kunna differentiera intryck av "respekt", "förtroende", "auktoritet" m fl hör till de mest svårlösta uppgifterna. Det är föga troligt att Sabbatsbergsundersökningen lyckats därmed. Säkert är, att de karga fysiska och "instrumen-  
tella" resurser som förr stod till buds i sjuk-  
vården, supplerades med ett så mycket fylligare emotionellt och personligt stöd, och att detta ofta gav patienten större trygghet och trivsel i sjukhuset än han nu förnimmer. Samma positiva drag kännetecknar förhållandena på många mindre sjukhus, sjukstugor och vårdhem än i denna dag. Det är på hög tid att sjukhusens patienter får sitt ord med i laget då sjukhus planeras och sjukvård programmeras. Av allt att döma kan fortsatta undersökningar av det slag som genomförts i samband med Sabbatsbergs-  
utredningen verksamt bidra härtill.

E. H.