

# Vad innebär "Helhetssyn"?

## – Avgörande för integrerad vård eller fåfäng dröm utan praktiska förutsättningar?

**I** DETTA NUMMER AV SVENSK GERIATRIK tecknar Åke Rundgren ett brett porträtt över utvecklingen av geriatrisk och äldreomsorg i Sverige. Hans skildring visar att vårdssystemet inte är anpassat till att handlägga äldre personer med multipla kroniska sjukdomar. 25 år efter ÅDEL-reformen konstaterar Socialstyrelsen i 2017 års lägesrapport om äldreomsorgen att "En av de stora utmaningarna är fortfarande hur hälso- och sjukvård och socialtjänst samverkar och samordnar insatserna kring den enskilde äldre"<sup>1</sup>. År 2016 publicerade Vårdanalys en rapport om det fragmenterade vård- och omsorgssystemet<sup>2</sup>.

Åke Rundgren betonar att multistjuka äldre personer å ena sidan har stort behov av helhetssyn och generalistperspektiv, men konstaterar å andra sidan att "helhetssyn saknas" och att journalsystemen "närmast omöjliggör en helhetssyn".

Frågan är vad som avses med ordet "helhetssyn" (H):

- Vem efterfrågar H: Patienten? Anhöriga? Läkare? Andra vårdyrkesgrupper?
- Vad ingår i begreppet H? Definieras H av patienten ("önskemål") och/eller vårdgivarna ("behov")?
- Har H samma innebörd hos alla inblandade läkare och vårdpersonal eller räcker det att den läkare (och team) patienten valt som sin patientansvariga läkare (PAL) utformar H?
- Beror synen på "önskemål" respektive "behov" av H på hur stenisk – astenisk patienten respektive ansvarig läkare är?
- Föreligger olika H inom landstingens sjukvård och kommunernas omsorg om äldre personer? Har H samma innebörd inom olika landsting och kommuner?
- Hur lång tid tar det att utforma H?
- Bör H kommuniceras mellan olika vårdgivare? Hur bör journalen i så fall utformas för att tydligt illustrera/visualisera H?
- Påverkar utformningen av H den samlade behandlings-/vårdplanen och hur hälsoeffekter bör följas upp över tid?
- Ändras "önskemålet"/"behovet" av H beroende på art, grad och kombinationer av hälsoproblem?

WHO:s definition av "hälsa" från 1948 (se ruta) kan ses som en generisk modell för H, men den är svår att tillämpa i praktisk vård och omsorg. En avgränsning kan vara att tala om "hälsorelaterad helhetssyn". Denna skulle kunna inkludera a) de aktuella symptomen (lidandet), b) art och grad av alla aktuella sjukdomar/skador som har eller kan ha betydelse för hälso-

### Vad är Hälsa?

*"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och svaghet"*

(WHO)

situationen, c) bedömd relation mellan symptom och sjukdomar/skador, d) funktionella konsekvenser av sjukdomar/skador (fysiskt, mentalt, socialt etc), e) riskfaktorprofilen, f) den samlade behandlings-/vårdplanen och dess effekter på hälsoutvecklingen över tid, g) patientens (och anhörigas) inställning till bemötande, behandling/vård, service, med mera.

Frågan är om/hur andra aspekter som t ex etnisk och kulturell bakgrund, könsidentitet, uppväxtförhållanden, grundpersonlighet, utbildning, yrkesval, yrkeserfarenheter, familjebildning, vänner, bostad, språk, motivation, självaktning, hopp, mening, salutogenes, religion, spirituella förhållanden och mycket annat bör inkluderas i H?

En avgörande fråga är om en viss struktur på innehåll i och omfattning av H på ett systematiskt sätt kan påverka patienternas hälsoutveckling och prognos på ett positivt sätt.

Mig veterligen finns dock ingen vetenskaplig/empirisk evidens för vad som bör inkluderas i H och hur detta kan/bör förändras beroende på hälsoutvecklingen, t ex vid tillkomst av nya symptom, sjukdomar, komplikationer, etc. Fältet ligger därmed öppet för nydanande patientnära forskning.

Min personliga erfarenhet från kliniskt arbete under många år i alla delar av vårdssystemet är att det inte finns några tecken till H i journalerna. Den textbaserade, dagboksmodellen för journalföring gör att någon H inte kan uppstå.

Ovanstående frågor om helhetssyn har stor betydelse för utformningen av arbetet inom vård-/omsorgssystemet och hur vi kan möta de omfattande problem som föreligger idag och inte minst de ominösa demografiska prognoserna för de kommande 20-30 åren. «

#### Gunnar Akner

Professor och docent i geriatrisk läkare  
akner.gunnar@gmail.com  
www.gunnar-akner.se  
www.aknerblog.wordpress.com



1. Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2017 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20469/2017-2-2.pdf>

2. Vårdanalys. Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. Rapport 2016:1. <http://www.varदानalysis.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2016/Samordnad%20vård%20och%20omsorg.%20En%20analys%20av%20samordningsutmaningar%20i%20ett%20fragmenterat%20vård-%20och%20omsorgssystem.pdf>