

## Vad är det som läker?

### Inledning

Jennifer Bullington

Denna samling texter är resultatet av ett samarbete mellan Sigtunastiftelsen och Hälsobefrämjarna, ett nätverk av forskare, kliniker och medarbetare i kyrkan, som verkar för att främja utbytet av kunskap och erfarenhet mellan människor verksamma inom hälso- och sjukvården och i kyrkan. De som arbetar inom dessa verksamheter möter människor i gränssituationer som präglas av sjukdom och lidande, liv och död, djupa kriser och existentiella valsituationer. Tanken är att man har mycket att lära av varandra.

Varje höst anordnar Hälsobefrämjarna och Sigtunastiftelsen en årlig konferens på temat ”Vad är det som läker?”. Syftet med konferenserna är att föra samman människor inom hälso- och sjukvården och kyrkan för att skapa ett gemensamt forum för reflektion över existentiella frågor som berör fysisk och psykisk smärta, lidande, död, läkedom, läkekonst, omsorg/omvårdnad och själavård. Ett antal föredragshållare från de första tre konferenserna har bearbetat sina konferensbidrag till de texter som kommer att publiceras under våren på Sigtunastiftelsens hemsida. De teman som tas upp handlar om beröringspunkter mellan kyrkan och hälso- och sjukvården ur ett filosofiskt perspektiv, om läkekonsten och religion och läkedom. Man kan inledningsvis ställa frågan: Varför behöver vi fundera över vad det är som läker?

De existentiella aspekterna på hälsa och sjukdom har blivit mer uppmärksammade på senare år, av såväl forskare och professionella behandlare som den breda allmänheten. Att beakta dessa aspekter har stor betydelse för vårdens innehåll och utformning. Och trots att helhetssynen anses vara vägledande inom vården är det ibland svårt att se ”hela människan” i en hård specialiserad, fragmentiserad vårdapparat. Begreppet ”helhetssyn” började användas först under 1970-talet i samband med sjukvårdsplaneringen (Landstingsförbundet, 1974). Enligt kommunförbundet och Sprit (Landstingsförbundet, 1977) innebär helhetssyn att människans samlade behov (psykiska, fysiska och sociala) bedöms och tillgodoses i ett samspel mellan individuella,

sociala och fysiska förhållanden. För att uppnå och bibehålla hälsa måste man således ta hänsyn till en rad faktorer som faller utanför det biomedicinska kompetensområdet. Helhetssyn lyftes fram som en viktig utgångspunkt i de övergripande målen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten inför 1980-talet (Socialstyrelsen, 1976). Sedan dess har helhetssyn varit ett flitigt använt begrepp, även om innebörden av begreppet fortfarande är oklar (Barbosa da Silva & Ljungqvist, 2003). Förutom oklarheter kring begreppet har hälso- och sjukvårdens utveckling och organisation bidragit till en fragmentisering av vården vilket försvårar implementeringen av ett ”holistiskt” (för att använda en närbesläktad term) synsätt där man tar hänsyn till fysiska, psykologiska, sociala och andliga behov.

Om man vidgar synsättet från ett strikt biomedicinskt till ett tvärvetenskapligt perspektiv på hälsa och sjukdom kan man svara på frågan ”Vad är det som läker?” på ett sätt som tar hänsyn till människan som en psykologisk, social och även andlig varelse. ”Andlig” i den bemärkelse att människan är medveten om och förhåller sig till något som är transcendent, det vill säga större än henne själv. När man drabbas av livets oundvikliga kriser och påfrestningar är det inte sällan att man söker sig till den andliga dimensionen. Kyrkan har ett utvecklat språk och praxis som uttrycker människans relation till det andliga. Därför är det värdefullt att företrädare från både vården och kyrkan får möjlighet att reflektera tillsammans över ”Vad det är som läker?”

I Katie Erikssons text läser vi om människan som en helig varelse med en egen inneboende kraft och en förmåga till medmänsklighet, medlidande och kärlek. Hon utvecklar sedan vad denna bild av människans värdighet innebär för vårdandet och läkedom. Glenn Hægerstams text om placebo väcker många intressanta frågor om objektiva och subjektiva aspekter på läkedom och ger exempel på mirakulösa botanden, det som kallas för ”helande” inom den religiösa traditionen. Rolf Nordemar fortsätter i sin presentation att ge oss ett nyanserat sätt att se på läkekonsten som mer än en tillämpning av naturvetenskapens kunskaper. Lars Björklunds text bidrar med en essä om mycket svåra situationer i vilka ingen tröst finns. Han beskriver ett

förhållningssätt utifrån sitt perspektiv som själavårdare och präst som kan vara till hjälp och stöd i arbetet med svårt drabbade människor.

Vi i nätverket Hälsobefrämjarna hoppas att de tankar och erfarenheter som presenteras kan leda till en fördjupad förståelse för behovet av en tvärvetenskaplig syn på hälsa och sjukdom och bidra till att öka medvetenheten om de gemensamma beröringspunkter som finns mellan vårdverksamheten och kyrkans uppdrag.

## Referenser

Barbosa da Silva, A., Ljunqvist, M. (2003) *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige: En teoretisk och empirisk analys av några nödvändiga villkor för en öppen – holistisk vård i ett pluralistiskt samhälle*, Lund: Studentlitteratur.

Landstingsförbundet. Från sjukvårdspolitik till hälsopolitik. Stockholm. 1974.

Landstingsförbundet. Svenska kommunförbundet, Socialstyrelsen, Spri. Primärvård Äldreomsorger Samverkan. Stockholm, 1977.

Socialstyrelsen. Hälsa- och sjukvård inför 80-talet. Principprogram för vård. Stockholm: Socialstyrelsen anser 1976:1.