



Värdefull medicinshistoria

SIGNILD VALLGÅRDA

Sjukhus och fattigpolitik: Ett bidrag till de danska sjukhusens historia 1750–1880

Institut for social medicin, Københavns universitet, publ 17 *København: FADL's forlag*, 1985, 141 s. Pris: 129,75 d kr.

Vallgård vill se de danska sjukhusens framväxt och utvecklingshistoria som en exponent för grundläggande materiella och ideologiska samhällsförändringar. Därmed väcker hon en rad viktiga frågor. I Sverige spelade tex ekonomiska och befolkningspolitiska argument en central roll för samma snabba utbyggnad av sjukhusen från 1700-talets andra hälft.

Med sympatisk tydlighet redogör Vallgård för sina mål och utgångspunkter, men också för svårigheter-na att finna entydiga samband.

Och visst är problemen stora. Det framgår inte minst av det inledande avsnittet som rör sig med allt för trubbiga instrument för att bli riktigt meningsfullt som historisk analys. Författaren placerar in sjukhusens utveckling i ett grundschema uppbyggt av övergången från feodalt agarsamhälle till kapitalistiskt industrisamhälle. Feodalismens patriarkaliska ansvar för sina undersåtar ersattes av en profithungrig kapitalistklass' behov av friska och disciplinerade

plinerade arbetskadror. De fattiga, sjuka och genom urbaniseringen anonymiserade arbetarna fann sig utlämnade åt ett iskallt system, som i sjukhusen främst såg maktinstitutioner för att snabbast möjligt slussa tillbaka arbetskraft till fabrikenas maskiner.

En sådan förklaringsmodell blir förenklad. För det första sker denna övergång mellan feodalism och kapitalism så gradvis och med så många mellanformer att den blir alltför svårhanterlig som arbetsredskap. Modellen rymmer heller inte den typ av centralmakt som i statsnyttans namn gjorde än naknare cost-benefit-analyser av den medicinska vården än vad den nya industrikapitalismen skulle göra. Exempel är merkantilismens extremt rationaliserade människopolitik i England under 1600-talets andra hälft, och i Sverige hundra år senare; likaså de tyska furstestaternas stränga medicinska kontrollpolitik som drevs till sin spets med 1800-talets sk Medizinische Polizey.

En annan viktig fråga som Vallgård berör är sambandet mellan sjukvårdens utformning och skilda medicinska grundpositioner. Så urskiljer hon vid 1800-talets början en konflikt mellan en strikt naturvetenskapligt baserad medicin och en mera intuitiv och individualistiskt orienterad "helhetsmedicin". Den konflikten, påpekar hon, är igenkännelig i dagens sjukvårdsdebatt och -kritik. Det har ofta påtalats att de viktiga kliniska och statistiska studier som möjliggjordes genom sjukhusens framväxt samtidigt ryckte ut människan ur hennes sociala miljö och anonymiserade henne. Medicinen fjärmades från individen och det rädda människohjärtat bakom själva symtomen. Detta är högrelevanta frågor för all diskussion av den vård vi har idag.

Vallgårdas bok snuddar med andra ord vid en rad centrala frågor. Den rör sig över en lång tidsperiod präglad av stora strukturomvandlingar, den analyserar breda sam-

band och diskuterar de motiv som styr den skenbart självklara handlingen. Samtidigt sätter den människans intresse i centrum. Det är just en sådan medicinshistoria vi behöver.

Karin Johannisson

Läsvärt om socialtjänstens inre samverkan

ANN BOKLUND

Samverkan mellan sociala programområden

Samverkan inom socialtjänsten – fallet Eskilstuna

En studie om samverkan mellan äldreomsorgsassistenter, barnomsorgsassistenter och socialsekreterare, Rapport i Socialt arbete nr 39, 1987. Stockholms universitet.

Studien kartlägger samverkan mellan handläggare inom socialtjänstens tre verksamhetsgrenar; barnomsorg, äldre- och handikappomsorg samt individ- och familjeomsorg i Eskilstuna. Rapporten är en del i det sk ESKIL-projektet som syftar till att belysa möjligheter och hinder som finns att med den valda organisationsmodellen genomföra intentionerna i Socialtjänstlagen. Studien utgår från nio kommundelar där socialtjänst, kultur, skola och fritid är inordnade under en gemensam kommunalnämnd, och där handläggarna från de olika verksamhetsområdena arbetar mer eller mindre lokalmässigt nära varandra. Speciellt för Eskilstuna kommun är den centrala socialbidragsenheten samt att hanteringen av det formella tvånget också handhas centralt. På kommundelarna bedrivs alltså det sk frivilliga sociala arbetet.

Boken består av två delar. Det inledande teoretiska avsnittet ger en god orientering och en balanserad bild av befintliga studier. Del två ut-

görs av själva undersökningsresultaten som baseras på kartläggningar av bistandsgruppernas arbete, enkäter till handläggare, politiker och tjänstemän, en särskild studie av samverkansärenden samt intervjuer med handläggare.

En av rubrikerna i boken lyder "Att verka samman är att värka samman?". Svaret på frågan anges också i boken – och är faktiskt både ett ja och ett nej. Ja-et är motiverat av det vi vet också från tidigare studier inom samverkansfältet, nämligen att en förutsättning för samverkan är utvecklandet av en samverkansteknologi som innehåller såväl mål som metoder och kvalitativ kunskapsutveckling. Nej-et är betingat av de två andra delarna i triaden, nämligen organisatoriska förutsättningar samt yrkesgruppernas yrkesidentitet, metod – samt insatsarsenal. (Det visas tex i studien att två faktorer som gynnar den egna metodutvecklingen, yrkesträffar och kompetent arbetsledning, har brister).

Studiens resultat visar i sammanfattning att:

- de tre verksamhetsområdena utgör från varandra avgränsade verksamhetsfält. De är olika med avseende på avnärmargrupp, regelverk, basutbildning samt byråkratiska normer,
- det formella samverkansorganet, bistandsgruppen, får mer funktion av ledningens styr- och informationsorgan än ett forum för samverkan mellan handläggarna,
- samverkan som kommer till stånd synes vara ett resultat av en lokal samverkanskultur eller ett allmänt positivt klimat i förhållande till samverkan,
- den samverkan som sker i enskilda ärenden är mer av insatssamordnande karaktär, dvs additiv koordination än former av kollaboration kombinerat med en kvalitativ kunskapsutveckling.

Rapporten är välskriven, texten lagom uppblandad med tabeller och figurer. Några tabeller kunde dock

ha tjänat på en icke fullt så detaljerad redovisning. Boklund tar också avslutningsvis upp de etiska frågeställningarna som är viktiga i dessa sammanhang, men på intet sätt olösliga.

Det är ingen slump att rapporten avslutas med (de tänkvärda) orden: "Det är inte bara att samorganisera. Det räcker inte heller med att samlokalisera. Det är något annat, därutöver, som behövs".

Gunnilla Fahlström

Vård när det är kort kvar att leva

BRATTGÅRD S-O, JOHANSSON B

Helhetsvård i livets slutskede

Studentlitteratur, Lund, 1987. ISBN 91-44-27281-2. 96 sid.

Vård och vårdkvalitet i livets slutskede aktualiserades i statliga utredningar och i massmedia under 1970-talet. Bland annat framhölls den engelska hospits-verksamheten som ett föredöme vid exempelvis cancersjukdom i sent skede. Man åtar sig där den utomordentligt krävande uppgiften att försöka tillgodose alla de medicinska, psykologiska, sociala och andliga behov, som kan uppstå, när människan vet att hon har kort tid kvar att leva.

Med den nya socialtjänstlagen som utgångspunkt har man sedan 1982 bedrivit en försöksverksamhet med sk helhetsvård i livets slutskede vid en av Svenska kyrkans diakoni-institutioner, Bräcke Diakonigård, i samarbete med Göteborgs socialnämnd, kyrkonämnd och institutionen för handikappforskning vid Göteborgs universitet.

Syftet var att erbjuda ett komplement till redan existerande vårdformer och erbjuda människor i livets slutskede en så hemlik vårdmiljö

som möjligt, att analysera innehållet i begreppet helhetsvård, att finna former för utbildning av personal i social hemtjänst och hemsjukvård samt att pröva om denna komplettering av hemtjänsten skulle innebära att människor i större utsträckning och med god vårdkvalitet kunde vistas och vårdas i det egna hemmet.

Tankar och erfarenheter från denna försöksverksamhet har nu redovisats i en lättillgänglig och översiktlig form. Författarna beskriver sina teoretiska utgångspunkter, vad de lägger i begreppet "helhetsvård", försöksverksamheten vid gästhemmet samt utbildningsverksamheten. Som bilaga finns en förteckning över de 145 gäster, som kom till gästhemmet under drygt fyra år från hösten 1982.

I projektet har man tillämpat en forskningsmodell som karakteriseras som explorativ aktionsforskning. Verksamhetsmålen preciseras inte från början utan först sedan projektdeltagarna – sjuka, anhöriga och personal fått – möjlighet att sätta sig in i verksamheten. Utvärderingen av verksamheten bygger på delvis strukturerade intervjuer och samtal. Materialet har inte ansetts tillräckligt för en kvantifierad jämförelse med andra vårdformer. I stället har man registrerat hur sjuka anhöriga och personal upplevt helhetsvården i förhållande till de erfarenheter de haft av vård på sjukhus.

Det ligger i denna forskningsansats en risk att man bara får med de positiva effekterna av verksamheten. Som läsare får man lätt intrycket att här har man nu funnit en idealisk lösning på ett svårt vårdproblem. Mellan raderna i boken kan man dock utläsa vilken krävande uppgift detta är för personalen, och att det är många som inte orkar med.

Trots att personalen rekryterades omsorgsfullt, behövdes ibland extra ledigheter för att de skulle hämta sig efter flera dödsfall på kort tid. Tidvis fick intagningen av nya gäster begränsas för att ge personalen tid för återhämtning. Personaltätheten

var hög, två personer per bädd, och ändå upplevde personalen att tiden inte alltid räckte till. Samtidigt angav de sjuka och anhöriga att den stora skillnaden mellan gästhemmet och sjukhusen var att personalen på gästhemmet hade *tid* för dem och deras bekymmer.

Beskrivningen av helhetsvården vid Bräcke Diakonigård kan vara inspirerande för dem som planerar för eller står mitt uppe i de krävande vårdssituationer som kan uppstå i livets slutskede. En personligt vald referens- och litteraturlista avslutar boken.

Kerstin Hulter Åsberg

Vård av åldersdemenser i utveckling

Ska man ge år till livet eller ska man ge liv åt åren?

Så var det 1985. Referat från konferens om åldersdemensfrågor 1985-11-22.

I denna skrift omfattande 75 sidor rapporterades från Socialstyrelsens försöksverksamhet med utveckling av nya vårdformer för personer med åldersdement beteende, det sk ÅD 5-projektet, som ägde rum 1984-85 samt från en enkätundersökning som Socialstyrelsen gjort angående situationen för personer med åldersdement beteende, utförd 14 nov 1984. Enkätundersökningen riktade sig till alla landets kommuner och landsting, närmare bestämt den sociala hemtjänsten och landstingens somatiska och psykiatriska vård. Undersökningen avsåg vad som redan stod till buds för åldersdementa och vad som planerades för dem. Konferensen hölls ett år efter åldersdemensenkätens utförande och ett halvt år efter ÅD 5-projektets avslutning. Representanter från de praktiska projekten svarade i huvudsak för konferensprogrammet.

Eivor Näslund, byråchef vid Soci-

alstyrelsens byrå för långvård, gav i sitt inledningsanförande bakgrunden till enkätundersökningen, de åldersdemensas allt större grupp i samhället och de problem, som vården av dessa skapade i hemmen och på våra institutioner. I början riktade man in sig på antalet vårdplatser och om man skulle integrera målgruppen med långtidssjuka patienter eller ej. Vilka som skulle vårdas inom långtidssjukvården och vilka inom psykiatri. Idag vet vi bättre, ingen skall bo på sjukhus, inte heller en åldersdement människa.

Redan då fanns fröet till ett annat tänkande och även exempel på andra omhändertagandeformer. 1971 hade överläkaren Margit Krantz startat dagvård på Långbro sjukhus inom psykiatrins ramar. Likaså inom psykiatri var en dagverksamhet på gång i Linköping, "Videgården."

Socialstyrelsen anslag forskningspengar och dr Elisabeth von Essen tillsattes som projektledare för Sabbatsbergs dagvård. Stina Clara Hjulström visade att dagverksamhet även kan fungera i glesbygd med "Klockargården".

När dagverksamheten inte längre räcker till! Vad gör man då? Joyce Hanserkers beskriver ett gruppboende för nio åldersdementa vid Råbyhemmet, som fick en helt annan tillvaro i vanliga lägenheter än som tidigare på sjukhem.

En strukturförändring från institutioner till ökad hemhjälp och hemsjukvård, dagverksamhet och gruppboende måste till. Målet skall vara: Allas rätt till egen bostad och att där få tillräcklig hjälp. Byråkratien med långa beslutsvägar och skendebatten om åldersdementa hör till socialvården eller sjukvården, försvårar den omändring.

Joyce Hanserkers redogjorde även för bakgrunden till ÅD-5-projektet. (ÅD står för åldersdemens och 5 för 5 orter i landet.)

I undersökningen ingick Gävle, Västerås, Örebro, Göteborg och Malmö.

I alla kommuner hade man löst omhändertagandet av de dementa på varierande sätt, beroende på de lokala förutsättningar, som funnits.

Skriften ger en sammanfattning av de vårdalternativ som fanns att erbjuda de åldersdementa 1984-85. Det framkommer synpunkter och erfarenheter från de olika konferensdeltagarna, som kan vara till nytta för dem som står i begrepp att planera för alternativt omhändertagande av åldersdementa. Ett område som är i utveckling och där det gäller att vara kreativ och våga, vilket även många av föredragshållarna framhöll.

Birgitta N Carlsson

Specialpedagogiska perspektiv – helhetssyn eller styckevis och delat?

LENNART DANIELSSON
INGRID LILJEROTH

Vägval och växande – specialpedagogiskt perspektiv

Utbildningsförlaget 1987

Vägval och växande – specialpedagogiskt perspektiv är titeln på en intressväckande bok författad av Lennart Danielsson och Ingrid Liljeröth. Bokens innehåll präglas i hög grad av deras mångåriga verksamhet som lärare och forskare och arbete med problem som främst gäller elever med psykos och andra komplicerade utvecklingsbetingelser. Titeln begrepp vägval hänsyftar på paradigm, kunskap och nödvändiga ställningstaganden som grund för arbetet med eleverna. Begreppet växande illustrerar närmast det helhetsperspektiv på människan och hennes utveckling i en komplex verklighet, som enligt författarna är nödvändigt att eftersträva i arbetet med barn. I detta avseende menar de att arbetet med barn med psykos eller andra komplicerade förutsättningar gett kunskaper, som är generellt

överförbara till arbete med barn över huvud taget i undervisning och vård. De säger i bokens baksidestext:

"Alla människor styrs i sin utveckling av samma mekanismer. Samma mönster kan iakttas. Vårt arbete och vår forskning under många år har främst fokuserat elever med psykos och liknande utvecklingsproblem, men insikterna som detta har givit är generaliserbara och kan användas som grund i all människokunskap."

Författarnas erfarenheter i samband med specialläroutbildning och fortbildning av olika slag har också påverkat deras skrivande.

Författarna har lyckats väl i sitt uppsåt att presentera ett innehåll som blir till inspiration för bearbetning av läsarens egna erfarenheter av arbete i barns och ungdomars komplexa livsmiljö. Främst grundar jag detta omdöme på författarnas sätt att nära knyta praktiska erfarenheter och illustrationer till teoretiska och teori-utvecklande resonemang. Dessa senare är många gånger på ett fruktbart sätt utmanande för läsaren.

Genomgående betonar författarna vikten av helhetsperspektiv grundat på medvetna teoretiska ställningstaganden – val av paradigm. De pekar också på väsentliga konsekvenser av sådana val i det praktiska arbetet, men också för forskning. Utvecklingen av deras egen modell och strategi bygger på dynamisk psykologi och de har också tagit starka intryck av antroposofisk läkepedagogik. Detta senare samtidigt som de tar avstånd från antroposofin som filosofi och/eller livsåskådning, något som man ofta träffar på i liknande sammanhang, men som inte blir lättare att förstå för det.

Författarnas korta och absoluta avfärdande av Gunnar Kyléns modell "Helhetssyn på människan" som atomistisk och ledande till schematisering och splittring kan jag inte förstå och ställer mig klart kritisk till. Begrepp som helhetssyn

och helhetsperspektiv är naturligtvis ambitiösa, för att inte säga utopiska i samband med förståelse av människans livssituation. Man torde få finna sig i, med aldrig så hög målsättning, att kunskaperna har karaktär av "styckevis och delat". Detta är dock inte detsamma som att en modell eller ett perspektiv skulle vara atomistiskt. Det handlar om att söka ett perspektiv på ofullständig kunskap som kännetecknas av att helheten betraktas som något förmer än summan av delarna. Begreppet atomistiskt är naturligare att hänföra till användningen av kunskaperna som finns samlade i modeller – förståelse och medvetenhet i helhetssyn eller -perspektiv – för utformande av strategier i bemötande av individer. Garantier mot att sådan användning kan bli atomistiskt präglad kan inte byggas in i några modeller. Det gäller också det perspektiv som författarna själva presenterar.

Mot denna bakgrund kan jag inte förstå författarnas avståndstagande till Kyléns teoretiska arbeten och modell. Jag menar i stället att författarna med stöd i denna modell, och inte minst i de delar som behandlar det sociala samspelets struktur och dynamik, skulle ha kunnat ge bättre stadga och klarare struktur åt åtskilligt som nu känns löst och otydligt teoretiskt förankrat i deras presenterade helhetsperspektiv – ett begrepp som de föredrar framför helhetssyn. Ett exempel skulle kunna vara författarnas definition av specialpedagogik, som formuleras:

"Specialpedagogik är dynamisk utvecklingspsykologi på pedagogisk grund, med terapeutisk effekt och med hänsyn tagen till samhällsförhållanden och insikter om eventuella biologiska skador (s 154)."

Enligt min mening måste det vara naturligare att se kunskaper om och förståelse av utveckling och utvecklingsbetingelser som grund för specialpedagogiskt tänkande och handlande. Begreppet terapeutisk riskerar också att föra tankarna till effekter av ett manipulerande, vilket inte

stämmer med författarnas budskap i boken. Här ter sig Kyléns modell intressant som grund för en definition av specialpedagogik, vars effekter kan ses som resultat av ett utvecklingsstimulerande bemötande. För detta krävs kunskaper och insikter om struktur och dynamik i såväl utvecklingsprocesser som i socialt samspel mellan individ och miljö.

Mina kritiska synpunkter kan, och bör, ses som exempel på att boken väcker tankar till fortsatt bearbetning och utveckling. Detta är också vad författarna syftar till och alltså också lyckats med. Jag vill därför gärna rekommendera den till alla, som inom olika områden arbetar med människor, och då framför allt med barn och ungdomar som riskerar att få större svårigheter och problem än de flesta andra.

Ingemar Emanuelsson

Snabbok om MT

ANN BONAIR OCH
PER CARLSSON

Utvärdering av medicinsk teknologi – Vetenskap, politik, ekonomi, etik

Almqvist & Wiksell 1987, 135 sidor.

Ordet "teknologi" får numera inte saknas i vokabulären hos någon som vill följa med sin tid. Som begrepp har det visat sig besitta en utomordentlig tänjbärhet. Detta gäller kanske särskilt det sammansatta begreppet "medicinsk teknologi" (MT). Ann Bonair och Per Carlsson som arbetar som forskare vid Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi vid Linköpings universitet, använder sig (med viss reservation) av följande definition på begreppet MT. "Med medicinsk teknologi avses medicinska och kirurgiska procedurer, läkemedel och ut-

rustning som används i hälso- och sjukvården samt de organisatoriska och stödjande system inom vilka vården ges". Den målgrupp som boken riktar sig till är också mycket vid: studerande med inriktning mot hälso- och sjukvård och offentlig ekonomi, forskare, utredare/sjukvårdsadministratörer och politiker. Det är givetvis nästan omöjligt att skriva en bok på drygt 130 sidor som för alla dessa målgrupper ger en tillfredsställande bild av utvärderingen av MT. Med tanke på förutsättningarna tycker jag att författarna lyckats ganska bra. Boken innehåller en god översikt av utvecklingen av begreppet teknologi och innehåller i sin senare del ett antal väl valda exempel. Den har också en mycket tilltalande layout och är lätt att läsa och hitta i.

Framställningen skulle dock ha vunnit på om författarna hade samarbetat mera med någon medicinskt kunnig person som kunde ha anpassat den bättre till språk och rutiner inom dagens sjukvård. Detta gäller särskilt avsnittet om etik som tydligen är skrivet av professor Lennart Nordenfeldt. Han nämner tex varken Helsingforsdeklarationen eller forskningsetiska kommittéer i samband med etiken vid klinisk forskning och använder överraskande ordet "intermedicinsk" i betydelsen "medicinskt inomvetenskaplig". Jag anser att det här är en bok som trots vissa svagheter fyller en uppgift. Jag hoppas att författarna har tid och möjlighet att genomföra en omarbeting till nästa upplaga. Det är boken faktiskt värd!

Bengt Wadman

Våra recensenter

Karin Johansson är docent i idé- och lärdoms historia vid Uppsala universitet, *Gunilla Fahlström* socionom verksam vid socialmedicinska avdelningen, Örebro, *Kerstin Hulter-Åsberg* överläkare vid medicinkliniken i Enköping, *Birgitta N Carlsson* kurator, S:t Jörgens sjukhus, Hisings Backa, *Inge-mär Emanuelsson* professor vid institutionen för pedagogik, Högskolan för lärarutbildning, Stockholm, *Bengt Wadman* docent och överläkare vid medicinkliniken, Regionsjukhuset, Örebro.

Böcker till redaktionen

Lennart Köhler

Infant Mortality – The Swedish Experience. Background paper for a hearing of the National Commission to Prevent Infant Mortality, United Nations, February 1, 1988

Nordiska hälsovårdshögskolan 1988
Lagen om allmän försäkring och andra författningar om socialförsäkring m m Januari 1988

Riksförsäkringsverket 1988, ISBN 91-7500-055-5, 392 sid

Mario Marx

Att arbeta med tema i fritidshem. Samtal. Idéer. Förslag

Utbildningsförlaget/Socialstyrelsen 1987, ISBN 91-47-02830-0, 94 sid

Ulf Blomdahl & Stig Elofsson

Fritids- och kulturvanor i Eskilstuna – en studie av årskurserna 1–9

Kultur- och fritidsnämnden i Eskilstuna 1987, ISBN 91-86768-12-3, 158 sid, 40 kr

Rolf Å Gustafsson

Traditionernas ok. Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i historie-sociologiskt perspektiv

Esselte studium, 1987, ISBN 91-24-35112-1, 454 sid

Christopher Gillberg

Autism och andra barndomssykoser

Natur och Kultur 1988, ISBN 91-27-01739-7, 164 sid, 195 kr inb

Louise J Kaplan

Farväl till barndomen. En bok om adolescensen

Natur och Kultur 1987, ISBN 91-01501-7, 357 sid, 195 kr inb

Per Nyberg

Sociala nätverk och problemlösning

Lunds universitet, Centrum för samhällsmedicin 1987, ISBN 91-8695605-1, 100 kr, 183 sid

Sven Hessel

Familjer i sönderfall. En rapport från samhällsvården

Norstedts 1988, ISBN 91-1-873492-8, 291 sid, 227 inb

Gunilla Brattberg

Det handlar om ditt liv!. Arbetsbok för människor med smärta

Prisma 1988, ISBN 91-518-2165-6, 112 sid

Ulf Otto (red)

Barn och ungdom med handikapp – psykisk utveckling, rörelse, syn, tal hörsel

Studentlitteratur 1987, 3e uppl, ISBN 91-44-12313-2, 163 sid

Grethe Jørgensen

Känn din kropp. En grundbok om avspänning

Rabén & Sjögren 1988, ISBN 91-29-58423-X, 209 sid, 147 kr