



bok recensioner

Allmänmedicinska perspektiv

GUSTAV HAGLUND

Återblick och framtidsvy

Almqvist & Wiksell. Liber utbildning. Cirkapris: 144 kr.

Lagom till detta temanummer om primärvården fick jag i mina händer en nyutkommen bok, skriven av Gustav Haglund, på omslaget presenterad som idégivare och inspiratör för svensk allmänmedicin. Den beskrivningen är snarast ett understatement. Gustav Haglunds insatser hade sannolikt en avgörande betydelse för att allmänmedicinen under första hälften av 1970-talet etablerades som verksamhetsområde. Fram till denna tid diskuterades under ett antal år en avskrivning av generalistmodellen och försök att lansera termen "allmänläkare" kunde av framträdande beslutsfattare i det svenska planeringssystemet avvisas som bakåtskräveri. Tankegångar av denna typ präglade också under en tid socialstyrelsens vårdstrukturplanering, framsynt men i sina stycken märkligt teknokratisk, t ex däri att primärvården i huvudsak skulle allokeras till stora vårdcentraler, väsentligen bemannade med olika specialister. Från detta extremt läge slog pendeln så småningom över till det rakt motsatta läget. Generalistfientligheten ersattes i mycket planeringstänkande av en specialistfientlighet och i den gröna vågen växte på många håll fram myten om den omnipotente allmänläkaren, en slags blandning av dr Finlay, Sigmund Freud och Gunnar Inghe.

Under 1970-talets första del var Gustav Haglund ledande bland dem som övertygade om behovet av generalister i vården, under decenniens senare del bland dem som behöll

en vettig balans i försöken att avväga behovet av specialister och generalister.

Den nu aktuella boken har en anspråkslös inramning, som dagboksanteckningar under en konvalescensperiod, men innehåller samtidigt systematiska analyser av för primärvården centrala problem. Den präglas av en öppenhet för läkararbetets alla komplikationer och för nödvändigheten av flexibla lösningar.

Haglund yppar bl a vissa tvivel huruvida det varit lyckligt att organisera allmänmedicinen som en traditionell medicinsk specialitet. Framgång i allmänläkararbetet förutsätter en helhetsbedömning med en samstämmighet mellan läkarens och patientens uppfattningar om vad som är patients problem. En god allmänmedicin måste baseras på en praxiskunskap där 'det personliga igenkännandet' blir ett komplement till skolmedicinens regler; vetenskapligheten skall smälta samman med den enskilde läkarens egen samlade erfarenhet. Har jag förstått Haglund rätt menar han, att den 'rena' specialistmedicinen bör kunna återföras till ett systematiskt vetenskapligt underlag. Mot den bakgrunden kan det regelrätta inrättandet av en specialiteten 'allmänmedicin' strida mot vad som utgör allmänläkarens *raison d'être*.

Allmänmedicinska perspektiv är en bok att läsa lätt och med nöje men ändå med eftertanke. Den presenteras av förlaget såsom "av intresse för sjukvårdspolitik och administratörer." Även detta är ett understatement. Boken bör ha ett intresse för alla läkare och andra som arbetar i vården och också ett allmänmänskligt intresse, långt utöver gruppen beslutsfattare.

Claes-Göran Westrin

Möte med patienter - information eller kommunikation?

ELISABETH ARBORELIUS

Varför gör dom inte som vi säger?? Teori och praktik om att påverka människors levnadsvanor

Elisabeth Arborelius som är beteendevetare knuten till Allmänmedicinskt utvecklingscentrum, Nordvästra sjukvårdsområdet i Stockholm har skrivit en bok om hur man

inom vården kan påverka människors levnadsvanor. Boken är på 82 sidor och ges ut i samarbete med läkemedelsföretaget Upjohn. Till boken hör även en videokassett med ett antal praktikfall. Kassetten är utgiven i samarbete med HSN Video vid Stockholms läns landsting.

Utgångspunkten för arbetet är det välkända förhållandet att megafontekniken inte fungerar när man vill påverka folks beteende. Inom preventionsfältet är detta en insikt som började göra sig gällande för ett tiotal år sedan. Det innebär att det inte räcker med att informera, man måste också engagera recipienten av budskapet att vidta förändring. Inom vården har det varit tradition att patienten informeras om erforderliga eller önskvärda förändringar i sin livsstil. Det boken och videon argumenterar för är att patienten bör involveras i förändringsarbetet i större utsträckning än hittills.

Boken är uppbyggd av 22 kapitel grupperade i sju avdelningar som benämnts Dagsläget i individuell hälsorådgivning, Patientens inställning till individuell hälsorådgivning, Metoder för att påverka patienters beteenden, Förhållningssätt för att påverka patienten, Samtalsteknik för diskussion av levnadsvanor. En sammanfattande modell och Avslutande kommentarer. Den innehåller också ett 50-tal referenser till internationell litteratur på området. Dessutom finns ett par bilagor med hjälpmedel vid patient-samtalen.

Första hälften av boken ägnar författaren åt att på ett engagerande sätt och med ett lättförståeligt språk gå igenom argumenten för varför man som vårdgivare inte bara kan nöja sig med att informera patienten. Argumenten underbyggs med referenser till studier på området. Andra hälften av boken ägnas åt olika tekniker med vars hjälp patienten kan engageras i att påverka sin livsstil.

Boken är rikligt illustrerad. Bilderna stöder texten hyggligt i början av boken. De är dock ganska monotona, andas frustration och hopplöshet istället för optimism, inte bara i del ett där det fyller sin funktion utan även i del två där de snarast borde stödja entusiasm. Sedan man har sett några av bilderna blir de därför snarast störande. Ett mera varierat bildmaterial som stöder texten även i del två där den "nya" tekniken introduceras hade varit bättre.

Den Accompanjerande videon bygger på fem praktikfall. De följer bokens uppläggning väl. Tyvärr ger dock videofilmen ett

något amatörmässigt intryck. Man tar inte lärdom av sitt eget budskap utan "informerar" vårdpersonalen i föreläsningssform interfolierat med korta konsultationssekvenser under 33 minuter. Bokens författare håller således en lång monolog med liten variation i mimik, kroppsspråk och kameravinklar, vilket gör att filmen blir långtråkig. Dessutom är konsultationsfrekvenserna inte särskilt bra. "Patienterna" gör en bra insats, de är trovärdiga i sin framtoning. Däremot ger vårdpersonalen ett oprofessionellt intryck. Dessutom låter man personalen intervensera mot riskfaktornivåer där intervention i vissa fall är synnerligen diskutabel. Alla dessa faktorer, monotonin, oprofessionell hantering och tveksamhet om värdet av intervention, skapar helt i onödan ett motstånd hos tittaren mot att ta till sig budskapet.

Således är initiativet att ta fram detta material utmärkt, boken är bra med reservation för en del illustrationer, medan videon får med tvekan godkännas.

Kurt Svärdsudd

Det är bra att kunna lagen men det räcker inte

GUNNAR DANIELSON, GUNNAR FAHLBERG, KARL-INGVAR RUNDQVIST OCH LARS-ÅKE STRÖM

Omsorger om äldre och funktionshindrade

Gothia, Stockholm 1994.

Omsorger om äldre och funktionshindrade är senaste tillskottet i handboksserien Sociallagarna av Förlagshuset Gothia. Det är en serie som funnits i trettiotålet och är främst tänkt att vara användbar för personal inom den kommunala socialtjänsten. I serien ingår i övrigt följande volymer: Lagtexter för socialtjänsten, Rättsfall i socialtjänsten samt JO-uttalanden om socialtjänsten. Volymer Lagtexter för socialtjänsten utkommer årligen i början av året och innehåller författningstexterna i den lydelse de har den 1 januari samma år. Övriga volymer uppdateras med ett eller ett par års mellanrum. För att hålla sig à jour med

de ständiga förändringarna i regelsystemet kan dessa fortlöpande följas i Socialförfattningar, en tidskrift som Gothia också ger ut i anslutning till handboksserien och som utkommer med 18-24 nummer per år.

Den nya volymen har främst sin bakgrund i handikappreformen, vilken föranlett flera nya lagar och ändringar i gamla. Även ÅDEL-reformen, som innebär kommunalisering av omsorger och vård av äldre och funktionshindrade, har ju inneburit förändrad rättslig reglering. Volymer innehåller lagar och förordningar, föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen, Socialstyrelsens meddelandeblad samt cirkulär från Regeringsrätten och JO-uttalanden.

Boken är lättillgänglig med en omsorgsfull och fyllig innehållsförteckning, som ger en klar överblick över innehållet. Om den kompletteras med tidskriften Socialförfattningar, bör den samvetsgranne tjänstemannen kunna känna sig säkra på att ha överblick över det aktuella rättsläget. För att ge några exempel på vad som hänt på området sedan boken utkom i februari, vilket visar på nödvändigheten av kontinuerlig bevakning, vill jag ge ett par exempel: Socialstyrelsen och Riksrevisionsverket har gett ut allmänna råd med anledning av de båda handikapplagarna Lag om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt Lag om assistansersättning (LASS). Vi har fått en ny lag om handikappombudsman. Socialtjänstlagens § 21a lyfter nu även fram kommunernas skyldighet till uppsökande verksamhet och planering för människor med psykiska funktionshinder. Den paragrafen träder i kraft 1 januari 1995.

Den strikta begränsningen till de rättsliga texterna, dess juridiska slagsida är naturligtvis medveten och avsiktlig. Man kan inte ha med allt i en sådan här serie. Men det förutsätter att tjänstemännen verkligen tar del av vad som ligger bakom lagtexterna, de politiska intentionerna, så att man förstär skillnaden mellan lagarna.

Se t ex på situationen för människor med funktionshinder. Det ligger närmast till hands för mig, eftersom jag undersöker reformer på handikappområdet. Enligt Socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret för att de liksom alla andra kommunmedborgare får det stöd och den hjälp som behövs. Men för de svårast funktionshindrade - ca 100 000 personer i Sverige - finns LSS, som kompletterar socialtjänstlagen. Man talar om LSS som

en pluslag. Om man jämför Socialtjänstlagen och LSS, som båda är rättighetslagar, kan dessa lagar vid första påseende verka ge samma välfärdsnyttigheter. Men så är det inte. LSS är mycket kraftfullare och därför är det viktigt för den enskilde att bli prövad enligt LSS. Det framgår också av förarbetena att ärenden för svårt funktionshindrade skall prövas i första hand enligt LSS, eftersom det kan antas vara till fördel för den enskilde. Avsikten med LSS är ju att prioritera dessa medborgare. För en handläggare i en kommun med många grupper med stora behov - äldre, barn, missbrukare - är det kanske inte självklart att en viss grupp - de svårt funktionshindrade - skall sättas före andra grupper. Men så är LSS tänkt.

Varför är LSS bättre än Socialtjänstlagen för den enskilda människan med svåra funktionshinder? Först och främst beror det på att ambitionen är högre för LSS än för Socialtjänstlagen. Vid en hastig läsning är formuleringarna förvillande lika men på en avgörande punkt är de olika. Med LSS vill man uppnå *goda* levnadsvillkor medan Socialtjänstlagen sätter ribban lägre och nöjer sig med *skäliga* levnadsvillkor. En andra skillnad som slår en är att enligt LSS och dess föregångare räcker det med att behovet *faktiskt* inte är tillgodosett för att man skall ha rätt till en insats. Enligt Socialtjänstlagen har man rätt först om behovet *inte kan* tillgodoses på annat sätt. För det tredje: rättigheterna är *absoluta* enligt LSS. Brist på resurser godtas inte vid överklagande som skäl för avslag vilket indirekt kan gälla för Socialtjänstlagen med sin karaktär av ramlag. Lagstiftaren ställer upp de överordnade målen men överlämnar ju åt de förpliktade aktörerna att ordna verksamheten i enlighet med resurserna. I praktiken innebär det kommunalt givna normer kopplade till resursläget. Rättigheterna enligt LSS är *explicit* uppräknade, och man kan söka en specifik insats som en rättighet. Enligt Socialtjänstlagen framgår rättigheterna huvudsakligen *implicit*. Hur själva verksamheten konkret utformas har inte lagstiftarna lagt sig i. För det femte är insatserna enligt LSS *avgiftsfria*, medan *avgifter* kan tas ut enligt Socialtjänstlagen.

Dessa skillnader mellan LSS och Socialtjänstlagen ställer stora krav på handläggningen. Socialstyrelsen har visat i sin rapport Trots mot omsorgslagen (1993:4) att handläggningen varierade mycket över landet. Ett av syftena med LSS är just att nå enhetlighet över landet, att personer med

funktionshinder skall ha samma rättigheter var de än bor i Sverige. Eftersom LSS kan ses som en utvidgad och förstärkt Omsorgslag - Omsorgslagen omfattar bara personer med utvecklingsstörning - är det viktigt att handläggningen nu blir mer enhetlig och formell. Vid intervjuer med handläggare har jag funnit att många förfrågningar, som de får från människor med funktionshinder, inte behandlas som ärenden. I stället för en formell ansökan om insats med beslut och möjlighet att överklaga pratar man igenom eventuella problem. Både tillstyrkanden och avslag görs informellt. Den enskilde får inget formellt avslag och då kan man inte överklaga. Rättssäkerheten sätts ur spel.

Sammanfattningsvis vill jag upprepa bokens förtjänster i tydlighet och lätläshet. Men som torde ha framgått av mina kommentarer, är det nödvändigt att alla handläggare och beslutsfattare inte bara känner till lagtexterna utan även är förtrogna med avsikten med socialpolitiska reformer. Och det gäller inte bara inom kommunernas socialtjänst utan också inom försäkringskassan, som ju handlägger ärenden enligt LASS, och inom mycket av landstingsverksamheten. Jag tänker särskilt på omsorgs- och habiliteringsorganisationen liksom övrig rehabilitering. Utan en insiktsfull handläggning i överensstämmelse med de politiska intentionerna riskerar reformer att stanna på papperet och lämna utsatta grupper i frustration över svikna förhoppningar.

Barbro Lewin

Våra recensenter

Claes-Göran Westrin är professor i socialmedicin vid Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Kurt Svärdsudd* professor i epidemiologi och distriktsläkare vid enheten för klinisk epidemiologi vid institutionen för allmänmedicin, Uppsala universitet, *Barbro Lewin* doktorand vid institutionen för socialmedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

1996 års kurser i folkhälsovetenskap



Nordiska hälsovårdshögskolan (NHV) i Göteborg erbjuder ett stort och varierat utbud av kurser i folkhälsovetenskap på akademisk nivå i campusmiljö. Du kan lägga samman kurserna enligt vissa regler och få Diplom i folkhälsokunskap och dessutom skriva en avhandling och bli Master of Public Health.

NHV är den enda högskolan i sitt slag i Norden. Den rekommenderas av sjukvårdshuvudmännen och erbjuder Dig

- ✓ Kurser om 1 – 2 månader
- ✓ Forskarutbildnings-/fördjupningskurser om 2 veckor
- ✓ Kostnadsfri undervisning
- ✓ Nordiska och internationella lärare samt kursdeltagare från alla nordiska länder

För ytterligare information sänd in nedanstående talong, faxa eller skicka E-mail

Nordiska hälsovårdshögskolan



Box 12133
S-402 42 Göteborg
Fax: +46-(0)31-69 17 77 E-mail: Kurser@nhv.se
Tel: +46-(0)31-69 39 10, 69 39 65, 69 39 50

Sista ansökningsdag är den 6 juni 1995

Sänd mig kurskatalog för 1996 års kurser med ansökningsblankett.
Var vänlig texta tydligt!

Namn.....
Adress.....
Postnr..... Ort.....
Land.....

För ytterligare information se



sid 771 (Högskolor Södra Sverige)



HJÄLP BARN MED CANCER

POSTGIRO 902090-0