

Anteckningar från NHS-möte den 4 juni 2015, del 1
(Ordförande Bibbi Carlsson; 15 närvarande medlemmar)

**Tema: Sjukdomspanoramats förändring?
Eller snarare
"Hälso-och sjukvården som en samhällsföreteelse i en föränderlig värld"
(Ingela Krantz)**

Ordföranden hälsar välkommen och lämnar ordet till Ingela

Här följer Ingelas föredrag (in extenso, efter några smärre redaktionella tekniska anpassningar):

Presentation

När PO ringde till mig var jag mitt uppe i förberedelserna för att resa till Tanzania och träffa min forskningsgrupp. I den röran sade jag OK och så enades vi om en preliminär rubrik för ämnet: Sjukdomspanoramats förändring.

Jag drog iväg till Moshi, där jag ägnade dagarna åt snäckfeber och planering för en kommande fältstudie.

Kilimanjaro



Efter nattliga funderingar under myggnätet vid foten av Kilimanjaro, kom jag på att jag nog ville vidga ämnet, se fenomenet hälso- och sjukvård mera kontextuellt - i sitt sammanhang. Skyll denna min självsvåldighet på den distans, som det geografiska och kulturella avståndet inbjuder till.

Nya ämnestiteln

Mitt ämne blir bredare: hälso- och sjukvården som en samhällsföreteelse/ett fenomen i en föränderlig värld. Jag inbjuder i stället till en reflektion över förändringsfaktorer, och i vilken riktning man kunde gå för att hälso- och sjukvården skall fungera i framtiden.

Jag tycker inte vi skall ta upp den politiska frågan om hur sjukvården skall betalas, eftersom jag anser att innan finansieringen kommer på tal, så måste man först definiera vad vårdens mål och möjligheter är. Idag tycker jag vi skall fokusera på innehåll och strukturer.

Aristoteles

För mig är ekonomin i vår tids snävare betydelse underordnad målen och jag skulle vilja påminna om hur Aristoteles [384-322] använde ordet 'ekonomi'. Han menade att det var viktigt att man skiljer på bruksvärde och bytesvärde:

Ekonomi = bruksvärde. Hur man fördelar sysslor och tillgångar i sitt hem. Hur man använder resurser på ett klokt sätt.

Kremastik = bytesvärde. Administration av pengar. "Kunst des Gelderwerbs".

Jag tycker att man numera fokuserar på kremastik.

Keynescitatet

John Maynard Keynes [1883-1946] uttryckte det så här: "On its own, money is simply a means to an end, and to think of it as an end in itself, is akin to a social and cultural pathology."

Första frågan

Den första frågan blir då hur utformar man en hälso- och sjukvård som inte är ett uttryck för social och kulturell patologi?

Illness, disease, sickness

Det finns ytterligare en begreppslig distinktion, som är viktig i detta sammanhang.

Vi har inga bra motsvarigheter i svenskan, så jag tar mig friheten att använda de engelska: Illness, disease och sickness.

illness, den subjektiva känslan. "Jag är sjuk, jag mår inte bra, jag vill ha hjälp".

disease, står för patologin; man får en diagnos.

sickness, samhällets syn på vad som kan anses sjukt. Den sociala roll en sjuk person tar eller får i ett samhälle och på livets olika arenor.

Illness-disease överlappningen

Denna uppdelning har sitt ursprung i humanvetenskaperna. Den berömde epidemiologen Merwyn Susser [1922-2014] var noga med att göra denna distinktion.

Psykiatern och antropologen Arthur Kleinman [1941-] har också skrivit mycket om detta.

I det stora hela är nog vår nuvarande hälso- och sjukvård utformad utifrån disease-konceptet. Det är de medicinska professionerna, som har styrt utvecklingen.

En andra fråga

Men i framtiden, räcker det? Hur skulle det bli om Hälso- och sjukvårdens organisation utgick från illness-begreppet?

För egentligen är det ju såhär:

Diagnoser finns inte; diagnoser existerar inte i sig själva. Vad som finns, är olika människor med varierande symtom. Diagnoser är professionens sätt att kategorisera individer, så att man skall kunna hjälpa dom på ett adekvat sätt.

Övergång till kontaktgrad.

Svensk hälso- och sjukvård skall planeras med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård; det säger hälso- och sjukvårdslagen.

Men begreppet vårdbehov kan tolkas på många olika sätt.

Låt oss utgå från den självupplevda ohälsan, från 'illness', vilket är rimligt, om man menar att vårdens uppgift inte endast är att bota utan att – kanske i än högre grad – lindra och trösta.

Sedan finns det en hel räckea med mått på vårdkonsumtion. Vårt team på Västra Götalandsregionens dåvarande epidemiologienhet testade användbarheten av det vi kallade kontaktgrad.

Kontaktgrad definierade vi som den andel av populationen, som har kommit i kontakt med sjukvård minst en gång under en given tidsperiod, såsom ett kalenderår.

Arbetet resulterade i en artikel i Läkartidningen, men också en Master of public health-uppsats på Umeå universitet av Per Nordin.

Per Nordin, Georg Lappas, Åke Lindström, Jan Maesel, Ingela Krantz,
»Kontaktgrad« – alternativt ansats för att belysa behov av sjukvård.
Läkartidningen 2004; 101 (32–33): 2485-8.

Venn-diagrammet

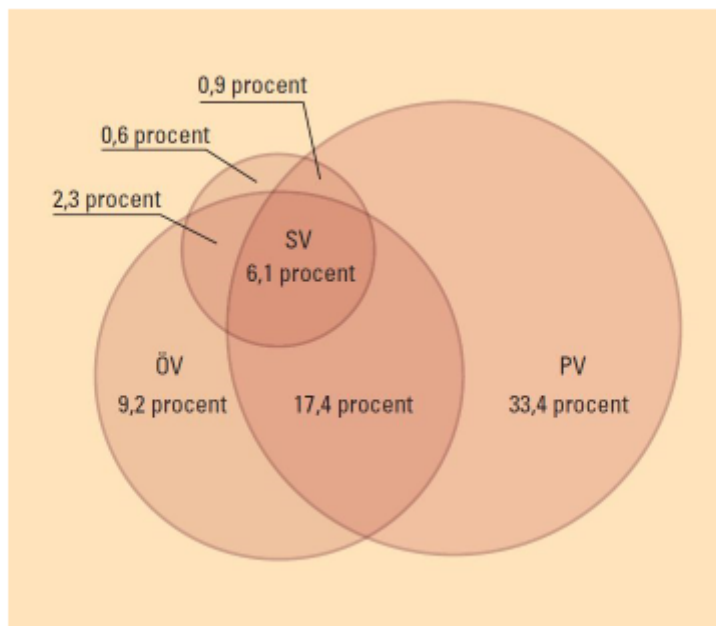
Med vårt begrepp kontaktgrad beskriver man sjukvårdsbehov med individen som bas.

För att illustrera kontaktgrad och de olika vårdformerna blir som kommunicerande kärl använde vi oss av ett Venn-diagram.

Kontakt med sjukvården definieras som läkarbesök i vårdformerna »öppen vård utanför sjukhus«, antingen det vi kallade primärvård eller PV eller »öppen vård vid sjukhus« (ÖV).

SV står för »sluten vård vid sjukhus« och betyder att individen minst en gång, under en given tidsperiod, vårdats ineliggande på sjukhus. Data är hämtade från Västra Götaland 2000-2001.

Det mest omfattande »Gränssnittet» mot befolkningen, det står primärvården för; sådär en sex av tio kan uppskattas ha kontakt med primärvården under ett år.



Primärvården

Den största kontaktytan mellan befolkningen och hälso- och sjukvården svarar alltså primärvården för. Sedan Alma Ata-deklarationen 1978 har det sagts många, stora och goda ord om vikten av en väl fungerande primärvård. Man har visat att hälso- och sjukvårdssystem, som utgår från ett välfungerande primärvårdssystem, ger högre tillfredsställelse i befolkningen.

En tredje fråga

Om vi tror på den samhälleliga vikten av ett välfungerande och trovärdigt primärvårdssystem, hur skall då hälso- och sjukvården utformas för att så skall bli fallet?

Innan man svarar på den frågan, skall man nog fundera en del på vad som händer i omvärlden och hur detta borde påverka den något mer trögrörliga hälso- och sjukvårdskolossen.

Omvärlden

Omvärlden – kontexten, representerad av fältet runt Hälso- och sjukvårdscirklarna på bilden, påverkar naturligtvis Hälso- och sjukvården. Jag har bara listat några inverksfaktorer, sådana vi känner till, men nya, okända, kommer säkert till.

- Normförskjutningar. Från paternalism till autonomi. En autonomi med internet-inhämtade kunskaper.

- Vad kan anses som sjukdom? Sickness? Är barnlöshet en sjukdom?

- Jämlikhetskravet – rättvisetänkandet. Rättvisa som solidaritet?

- Synen på hur hälso- och sjukvården skall styras. Som en industri, en bilmekanisk verkstad, med ekonomistyrning, management, lean production osv.? Eller som något alldeles speciellt, med alldeles egna förutsättningar, som kräver något alldeles eget?

-Teknikutvecklingen, har kanske den största betydelsen i SV och ÖV.

- Industrien, farma-industrien.

Transitionen

- Den epidemiologiska övergången från akuta infektionssjukdomar till icke infektiösa tillstånd eller det vi kallar kroniska sjukdomar.

- Vi blir allt äldre. Man lever längre med mångahanda åkommor, och blir beroende av vård och omsorg.

Total kontaktgrad och ålder

- Den totala kontaktgraden stiger med åldern. Hur borde detta behov avspeglas i hälso- och sjukvårdens utformning?

Gränserna för vad som vi kan betrakta som 'vår' omvärld förändras också. Geografiskt förvisso, men också över artgränserna:

Den sista frågan.

Skall man bara låta allting rulla vidare, bara låta det gå; är det för svårt? Skall man nöja sig med att mixtra med detaljer på en vittrande byggnad? Starta om hela systemet?

Vems är **ansvaret** för färdriktningen?

Diskussion

Under diskussionen framkommer många olika förslag på var ansvaret ligger: hos politikerna, professionen, folket (i val), myndigheter etc.

Ingelas uppfattning att primärvården borde ges en mera central roll och mera resurser (för att t.ex. kunna ersätta stafettläkarna) stod inte oemotsagd: "Det finns andra områden som har en mera allvarlig resurssituation, t.ex. psykiatri".

Avslutning

Ordföranden tackar Ingela för en intressant föreläsning, som ger anledning till eftertanke, samt för engagerade inlägg

