

Hälsa, sjukdom och välbefinnande

I arbetet med att mäta och åtgärda förhållanden som sätter ned hälsan är WHO:s nuvarande hälsodefinition ett otillfredsställande och ibland direkt missledande verktyg. Den bör därför avskaffas och ersättas av två av från andra oberoende definitioner – en hälsodefinition som handlar om »frisk – sjuk«, och en välbefinnandedefinition som handlar om »må bra – må dåligt«

Läkartidningen 3/2006 finns tre artiklar som från olika infallsvinklar behandlar konsekvenserna av vår glidande uppfattning om begreppen hälsa, sjukdom och välbefinnande. I den ena [1] konstateras att trycket på psykiatrin ständigt ökar på grund av att samhällsliga problem, som kräver sociala, ekonomiska och politiska lösningar medikaliseras och görs om till individuella medicinskt-psykiatriska problem. Detta leder till en anstormning av patienter vars problem har sin grund i avsaknad av exempelvis adekvat boende, arbete och vettiga sysselsättningsmöjligheter (faktorer som inte kan påverkas från medicinska infallsvinklar), medan personer som är i verkligt behov av psykiatrisk service trängs undan.

I den andra artikeln [2] ges en ingående kasuistisk beskrivning av besvärshandlingarna hos två väletablerade läkare som på grund av intensivt arbete och stigande ansvarsbelastning samt mobbningsbeteende från både över- och underordnad personal drabbades av utmattningssyndrom som det tog lång tid att ta sig ur, trots de drabbades professionella insikter om vad som var orsaken till deras akut debuterade och därefter långvariga arbetsförmåga.

I den tredje artikeln [3] konstateras att åkommor som karakteriseras av att olika miljöfaktorer sammankopplas med diverse subjektiva symtom utan påvisbara kroppsliga avvikelser [4] (här exemplifierat med »sjuka hus«-syndromet) svårligen låter sig studeras med epidemiologisk metodik, eftersom var-

ken föregiven sjukdomsorsak eller därmed sammankopplad störning av välbefinnandet låter sig preciseras: »Felen riskerar att bli så stora att resultaten pekar åt alla håll och därmed åt inget.«

1946 fastställde WHO definitionen av hälsa som »ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och ej blott frånvaron av sjukdom och välbefinnande«. Formuleringen avsåg att stödja uppfattningen att hälsoutvecklingen inte bara är en fråga om behovet av mer och bättre sjukvård eller specifika sjukdomsförebyggande insatser, utan att den även påverkas av psykosociala förhållanden som kan mötas med ett socialt reformarbete.

I WHO-definitionen blandas »sjukdom« och »välbefinnande« samman, så att det uppkommer svårigheter att särskilja dessa från varandra fristående begrepp. Dessutom medför formuleringen att normaltillståndet blir en påverkad hälsa. Definitionen har på ett djupgripande sätt kommit att påverka både den medicinska, psykosociala, försäkringsmässiga och politiska hanteringen av sjukdomar och välbefinnandestörningar, speciellt om de har givit upphov till nedsatt arbetsförmåga.

Även uppläggning och tolkning av epidemiologiska undersökningar av hur sjukdom och ohälsa utvecklas över tid, och hur de fördelas inom olika befolkningsgrupper och ålderskategorier, påverkas och styrs av WHO:s definition av hälsa. Dyliga undersökningar ger ofta motsägelsefulla resultat, vilket till en del kan bero på den tvetydiga hälsodefinitionen.

Den medicinska hälsan rör sig längs linjen »frisk – sjuk«, medan välbefinnandet rör sig utmed linjen »må bra – må dåligt«. Avsaknad av sjukdom och att »må bra« är inte samma sak, och inte



Foto: WHO

WHO:s nuvarande definition av hälsa bör ersättas av två separata som täcker dimensionerna hälsa respektive välbefinnande.

heller är förekomst av sjukdom samma sak som att »må dåligt«. Detta framgår bl a av SCB:s återkommande ULF-undersökningar, där det framkommer att många som uppfattar sitt allmänna hälsotillstånd som gott ändå kan ha någon långvarig och behandlingskrävande sjukdom utan att ha egentliga besvär eller påverkas i sin livsföring.

Begreppen »hälsa« och »sjukdom« bör värderas efter deras förmåga att fungera som verktyg i arbetet att mäta och åtgärda förhållanden som sätter ned hälsan. I detta hänseende är den nuvarande hälsodefinitionen ett otillfredsställande och ibland direkt missledande verktyg. Den bör därför avskaffas och ersättas av två från varandra fristående definitioner – en hälsodefinition som handlar om »frisk – sjuk«, och en välbefinnandedefinition som handlar om »må bra – må dåligt«. Problematiken har universell spännvidd, och frågan bör snarast lyftas upp till WHO-nivå där den hör hemma.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Costa F. Någotting är galet i psykiatrin ... Miljarder missar kärnverksamheterna. Läkartidningen 2006;103;111-2.
- Ohlin E. För mycket jobb ledde till utbrändhet. Läkartidningen 2006;103;118-20.
- Thörn Å. Epidemiologi och sjuka hus-syndrom – en olämplig kombination. Läkartidningen 2006; 103;121-2.
- Göthe CJ, Molin C, Nilsson CG. The environmental somatization syndrome. Psychosomatics 1995;36:1-11.



CARL-JOHAN GÖTHE
docent, Stockholm
abekia@alcoholhotellet.se