

upphandlingsförfarande som betonar låg kostnad, urholkar kvaliteten, påverkar vården negativt och är rättsosäkert för patienten.

Gemensamt i presentationerna var avvikelser från hälso- och sjukvårdslagets intentioner, med konsekvenser för vården bland utsatta grupper. En viktig intention i hälso- och sjukvårdslagen är att vården ska ske på lika villkor; de med störst behov ska ges företräde. Om detta ska uppnås får det bäring på fördelningen av resurser. Alla ska inte ha lika mycket vård, vissa med större behov ska ha mer resurser än andra. Resurser måste prioriteras till dem med större behov.

Upphandling av vård (primärvård, psykiatri, hälsosamtal och hälsoundersökning för asylsökande) och tolkresurser tillämpas på flera håll. Upphandlingarna betonar ofta låga kostnader men ger inte tillräcklig vägledning för vilka kvalitetsindikatorer som ska gälla. De utsatta grupper som belystes vid symposiet har ofta andra och större behov än befolkningen i genomsnitt. En ensidig betoning av låga kostnader vid upphandling ger knappast en god vård för dessa grupper.

I stället för en ersättningsmodell som premierar många korta besök bör kvalitet eftersträvas. Om marknadsmodeller och upphandling av vård ska tillämpas i dessa sammanhang måste särskilda kvalitetsindikatorer utformas för att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls.

I diskussionerna bekräftade åhörare det som tidigare presenterats: ökande problem med allvarlig psykisk sjukdom hos asylsökande, att resurser och behov inte följs åt, att verkligheten har sprungit ifrån, svårigheter och möjliga lösningar vid tolksamtal, behov av ökad utbildning och så vidare. Frågor väcktes bland annat om fördelning av resurser efter behov, världens

värdegrund, patienten som objekt eller subjekt, personalens kompetens och etik, om upphandling är lösningen på problemen och om kvalitetsindikatorer för god vård. Vårdens värdegrund och etik, personalens kompetens och respekt för de människor vården tjänar måste komma först.

Powerpoint-presentationerna finns på Svensk socialmedicinsk förenings webbplats <<http://www3.svls.se/sektioner/ssmf/>>.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, et al. Health literacy – a new concept for general practice? *Aust Fam Physician*. 2009;38:144–7.
2. Burström B, Schultz A, Burström K, Fritzell S, Irestig R, Jensen J, et al. Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län. Stockholm: Centrum för folkhälsa; 2007.
3. Irestig R, Burström K, Wessel M, Lynøe N. How are homeless people treated in the health care system and other societal institutions? Study of their experiences and trust. *Scand J Public Health*. In press 2009.
4. Landstingsrevisorerna. Vården för hemlösa – multisjuka utan adress. Projekt rapport nr 10/2008. http://www.sll.se/upload/Landstingsrevisorerna/Projekttrapp_2008/Rapport_nr-10-08.pdf
5. Lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl. SFS 2008:344.
6. Ekblad S, temareddaktör. Papperslösa och ensamkommande. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2008;85(6): sidor?.
7. Norredam M, Mygind A, Krasnik A. Tillgång till hälso- och sjukvård för asylsökande inom EU. En jämförande analys. *Läkartidningen*. 2006;103(17):1317-9.
8. Ekblad S. Upplevd ohälsa hos vuxna asylsökande I: Fryklund B, Lundberg A, redaktör. *Asylsökande i Sverige – ett rättssäkert och värdigt mottagande för barn och vuxna?* Malmö: Malmö högskola; 2009. *Current Themes in IMER Research*, nr 9. p. 170-92.
9. Ekblad S, Asplund M, Linander A. Sköterskan som hälsoinformatör. *Invandrare & Minoriteter*. 2009; (4-5):56-7.
10. Al-Adhami M. Challenges and opportunities in the triad communication – Health care providers' experiences of communicating through an interpreter in TB health care encounters [MSc-uppsats]. Stockholm: Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet; 2008.

Man ska'nt drepa vona

■ Rubricerade uttryck, som är dialektalt (Färila, Hälsingland), är ett visdomsord: Man ska inte döda hoppet. (Jämför det åldriga substantivet vän = möjlighet som man hoppas på.)

Det har blivit »inne« inom dagens sjukvård att man ska vara »rak« mot patienten, som bör få veta sanningen om en allvarlig sjukdom, säger man. Och det är bra, under tre förutsättningar:

1. att man ger sig tid att värdera hur rak patientens fråga är
2. att man meddelar svaret med empati
3. att man vet om man har någon absolut sanning att meddela. Det duger inte med en sannolikhetskalkyl, utifrån vilken vi läkare är så vana att göra en bedömning.

Att erfarenheten är bedräglig och omdömet svårt kan säkert otaliga nutida läkare konstatera, i likhet med Hippokrates på sin tid.

En man som befriades från koncentrationsläger 1945 av ryska trupper visste inte annat än att alla närmaste anhöriga hade dödats. Själv intogs han på sjukhus på grund av tuberkulos. Han behandlades i fyra år utan framgång. Terapisvikten var svår att åtgärda då den medikamentella arsenalen inte var särskilt omfattande. Av en händelse fick han veta att en syster levde och hade kommit till Sverige. Inom kort tillfrisknade han. Han undersöktes upprepade gånger då man hade svårt att tro på det plötsliga tillfrisknandet, men lung-röntgen etc var verkligen u a.

Naturligtvis vet man inte om det nyvunna hoppet och tillfrisknandet var ett tillfälligt sammanträffande, men å andra sidan är erfarenheten flerfaldig om ett åtminstone tidsmässigt samband mellan en hoppfull inställning och en god läkningsprocess även vid allvarlig sjukdom. Likaså finns det flera exempel på ett tidsmässigt samband mellan förlusten av hopp och ett negativt sjukdomsförlopp, ibland dessutom påskyndat genom suicid.

Att livslust och hoppfullhet är faktorer av betydelse för immunförsvaret har visats.

Prognostiserande är svårt när det gäller en enskild människa. Man får inrikta sig på att bota, lindra och trösta, och visa att man bryr sig om. Det finns alltid något positivt att meddela utan att ljuga eller förtiga svar på patientens frågor.

Redan för ca 2 500 år sedan visste Ordspråksbokens författare vad empati betyder (Ords 16:24): »Milda ord är ljuvliga för själen och en läke-dom för kroppen.«

Kjell Norlin
pensionerad överläkare i neuropsykiatri, Bollnäs
kjell.norlin.bollnaes@uvtcmail.se

LITTERATUR

- Nordlander NB. Vad man skall berättat, och inte berätta. *Läkartidningen*. 2000;97:5029.
 Nordlander NB. Skräm inte – uppmuntra! *Läkartidningen*. 1994;91: 2860-1.
 Phillips DP, Ruth TE, Wagner LM. Psychology and survival. *Lancet*. 1993;342:1142-5.

Mer debatt på webben

Nedanstående inlägg finns att läsa på lakartidningen.se/debatt

Komplettering av fakta om primärpreventiv behandling med implanterbar defibrillator

Johan Brandt, Mårten Rosenqvist, Viveka Frykman, Fredrik Gadler, Veronica Murray, Lars-Åke Marké, Susanne V Allander