



socialmedicinsk tidskrift

Sextiofemte årgången häfte nr 1 1988

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, red. sekr.,
Elisabeth Natt och Dag, expedition

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, direktör, Stockholm
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Mats Forsberg, socialchef, Eskilstuna
Axel Fugl-Meyer, professor i medicinsk rehabilitering, Umeå
Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro
Kurt Grefve, socialchef, Kristianstad
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sonja Henriksson, socialbyråchef, Göteborg
Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin, Lund
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Bengt Scherstén, professor i allmänmedicin, Lund
Sune Sunesson, professor i socialt arbete, Lund
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm
Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin, Uppsala
Margareta Åhlstrand, avdelningschef, Avesta

Vårdideologiskt panorama

De senaste decennierna har en rasande utveckling ägt rum inom snart sagt alla medicinska och sociala verksamhetsområden. Några orsaker till detta är ganska påtagliga. Tillgången till enormt ökade ekonomiska resurser. Men också en lika enorm ökning av intellektuella stimuli, bl a sammanhängande med en kraftig tillväxt av forskning och vetenskap.

Vad gäller forskningens betydelse för förändringar i samhället tänker man gärna i första hand på teknologiska förändringar. Men minst lika väsentligt torde vara samhälls- och beteendevetenskapernas påverkan på den ideologiska utvecklingen, särskilt i västvärlden.

Denna påverkan har i hög grad gjort sig gällande när det gällt hälso- och sjukvården och kanske framförallt i välfärdsstater där den centrala planeringen just legat i händerna på människor utbildade inom sociologi, psykologi, statskunskap etc.

I det klimatet växte framförallt under 1970-talet fram storstilade visioner där ledstjärneorden var tex helhetssyn, psykodynamiskt synsätt, prevention, primärvård.

Dessa visioner har i anmärkningsvärt stor utsträckning växlats in till en slags realiteter. Principen om helhetssyn har styrt den organisatoriska omvandlingen av såväl socialtjänst som primärvård. Psykiaterutbildning innefattar numera psykoterapiutbildning, väsentligen på psykodynamisk bas. Den psykiatriska organisationen baseras på en sektorisering; där återigen enligt många den psykodynamiska inriktningen skall vara ett väsentligt kännetecken.

Att visionerna på detta sätt blivit till verklighet betyder dock ingalunda att de blivit oomstritt förhärskande. De gamla nyckelorden har så små-

ningom ersatts av nya signaler som kompetens, struktur, tydlighet, rationalitet och utvärdering.

När begreppet "helhetssyn" på 1960-talet började mer allmänt lanseras var det en reaktion på en fragmentarisering av vården i delfunktioner och subspecialiteter. Att begreppet kunde vara luddigt till bedräglighet påvisades tidigt av bl a Dagmar Lagerberg, som i en artikel i detta nummer vidareutvecklar sin kritik.

En på naturvetenskaplig tradition baserad kritik mot psykoanalys och psykodynamiskt tänkande har aldrig upphört och återkommer nu med ökad tydlighet. Ett exempel är Lennart Sjöbergs artikel i detta nummer. Av visst intresse är att också Göran Perssons försvar av de psykodynamiska arbetssättet baseras på rationellt och hänvisning till empiriska studier.

Polemiken mellan Sjöberg och Persson präglas på så sätt av en ömsesidig respekt där Sjöberg konstaterar att åtminstone några psykologiska hypoteser och personlighetsstrukturen fått visst – 'ehuru blygsamt' – stöd.

Det torde också vara mycket få personer som helt avsvär sig den utveckling som skett. Få om ens någon ifrågasätter behovet av en grundläggande inriktning på 'helhetssyn' och på primärvård. Frågorna gäller i stället hur kompetensfördelning och ansvarsfördelning skall utvecklas med hänsyn till ett lika stort behov av en specialiserad kompetens. Vad gäller de psykodynamiska synsätten torde likaledes få ifrågasätta behovet av förståelse av individen som subjekt.

Vad gäller behovet av struktur och ordning fanns på 1960–70-talen – i helhetssynens och förståelsens namn – hätska och inflytelserika attacker mot alla former av klassifikation och diagnostik, främst inom psykiatrin. Detta har nu ersatts av ett nästan lavinartat intresse för diagnostik och inte minst för den amerikanska DSM-III – något som nu i sin tur behöver problematiseras, vilket i detta nummer framhålls i artiklar av Wolfgang Rutz och Per-Erik Liss'.

Ytterst gäller all sådan diagnostik försök att komma åt orsaksmönstret bakom olika typer av ohälsa. Att sådana försök kräver flexibla och mångdimensionella angreppssätt diskuteras av Jayanti Chotai i dennes artikel om det biologiska arvets enviga, känsliga och flexibla ansikten.

Bengt Höjers och medarbetares artikel representerar ett statsvetenskapligt perspektiv på hälso- och sjukvården. Författarna i fråga visar hur en politisk reform kan ha avgörande betydelse för utvecklingen av vården utan att man därmed åstadkommer vad man ursprungligen satt som mål. De berör här en central vårdideologisk fråga, nämligen politikernas och planerarnas kompetens och makt över utvecklingen – en frågeställning som med säkerhet kommer att få allt större uppmärksamhet inom hälso- och sjukvårdsforskningen.

Claes-Göran Westrin