

bok recensioner

Om svensk alkoholistvård - tankeväckande exposé men ofullständig analys

KERSTIN STENIUS

Privat och offentligt i svensk alkoholistvård.

Arkiv Förlag, Lund 1999

Hur kunde Minnesota-modellen bli så framgångsrik under 80-talet? Hur ska man tolka 80-talets privatiseringsvåg inom alkoholistvården i ljuset av svensk socialvårdstradition?

Dessa frågor var utgångspunkten för Kerstin Stenius avhandling, som nu finns publicerad som en monografi på svenska. Avhandlingen består av två delar: Den ena är en historisk tillbakablick, där hon går igenom svensk alkoholistvård under 1900-talet – huvudmannaskap, styrning och arbetsfördelning mellan olika aktörer. Den andra är en studie över marknadsmodeller inom missbruksvården i fyra svenska kommuner, och vad dessa har inneburit.

Huvudslutsatsen i den första delen är att det under hela 1900-talet funnits ett starkt samspel mellan offentlig och enskild vård för alkoholmissbruk. I olika tabeller visas att staten aldrig varit en så dominerande huvudman som man kan tro. Kommunerna växte fram som stora vårdgivare i samband med 1955 års nykterhetsvårdslag. Men framför allt har vi under hela seklet haft ett stort antal behandlingshem som drivits av diakoni, stiftelser och föreningar. Till dessa hör en mängd olika religiösa föreningar, ideella organisationer och länkrörelser. Under långa perioder har dessa organisationer sammantaget haft fler behandlingsplatser än staten, kommunerna och landstingen tillsammans. Stenius menar att Minnesota-modellens

intåg i den svenska alkoholistvården under 80-talet kan fogas in i denna tradition av tyst samförstånd mellan offentlig socialpolitik och enskilt driven vård och behandling. Med stöd av Bo Rothstein menar hon att alkoholistvårdens histora illustrerar den starka korporativa traditionen i Sverige.

I den andra delen baserar hon sig på intervjuer med aktörer i missbruksvården i fyra kommuner. Chefer och tjänstemän i socialtjänsten samt företrädare för olika behandlingsverksamheter har fått ge sin syn på ekonomiska förutsättningar, ideologi och organisation för missbruksvården, i förhållande till de olika marknadsmodeller som tillämpas i kommunerna. Stenius huvudslutsats är att marknadsmodeller knappast har inneburit någon grundläggande förändring vare sig i kommunernas socialpolitiska och välfärdspolitiska grundsyn eller i behandlingen av enskilda individer. Det finns ett grundläggande välfärdstänkande som präglar den socialpolitiska planeringen i kommunerna och det finns en lagstiftning, framförallt socialtjänstlagen, som skyddar individer från socialpolitiska experiment i enskilda kommuner.

Kerstin Stenius exposé är intressant och tankeväckande, och läsvärd som ett stycke samtidshistoria. Hennes beskrivningar av samverkan mellan offentlig och enskild vård och kopplingen till den korporativa traditionen är trovärdig. Det finns säkert en grundläggande välfärdspolitisk syn på vården och behandlingsarbetet som marknadstänkandet knappast har raserat. Men några frågetecken kvarstår dock efter en genomgång av avhandlingen.

Dels behandlar hon inte alls statens och kommunernas övriga alkoholpolitiska ansvar, förutom den rena behandlingsverksamheten. Folkhälsoarbete och förebyggande insatser är svåra att få in i köp-sälj-system, och vi är många som med sorg sett hur viktiga förebyggande verksamheter och öppenvårdsprogram avvecklats, samtidigt som antalet privata behandlingsverksamheter har ökat. Nu kan man hävda att Stenius avhandling handlar om vård och behandling, och inte förebyggande arbete. Men eftersom hela boken är en analys av statens och kommunernas roll i förhållande till enskilda aktörer, och hur vår socialpolitiska grundsyn utvecklats, känns det som en brist att dessa viktiga aspekter av socialpolitiken inte nämnts. Nykterhetsvårdslagen gav ett särskilt tydligt totalansvar för kommunen i alkoholpolitiska frågor, men samma totalansvar för vård och förebyggande insatser följde ju med i socialtjänstlagen.

Vidare är det märkligt att Stenius inte alls följer upp ett spår hon själv tar upp, nämligen frågan om sambandet mellan framväxten av en ny typ av privat behandlingsverksamhet och en, i förhållande till 60- och 70-talen, ny syn på missbrukets orsak och dynamik.

Stenius nämner kortfattat att Minnesotamodellen och AA-rörelsen väsentligen bygger på en medicinsk syn på missbruket och ett auktoritärt förhållningssätt till klienterna. Det hade varit intressant att få socialsekreterarnas syn på behandlingsinnehåll och vårdideologi i förhållande till styrformerna. Under en period var det staten som ansvarade för "hårdtor-karna" där många tvångsvårdade vistades, och kommunerna och enskilda vårdhem drev "mjuktorkar" eller "sjukkassetorkar". "Snacktorkar" var ett annat begrepp som förekom. Dessa enkla exempel visar hur vårdideologi och -innehåll varit intimt sammankopplade till organisation och huvudmannaskap. Under rubriken till Stenius avhandling är "Arbetsfördelning, samverkan och styrning under 1900-talet", och hennes huvudansats har varit att analysera organisationsformer och förvaltningsmodeller. Det hade varit värdefullt med en ansats till analys även av vårdideologi och vårdform i relation till de organisatoriska förhållanden hon beskriver så utförligt.

Peter Allebeck

Vårdens organisatoriska utmaningar

KONSTANTIN LAMPOU, BO ANDERSSON (RED)

Studier i sjukvårdsorganisation. Om ekonomistyrning, ledarskap och förändring inom svensk sjukvård.

Acta Universitatis Upsaliensis 46.

Svensk sjukvård, liksom hälso- och sjukvården i övriga världen, står inför stora utmaningar när det gäller bl a ekonomiska och personella resurser, förändrad struktur, patient-/kundfokusering samt den informationsteknologiska revolutionen. Svaret på vårdens utmaningar söks ofta i metoder från det privata näringslivet, och oftast då inom den traditionella tillverknings- och processindustrin.

Vårdens olika aktörer, t ex politiker, sjukhusdirek-

törer, administratörer och verksamhetschefer ställer ofta en stor förhoppning till att industrins styr- och ledningsinstrument skall åstadkomma det man inte lyckats med genom mera traditionellt arbetsätt. Samtidigt börjar den moderna kunskapsindustrin att söka svaret på morgondagens managementfrågor inom det mjuka området. Man talar om engagemang, nätverk, biologiskt ledarskap, motivation och flexibilitet. Det är uppenbart att vården alltför ofta anammar gamla styr- och ledningsfilosofier, som inte är vetenskapligt dokumenterade. Lika självklart att vården arbeta enligt evidence-based medicine borde det vara att applicera evidence-based management på styr- och ledningsinstrument. Som medicinare är det alltför lätt att okritiskt köpa alla nya managementteorier. Vi bör applicera samma kritiska synsätt på styr- och ledningsteorier som vi gör när det gäller nya behandlingsmetoder.

Studier i sjukvårdsorganisation är ur detta avseende en högaktuell bok med stort läsvärde. Redaktörerna Konstantin Lampou och Bo Andersson har lyckats med att bygga vidare på en lång forskningstradition från den företagsekonomiska institutionen vid Uppsala universitet. En rad praktiska problem inom hälso- och sjukvårdsorganisation, som alla som arbetar inom vården känner igen och berörs av, diskuteras med olika vetenskapliga angreppssätt.

Det är frigörande att läsa att det inte finns några enkla managementteorier som fullödigt förklarar varför organisationer och människor fungerar som de gör och hur man skall leda och styra dylik verksamhet. Redaktörerna framhåller att mycket av dagens managementteorier bygger på enstaka casestudier som enbart delvis kan generaliseras till verksamheter i sin helhet. I de inledande kapitlen beskrivs en enkel och konkret organisationsmodell för medicinska och andra komplexa organisationer. Modellen är utmärkt att ha i bakhuvudet inför det vidare läsandet av boken. Därefter tar redaktörerna upp olika kompletternade synsätt, framför allt "postmodernistiskt perspektiv" till den traditionella synen som "institutionalister" har på organisation, där termer som roller och rutiner ofta förekommer. I stället förs be-

Det är frigörande att läsa att det inte finns några enkla managementteorier som fullödigt förklarar varför organisationer och människor fungerar som de gör

greppet handlingsteori in, vilket berör så centrala frågeställningar som motivation, innovation, förändringsbenägenhet, tillförlit att våga pröva, misslyckas och pröva ånyo, både som organisation och enskild anställd. Perspektivet har ändrats från klassisk sociologi till modern kognitionspsykologi. Redaktörerna talar om "heta grupper" och vad som kännetecknar avdelningar som är förändringsbenägna och lyfknar på att skapa framtiden, inte enbart uppleva sig som offer för omständigheter.

Avsnittet om organisationskulturer utifrån kognitiv perspektiv beskriver Konstantin Lampou varför traditionella kognitiva organisationsmodeller måste kompletteras med faktorer som kommunikationsprocessen för att förstå hur och varför tolknings- och handlingsprogram överförs från en generation till en annan i en organisation. Detta är högaktuellt för vården där det skett en rad strukturella förändringar men mycket av den traditionella kulturen lever kvar. Den ändras inte enbart genom att förändra styr- och ledningsmodeller. Det krävs ett mera djuplodande och humanistiskt perspektiv för att detta skall ske.

Därefter följer en rad olika beskrivningar av hur olika ekonomiska modeller och organisationsyttringar möter det vardagliga sjukvårdsarbetet. Maria Blomgren har studerat hur tidningen Vårdfacket förhåller sig till ekonomiska styrmodeller inom vården. Fokus är sjuksköterskans arbete och omvårdnadsprocessen. Rufus Lidman och Konstantin Lampou diskuterar sjukvårdsprofessioners värderingar och attityder gentemot vårdens ekonomisering. Diskrepansen mellan läpparnas bekännelse och faktiskt beteende belyses och diskuteras på ett givande sätt. Introduceringen av ekonomiska styrmodeller och resultatenheter inom socialvården samt olika yrkesgruppers förhållningssätt till ekonomisk styrning diskuteras också utifrån olika fallbeskrivningar.

Denna bok ger en rad aktuella bilder ur dagens hälso- och sjukvård och relaterar dessa till relevant ekonomisk, sociologisk, organisations- och kognitionsteori. Boken täcker enbart en liten del av de olika och mycket spännande verksamhetsutvecklings-experiment som pågår i dagens hälso- och sjukvårds-sverige. Det finns också andra modeller som bygger på biologiskt management och mjuka nyckeltal som är synnerligen relevanta inom ramen för bokens fokus, men som inte berörs. Det vore också av värde att relatera det som sker inom kunskapsbranschen hälso- och sjukvård till annan snabbt föränderlig verksam-

het inom t ex konsult-, media- och IT-branscherna. Jag saknar också ett kraftfullare fokus på lagandan/teamets och medarbetarskapets roll i modern hälso- och sjukvård. Ekonomiseringens effekter på maktfördelningen mellan t ex läkare och patient/kund diskuteras heller inte. Detta är dock enbart anmärkningar i kanten. Detta är en bok som bör läsas av alla med ansvar och intresse för och makt att utveckla hälso- och sjukvården så att den möter upp till morgondagens krav och förväntningar från kunder, ledare, medarbetare, beställare och medborgare.

Bengt Arnetz

Spelar doktors kön någon roll?

ELISABETH HULTCRANTZ (RED)

Läkare Doktor Kvinna

Studentlitteratur, 1998.

Spelar doktors kön någon roll? Måste kvinnor vara "manliga doktorer"? Kan kvinnor vara "kvinnliga doktorer"? Säger någon manlig läkare? Och vad innebär det att läkarutbildningen är inriktad på sjukdomar hos män och vad blir konsekvenserna för kvinnor?

Ovanstående är exempel på några av de frågor som diskuteras i antologin *Läkare Doktor Kvinna*, som givits ut av Nätverket för Kvinnliga Universitetslektorer vid medicinsk fakultet i Sverige (bildat år 1991). Antologin är ett delresultat av de två forskningsprojekt som Nätverket har utfört: "Manligt och kvinnligt i läkarutbildningen", med syfte att införa genus- och könsperspektiv; samt ett andra projekt för att undersöka kvinnors situation vid de medicinska fakulteterna. Den ursprungliga avsikten med boken var att samla de kollektiva kunskaperna och erfarenheterna för att belysa kvinnliga läkares situation, och att ge råd och tips till studenter och yngre läkare. Med syftet att utgå från vad dagens studenter vill veta om kön och läkaryrket samarbetade Nätverket med grupper av studenter i Lund, Stockholm och Uppsala. Frågor som ställdes vid studentmöten, där Nätverkets medlemmar deltog som åhörare, ligger till grund för bokens innehåll.

Det stora antalet medarbetare - 29 kvinnor, inklusive May Strandberg, som gjort de fyndiga illustra-

tionerna - innebär dels att bidragen rymmer en stor bredd, dels att förståelsen av kön varierar något. I "Spelar doktorsn kön verkligen någon roll?" Ger Gunnilla Risberg en utmärkt könsteoretisk introduktion, där hon bl a diskuterar begreppet könsmakt, könsrelaterade dikotomier, officiella och inofficiella normer för kön, samt könskonstituering. Risbergs koppling av de teoretiska resonemangen till en intervju med en vikarierande distriktsläkare är pedagogiskt lyckat, vilket även de infällda rutorna med frågor och kommentarer från studenterna är. Dessa rutor återkommer för ö genom hela volymen och bidrar till att binda ihop de 11 kapitlen till en helhet.

Gemensamt för alla bidragen är att de avhandlar olika områden och aspekter av kvinnors verksamheter inom de maskulint präglade miljöer som universitet och forskningsråd utgör. Två uppsatser ägnas åt grundutbildningen. Elizabeth Lichtenstein diskuterar bl a kandidattid och kön samt möjligheten att kombinera familj och utbildning. Anna Westerståhl diskuterar kön och sexualitet, knyter teoretiska resonemang till en intervju med en lesbisk student. Genom att diskutera homosexualitet, och den tystnad som omger den inom medicinen ("Man kan säga att det är inget problem att vara lesbisk på läkarlinjen, för det finns inte"), så synliggör Westerståhls bidrag även den heterosexuella norm som genomsyrar hela samhället, men som kanske är extra påtaglig inom den patriarkalt och hierarkiskt ordnade vården.

Innebörder av forskning och kön behandlas i flera uppsatser, varav några utgår från personliga erfarenheter av att göra forskarkarriär. Christine Wennås och Agnes Wold ger en analytisk tillbakablick över sin kamp med Medicinska forskningsrådet angående betydelsen av kön i samband med kompetensbedömning, där manligt kön tidigare gav höga bonuspoäng. Carin Muhr och Agneta Söderström diskuterar forskningsetikkommittéernas kunskap om genus respektive könsblindhet; samt det motstånd som dels finns hos kommittéerna om att styra forskningsprojekt, och dels hos många projektledare som relativt oreflekterat väljer manliga studiepopulationer. Även Margareta Leijon, Kristina Alexanderson, Cecilia Björkelund och Karin Schenk-Gustafsson behandlar vetenskapliga studiers könsfördelning i "Vad innebär det att läkarutbildningen är inriktad på sjukdomar hos män och vad blir konsekvenserna för kvinnor?" Fråvaron av könsperspektiv i forskningen har i praktiken betytt att en stor del av forskningen har utförts på

män, och att resultaten sedan har extrapolerats till att även gälla kvinnor. En konsekvens av det är kunskapsbrist om exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar hos kvinnor, vilket har resulterat i bristfälligt omhändertagande och sämre behandling av kvinnor.

Det finns alltså mycket av intresse i denna antologi, som borde få stor användning på framförallt läkarutbildningen, men även bland läkare, medicinska forskare och andra, som är intresserade av medicin och kön. Vad jag främst har att invända rör glidningar som stundtals omärkligt sker mellan ett strukturellt och ett mer individuellt förklaringsperspektiv. Det gäller exempelvis en schablonmässig förklaring till varför kirurgin är så starkt maskulint dominerad (att kvinnor har svårt att kombinera långa jourer med att hämta barn på dagis), eller att den kvinnliga läkaren löper större risk än sin manliga kollega att hamna i ett tillstånd av utbrändhet på grund av hennes uppfattning av kvinnorollen. En sådan typ av förklaringar förlägger problemet med att kvinnor inte lyckas ta sig in i de manliga bastionerna hos kvinnorna - och resultatet blir tyvärr ett "blame the victim". Dessutom osynliggör dessa förklaringsmodeller dels motsägande fakta (t ex att kvinnor söker sig till gynekologin, trots att den också är jourtyngd och kirurgiskt inriktad); och dels de strukturellt verkande mekanismer, som innebär att kön är väsentligt i de ständigt pågående professionaliseringsprocesserna (t ex att specialiteternas status och inbördes rangordning hänger samman med könsfördelning - specialiteterna med högst status rymmer den absolut största andelen män). Men dessa brister till trots så är *Läkare Doktor Kvinna* ett värdefullt bidrag till debatten, och jag hoppas att den når en vid läsekrets.

Ulrika Nilsson

Våra recensenter

Peter Allebeck är professor i socialmedicin vid Göteborgs universitet, Bengt Arnetz, professor i socialmedicin, Socialmedicinska sektionen, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, Ulrika Nilsson är doktorand i idé- och lärdoms historia vid Uppsala universitet.