

bok recensioner

En presentation av primärvården

JOAN DAVIDSSON

Primärvård - en vårdnivå

Studentlitteratur 1998.

Författarinnan till boken, Joan Davidsson har arbetat under lång tid som distriktssköterska och högskolelärare. Syftet med boken att beskriva vårdnivån Primärvård idag och långsiktigt har lyckats bra. Som Davidsson själv säger i sin inledning är inte alla kapitel i boken lika lättillgängliga. Det ligger i innehållslets natur i kapitlet, det beror inte på författarinnan.

I sin bok belyser Joan Davidsson i sin inledning kort reformer som haft betydelse för arbetet inom primärvården, såsom Ädel- och Husläkarreformen. Båda reformerna ledde på många ställen till att fungerande vårdlag splittrades och att det geografiska områdesansvar som tidigare varit utgångspunkt i primärvårdens arbete inte kom att gälla längre. Husläkarreformen upphävdes 1996, endast tre år efter genomförandet.

Davidsson beskriver både ramen kring och verksamhetens innehåll i primärvården. Det sker med utgångspunkt ifrån patienten eftersom "... det är mycket som talar för att om inte tillräcklig hänsyn tas till patienternas individuella förutsättningar uppnås inte avsedd effekt".

Utvecklingen av primärvården inleddes på 1970-talet med en utbyggnadsfas som under 1980-talet övergick i en expanderingsfas. Slutet av 1980-talet blev en mognadsfas och vi är nu inne i en syntesfas. Författarinnan behandlar den verksamhet, organisationsstruktur, ekonomiska styrning och de utmärkande drag som kännetecknar de olika faserna på ett överskådligt och lättillgängligt sätt.

Det mångtydiga begreppet hälsa som tidigare definierats medicinskt har de senaste årtiondena omde-

finierats och ett helhetsperspektiv läggs nu på begreppet. Flera teorier kring detta begrepp redovisas kort och som kontrast till dessa WHO's kritiserade definition.

I primärvården samarbetar flera yrkeskategorier och erbjuder befolkningen ett brett utbud av basal hälso- och sjukvård. Det sker både på mottagning och i patienternas hem. Till allmänläkaren som benämns distriktsläkare, husläkare, privatläkare etc, kommer människor med olika hälsoproblem eller rädsla för sin hälsa. Många behöver egentligen inte hälso- och sjukvårdens insatser. Davidsson belyser här, med utgångspunkt från en helhetssyn, den vårdökande och densnes situation, relationen mellan upplevda och definierade hälsoproblem. Exempel på en patientcentrerad metod för allmänläkaren att arbeta efter presenteras.

Människors möjligheter att få tillgodosett ett medicinskt vårdbehov i hemmet, så kallad hemsjukvård, har under senare år ökat betydligt. Hemsjukvården omfattar en betydande del av primärvårdens verksamhet. Författarinnan beskriver olika organisatoriska lösningar på hur hemsjukvården kan bedrivas. Syftet med och genomförandet av Ädelreformen, som trädde i kraft i januari 1992, belyses. Det framhålls att reformen haft allvarliga konsekvenser inom flera områden. En utdelad hemsjukvårdsorganisation, aktuell hos ca hälften av landets sjukvårdshuvudmän, otillräckliga medicinska insatser fr a på läkarnivå och en kommunikation mellan olika vårdnivåer som inte fungerar tillfredsställande, är några av dessa områden. Brist på hjälpmedel råder också. Socialstyrelsen framhåller i *Ädelreformen slutrapport* ett återinförande av områdesansvaret i primärvården som en bra grund för den fortsatta utvecklingen av hemsjukvården. Villkoren kring en fungerande hemsjukvård kan vara väldigt olika och vårdåtgärderna kan bestå av allt, från enkla basala till avancerade tekniska insatser.

Hur mötet mellan vårdtagare och vårdgivare gestaltar sig är viktigt för att uppnå önskvärt resultat. Många faktorer påverkar resultatet. Att bli bemött på ett bekräftande sätt är av avgörande betydelse för patienten. Författarinnan låter läsaren stifta bekantskap med SAUK-modellen för bekräftande omvårdnad. Modellen har fått namn efter det som betecknar respektive fas nämligen sympati, accepterande, upplevelse och kompetens.

Hembesöken ägnas några avsnitt. Utgångspunkten är patientens och därför tas *gästens regler* upp inled-

ningsvis. Det som är specifikt med hembesöken sett både ur vårdtagarens och vårdgivarens perspektiv diskuteras.

I hälso- och sjukvården fokuseras idag allt mer på patientens upplevelse av verksamheten. Kraven på inflytande och delaktighet växer. Instrument att mäta vårdkvaliteten sett ur patientens perspektiv har utarbetats, KUPP är ett exempel. KUPP, Kvalitet Ur Patientens Perspektiv har som syfte att kartlägga patienternas upplevelser av vårdens kvalitet och är ett exempel på ett sådant instrument.

Davidsson låter oss också stifta bekantskap med patienter från distriktsköterskans arbetsfält inom primärvården genom att skildra dem i deras vardag. Det ger en fin levande helhetsbild av vårdtagarnas situation.

Sist i boken presenteras de olika personalkategorier som arbetar i primärvården, deras arbetsuppgifter och den roll de spelar. Utmärkande för primärvården är ett teamarbete.

Förutom den tänkta läsekretsen, fr a studerande på högskoleutbildningar inom vård- och omsorg på grund- och påbyggnadsnivå, kan boken vara av värde för medicine studerande som introduktion inför primärvårdsavsnittet. *Att arbeta med* är ett återkommande förtjänstfullt inslag för diskussion och instudering av frågor som rör innehållet i de olika kapitlen. Boken rekommenderas varmt.

Eva Andersson

Borderline - en kalejdoskopisk bild

GÖREL KRISTINA NÄSLUND

Borderline personlighetsstörning. Uppkomst, symtom, behandling och prognos

Natur och Kultur 1998.

Så var det dags för en ny bok om borderline på svenska, 12 år efter Crafoords mycket lästa och uppskattade "En bok om borderline". Det måste kännas uppfordrande att både skriva och ge ut en ny bok i ämnet, författaren är ny men förlaget detsamma.

Men de förhoppningar som fanns för 10-15 år sedan om en slutlig teori för uppkomst, psykopatologi och behandlingsmetodik av borderlinestörning har dessvärre inte infriats, vilket i viss utsträckning framgår eller åtminstone kan förstås vid läsningen av rubricerade bok.

Ambitionen att boken både skall tillgodose professionella intressen och samtidigt vara tillgänglig för lekmän/anhöriga är vällovlig men svår att leva upp till. Det tvingar iviss utsträckning författaren till förenklingar.

Sannolikt är detta, tillsammans med att borderlineproblematiken i sig är så skiftande både vad gäller symtom, bakgrundsfaktorer och behandlingsidéer, skälet till att åtminstone min upplevelse av läsningen mycket påminner om att titta in i kalejdoskopets ständigt skiftande mönster och bilder. Att författaren också försöker fånga in flera "nya" perspektiv ökar intrycket av kalejdoskop, men samtidigt blir det kanske bokens viktigaste förtjänst - behandlingsmodeller och därmed sammanhängande hypoteser om störningens etiologier, som för många inom den icke-borderline-specialiserade vårdapparaten tidigare varit obekanta, synliggörs. Förutom underrubrikens traditionella delar som uppkomst, symtom, behandling och prognos har författaren i separata kapitel lyft fram till borderlinestörning ofta hörande problem som dissociation, självskadande beteende och suicidhandlingar, dubbel-diagnos och nya behandlingsinriktningar som dialektisk beteendeterapi, kognitiv psykoterapi, kognitiv analytisk terapi etc.

I det kalejdoskopiska perspektivet finns också de riktigt förekommande fallbeskrivningarna som på ett engagerande och fängslande sätt levandegör borderlineproblematiken för både insatta och mindre insatta läsare. En begränsning och svaghet som boken har är att författaren inte sällan presenterar vetenskapliga forskningsresultat som vore dessa sanningen med stort S och i huvudsak utan att behöva ifrågasättas, samtidigt som författaren lätt kunnat få fram tillgänglig forskning på området med motstridiga resultat. Problem kring forskningsrapporternas selekterade och mycket små undersökningsmaterial kommenteras inte. Även om man väl villigt skulle kunna läsa det mellan raderna borde även presenterat material om prognos och behandlingsresultat problematiserats utifrån perspektivet att i den stora borderlinepopulationen finns olika etiologiska faktorer med olika tyngd för de enskilda individerna, vilket egentligen omöjliggör rättvisande prognos- och behandlingsstudier.

Stress- sårbarhetsmodellen skulle författaren kunnat lyfta fram på ett mycket tydligare sätt även om neuropsykiatriska/neuropsykologiska störningar benämnts liksom kroniska stress-/traumaupplevelser.

Att genom valet av litteraturreferenser indirekt framhålla miljön som i stort sett enda orsak för uppkomsten av t ex borderlinestörning talar för en oförståelse för antingen genetikens eller forskningens villkor. Att familjeförhållanden varit bristfälliga kan naturligtvis i sig ha genetiska förklaringar.

Trots invändningar framför allt kring presentationen av forskningen och forskningens resultat och därmed sammanhängande hypotesbildning tycker jag att boken är intressant och läsvärd. Den kan säkert i första vändan inspirera oss inom vården att ifrågasätta inövade arbetsmetoder.

Lars Heggren

Utmärkt konsumentupplysning om icke verbala terapeutiska metoder

TÖRES THEORELL (RED)

När orden inte räcker

Natur och Kultur, 1998.

När orden inte räcker handlar om icke-verbal kommunikation i behandlingen av personer med långvarigt psykosomatiska tillstånd. Författarna förmedlar erfarenheter från Konstpsykoterapiprojektet 1991-1996. I bokens beskrivs fyra konstterapi: Musikterapi, Dansterapi, Bildterapi och Psykodrama. Fyra patienter med "kroppssymtom som förlamar livet" har behandlats med någon av dessa metoder.

I ett inledande kapitel går Töres Theorell och Kristoffer Konarski igenom psykosomatikbegreppet och definierar ett psykosomatiskt tillstånd som "varje tillstånd i vilket kroppsliga, psykiska och sociala processer samverkar med yttre miljö- och samhällsfaktorer på ett för sjukdomen avgörande sätt". De påminner också om att man kan dö av psykosomatisk sjukdom, dvs att symtomen inte är inbillade utan i hög grad kopplade till svåra störningar i kroppsfunktioner. Roten till det onda är bortträngda känslor som kan vara svåra att komma åt med verbala insiktsmetoder. Många gånger "hittar man inte fram" i vanliga samtal. Ibland kan verbala pedagogiska metoder och verbala utlevande metoder fungera bättre men ofta kan det vara nödvändigt att ta hjälp av icke-verbala behandlingsmetoder.

I en konstupplevelse är de flesta människor - som inte sysslar med konst professionellt - ogarderade. Om man plössligen konfronteras med en bild eller ett mu-

sikstycke som innehåller någonting som ger associationer till tidigare upplevelser är man oförberedd. Det kan innebära att det öppnas en lucka till viktiga upplevelser som i sin tur leder till ny syn på symtomen. De olika terapeuterna, som har såväl psykoterapeutisk som konstnärlig kompetens, beskriver sin metod och avslutar sin framställning med några fallbeskrivningar.

En kaotisk kropp eller själ behöver struktur. Musik ger människor kraft, lust och struktur. I *musikterapi* blir musiken "språngbräda" till en terapeutisk relation. I psykodynamiska objektrelationsspråk erbjuder musiken ett lekområde. Man skiljer mellan receptiva (musiklyssnande) och expressiva (musikskapande) terapiformer. Det terapeutiska syftet är att öka samspillet mellan kropp och själ.

Arbetet i *dansterapi* bygger på att återskapa från medvetandet bortträngda känslor och minnen till medvetna erfarenheter som patienten kan uppleva och ge uttryck för med både rörelse och ord. Dansen har liksom musiken använts sedan urminnes tider i läkande syfte. Dansen används för att hjälpa patienten till känslomässig integration.

Bildterapeutens erfarenhet är att *bildterapi* alltid leder till förbättring men att det kan ta lång tid för de psykosomatiskt sjuka. Det krävs också en hel del mod att våga måla bilder, skapa fritt. Alla kan dock klottra och terapeuten börjar med enkla övningar som alla kan göra t ex att låta pennan följa andningen, s k andningsklotter.

Psykodrama betyder själ i handling. Själsliga rörelser, psykiska strukturer, drömmar, fantasier och konkreta livshändelser som projiceras på den psykodramatiska scenen. Man arbetar i grupp och använder gruppdeltagare som medspelare eller motpart i sitt drama.

I slutet av boken beskrivs behandlingsförloppen på gruppnivå och de svårigheter man haft när det gäller utvärdering av behandlingseffekterna. Man beskriver också problem när det gäller finansieringen av ett projekt som innehåller icke etablerade behandlingsformer och hur dessa problem kan ha påverkat behandlingsresultaten.

När orden inte räcker är en utmärkt konsumentupplysning för den som vill veta mer om icke-verbala terapeutiska metoder, hur de går till, vilka de är lämpade för, vilka resultat man kan förvänta sig och inte minst vilka svårigheter man kan möta bl a i utvärderingsarbetet.

Gunilla Brattberg

Bra kartläggning av Stockholms handikappomsorg

STEFAN SJÖBERG

Handikappomsorgen i Stockholms stadsdelar. En rapport om förvaltningsorganisation och köp- och säljrelationer

Stockholms stad, FoU-rapport 1998:14

Bakom den här föga intresseväckande titeln finner man en välskriven och just intresseväckande redogörelse för hur handikappomsorg kan vara organiserad med Stockholm som exempel. Sådana här kartläggningar borde finnas för alla kommuner och sammanställas för den svenska handikappomsorgen totalt sett. Det primära syftet med kartläggningen är att ge underlag för att göra ett stadsdelsurval inför projektet Personlig assistans i kommunal regi. Som forskningsledaren Agneta Hugemark påpekar i förordet kan kartläggningen också i framtiden utgöra en viktig grund för olika studier för att klargöra om skillnader i organisation också innebär skillnader för människor med funktionshinder och personal inom handikappomsorgen.

Variationen i förvaltningsorganisation mellan Stockholms alla stadsdelar är det ena huvudresultatet, förändringstendensen den andra. Att undersöka orsaker och konsekvenser av förändringar blir därmed också ett viktigt område för fortsatta studier.

Stefan Sjöberg beskriver förvaltningsorganisationen i Stockholms 24 stadsdelar utifrån intervjuer med ansvariga tjänstemän inom handikappomsorgen. Dessutom har han använt olika typer av skriftligt material för att ge en mer heltäckande bild av det sociala sammanhang som stadsdelsförvaltningen verkar i. Exempel på sådant material är verksamhets- och organisationsplaner, informationsmaterial och utredningar.

Datainsamlingen ger underlag för en uppdelning av stadsdelarna efter tre förvaltningsmodeller. Det är "den funktionsindelade förvaltningen", vilken är vanligast förekommande, "den åldersindelade förvaltningen" och "den områdesindelade förvaltningen". Tjänstemännen ser vissa fördelar med de olika modellerna men om dessa antaganden också realiseras kan förstås inte en sådan här studie ge svar på. Man tror t ex att en funktionsindelning främjar specialistkunskap, att åldersindelning minskar risk för stigmatisering och

att områdesindelad modell ger större möjlighet till närhet och påverkan.

Studien visar också att köp- och säljsystemet (i mening anbudsupphandling och konkurrens) inte har fått något egentligt genomslag i handikappomsorgen.

De tre modellerna är säkert användbara för att ge urvalsunderlag för assistansprojekt. Däremot är jag tveksam om modellavgränsningarna är lika användbara för det mer långsiktiga syftet att studera betydelsen för människor med funktionshinder. Då tror jag att den funktionsindelade modellen bör delas upp, kanske efter om handikappomsorgen har en separat avdelning eller inte. Sjöberg påpekar själv att det är ett alternativ som förordas av handikappprörelsen. Rimligen grundar sig brukarorganisationernas ställningstagande på en bred egen erfarenhet. Med nuvarande beskrivning av den funktionsindelade förvaltningsmodellen tas inte den stora variation inom modellen till vara.

Jag tror också att framställningen hade vunnit på att vara mer konsekvent i jämförelsen mellan kommunalerna. En sammanfattande tabell med redovisning av variationen efter de olika variabler han använt skulle ge en bra och systematisk överblick. Exempel på olika variabler är befolkningsantal, fördelning arbetare - tjänstemän, utbildningsnivå, inkomstgenomsnitt, andel människor med funktionshinder, politiska majoritetsförhållanden. Det mesta finns redan i texten men skulle behöva kompletteras för att få en fullständig bild och ge ännu bättre underlag för framtida studier. Särskilt nyfiken är jag på om politiken spelar någon roll för organisation och handikappomsorgens kvalitet. Handikappreformen beslutades i stor politisk enighet våren 1993. Har de borgerliga och vänstern också samma intresse av att förverkliga de politiska intentionerna? Och vilken väg väljer de då?

Barbro Lewin

Våra recensenter

Eva Andersson distrikssköterska verksam vid Primärvårdens utvecklingsenhet, Universitetssjukhuset MAS, Malmö, Lars Hellgren verksamhetschef, PBU-divisionen, länet Nordväst, Stockholm, Gunilla Brattberg, smärtläkare vid Värkstanen, Stockholm, Barbro Lewin doktor i medicinsk vetenskap, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala