

Stram ekonomi ökar kraven på god egenvård

I Stockholm anordnas studiecirklar för diabetiker för att skapa förutsättningar för en god egenvård. I takt med nedskärningarna inom sjukvården ökar egenvårdens betydelse och framgångarna inom diabetesvården skulle kunna stå modell för egenvård bland ett flertal patientgrupper med kroniska sjukdomar.

Reformer prövas och förkastas, och bland läkare och övrig vårdpersonal saknas ofta en trygghetsskapande kontinuitet. Den enda egentliga stabiliteten och kontinuiteten svarar patienten själv för. Men patientens ställning är ofta allt för svag, menar Urban Rosenqvist. Han är nytjänad professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid Uppsala universitet.

– Den specialiserade vården är väl försörjd med kunskap och teknik. Men nedskärningarna pressar oss att börja tänka i nya banor, att satsa mer på preventiv vård i stället för kurativ. För att uppnå det måste dock patienternas ställning stärkas, säger Urban Rosenqvist.

Förändrade yrkesroller

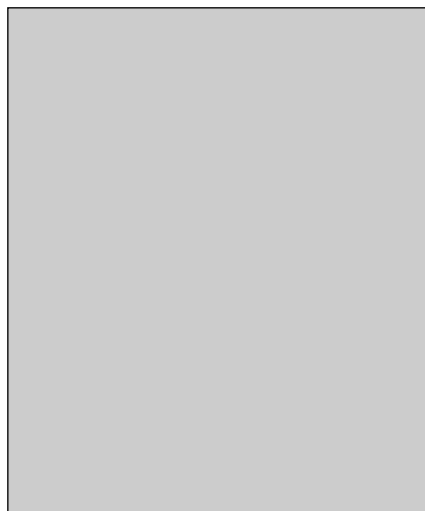
Urban Rosenqvist har ansvarat för flera projekt bland diabetiker i Stockholmsregionen. Genom att uppmana till ögonkontroll och sedan även inrätta en speciell »ögonbuss» som besöker vårdcentraler har antalet fall av blindhet bland diabetiker reducerats i regionen med omkring en tredjedel sedan 1989.

Sedan en tid pågår även ett projekt med studiecirklar för diabetiker. Cirkelledare är en farmaceut och en distriktsköterska och målet är att ytterligare förbättra egenvården.

– Sjukvården måste ta tag i det intresse och den nyfikenhet som finns hos patienter att ta del av ny kunskap. Idag är patientorganisationerna svaga i förhållande till andra delar av vården och det tar för lång tid innan nya medicinska rön kommer patienter till del.

Läkare och sjuksköterskor kommer att få förändrade roller i framtiden, menar Urban Rosenqvist. Patienten får en mer central roll och det kommer att löna sig att avsätta tillräckligt med tid till patienten, att agera pedagog och lära ut bra egenvård.

– Att frigöra patienter från vården kan kännas hotfullt för dem som ingår i det etablerade sjukvårdssystemet. Men jag tror att många patienter vill utveck-



Urban Rosenqvist är ny professor i Hälso- och sjukvårdsforskning i Uppsala. Han tror att det ekonomiska läget tvingar fram en ökad satsning på egenvård.
– Jag tror att den utvecklingen ligger i patienternas eget intresse, när de förstår att en god egenvård kan ge en generell bättre vård.

la egenvården när de förstår att den kan bidra till en generell bättre vård.

Samtidigt ska betydelsen av den specialiserade sjukvården inte föringas, inte minst för patienter i kris som kan behöva den att luta sig mot.

I Urban Rosenqvists visioner har prioriteringarna mellan de tre nivåerna specialistvård, primärvård och egenvård omfördelats.

För patientgrupper med vissa kroniska sjukdomstillstånd, exempelvis astmatiker, dem med Parkinsons sjukdom, epileptiker och dialyspatienter, har re-

surser förts över från den slutna specialistvården till en mer utvecklad egenvård. Dessa patientgrupper skulle kunna dra stor nytta av de pedagogiska erfarenheter som arbetet med diabetiker gett.

Våga lita på patienten

– Patienten vet ju bäst själv hur han eller hon mår och måste lära sig hantera exempelvis förändrad medicinintag utifrån det. Men även för en hjärtpatient är den egna medverkan i vården viktig. Studier av hjärtpatienter som nyligen skrivits ut visar att de ofta blir onödigt rädda och inaktiva när de hamnar i det vakuum som kan uppstå mellan specialistvård och primärvård.

– Läkaren måste få patienten att pröva sig fram, och då krävs att man vågar lita på att patienten vill och kan lära sig ibland ganska komplicerade saker.

När en ny metod tas fram inom den specialiserade vården ska inte resurserna främst satsas på att skapa fler sängplatser inom specialistvården. Snarare måste målet vara att utveckla den nya metoden vidare, så att den blir tillgänglig inom primärvård och om möjligt inom egenvård.

– I den avvägning som görs ifråga om satsningar inom sjukvården spelar olika gruppers argumentation en viktig roll. Ju mindre data man kan presentera, desto svårare är det att få gehör. Därför finns det ett pedagogiskt problem att få politiker att satsa mer på gränsöverskridande åtgärder, säger Urban Rosenqvist.

Peter Örn

Hjärt-lungskola ger hjälp

– Efter en hjärtinfarkt har patienten ambitionen att byta livsstil, men det rinner lätt ut i sanden. Med vidmakthållande träning kan vi hjälpa till att behålla en ändrad livsstil.

Det säger Bo Månsson, kanslichef på Hjärt- och lungsjukas riksförbund, som bygger upp en egen eftervård, Hjärt- och lungskolan. Den skall ses som ett komplement till sjukvårdens rehabilitering.

Hjärt- och lungskolan innehåller flera delar. Ambitionen är också att den skall byggas ut och finnas hos samtliga 170 lokalföreningar in om Hjärt- och lungsjukas riksförbund.

Sedan många år bedriver man anpas-

sad motionsverksamhet. Man har också samtalsgrupper om hjärt- och lungsjukdomar, där medlemmar kan träffa andra som haft samma sjukdom och diskutera kring frågor som varför och vad göra.

– Vi har noterat att gruppen är väldigt viktig för resultatet. Men också anhöriga spelar en stor roll för rehabiliteringsresultatet, säger Bo Månsson.

– Det finns stora brister i informationen. Vi vill öka förståelsen, men också medverka till att medlemmarna genom ökad kunskap kan ta mer eget ansvar.

Riksförbundet erbjuder kurser i hjärt-lungräddning till medlemmar och anhöriga. Det finns även kost- och matlagningscirklar, som syftar till bättre matvanor.