



socialmedicinsk tidskrift

femtionionde årgången häfte nr 2 1982

Sturegatan 4, Sundbyberg. Tfn 08/98 40 44
Postadress: 172 83 Sundbyberg
Postgiro 1179-1

Allmän redaktion:

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

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge
Ragnar Berfenstam, professor em. i socialmedicin, Uppsala
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, socialdirektör, Stockholm
Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro
Gunnar Häggberg, socialchef, Falun
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Willy Karlsson, socialchef, Örebro
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Gunnar Lindgren, professor em. i socialmedicin, Lund
Ivan Magnusson, socialdirektör, Uppsala
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm
Gösta Tibblin, professor, distriktsläkare, Sollentuna
Villy Wiklund, socialchef, Östersund

Att utveckla vårdarbetet

Det kan tyckas paradoxalt att tala om att utveckla vårdarbetet i dessa tider. Skulle det inte vara mer adekvat att diskutera avvecklingen av vårdapparaten? Under 60-talets goda år var huvudmännens investeringsvilja stor men för 80-talet spås kärva tider. Skall planerna på uppbyggnaden av en god primärvård kunna genomföras och hälso- och sjukvården bli mer orsaksinriktad i sitt arbetssätt måste förändringar ske i dagens satsningar.

I den nya hälso- och sjukvårdslag, som nu passerat lagråden, betonas den enskildes ansvar och delaktighet. Detta innebär dock inte en social nedrustning utan förändrade relationer mellan lekmännen och de professionella. Alla vårdlagar håller på att förändras till att bli ramlagar, vilket bl. a. innebär att huvudmännens ansvar och inflytande ökas. Måtte detta bara inte innebära att ekonomiska hänsynstaganden får ta överhanden så att människor i resurssvaga kommuner och landsting ges en sämre vård och service än de i mer gynnade områdena. Införandet av den nya hälso- och sjukvårdslagen skall också enligt avtalet med huvudmannen ske utan

ökade kostnader. Vad innebär detta egentligen? Är det rimligt att anta att förebyggande arbete och ett förändrat arbetssätt med patienten som resurs och medarbetare skall kunna förverkligas utan kostnader?

Det är i detta gråa makroperspektiv som betydelsen av aktivitet på basplanet framstår i sin klaraste dager. Alla vackra målformuleringar och tjusiga utredningar till trots så finns en daglig praktik på alla vårdinstitutioner och arbetsplatser där vårdyrkesfolket verkar. Det må vara sjukhus, vårdcentraler, socialkontor, barnstugor eller servicehus. Hur vårdarbetet utvecklas där är beroende av hur de människor som verkar där förvaltar sitt handlingsutrymme. I detta temanummer har vi samlat en rad uppsatser, som på olika sätt visar på hur forskningen inom vårdsektorn funnit andra vägar än den medicinska behandlingsforskningen. Det är inte bara läkarna som behövs i forskningen. Alla yrkesgrupper kan medverka i det arbetet och ge unika bidrag till utvecklingen av vårdarbetet inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten.

En av forskningens uppgifter är att kritiskt granska föreställningar och förhållningssätt. Detta innebär inte att forskningens resultat alltid måste bli krångliga och svårbegripliga utan mer att rutiner utsätts för kontrollerade systematiska prövningar. Det dröjde ända tills man sett det passiva sänglägets kraftiga verkningar hos friska vältränade människor, som den tidigare aktiveringen vid sjukdom introducerades på allvar. Därför är det glädjande att se det ökande intresset för tidigare utforskade verksamhetsfält hos dagens vårdforskare. Måtte detta nu inte bara vara ett uttryck för professionaliseringssträvanden och att man vill höja den egna yrkeskårens status.

En annan risk är att en vetenskaplig distans insmyger sig i vårdarbetet. Särskilt stor är den om den traditionella medicinska forskningens ledstjärnor följs. Ett försvar mot detta kan den skarpa åtskillnaden mellan omvårdnadsforskning och klinisk medicinsk forskning vara. Omvårdnadsarbetet påverkar dock patientens tillstånd. Det gäller, enligt mitt sätt att se, att söka utveckla en hälso- och sjukvårdsforskning som beaktar såväl insats som effekter av skilda slag oavsett om dessa har medicinsk, psykologisk eller social natur. Detta har historiskt sett fört vårdarbetet in i nya banor.

Ofta betonas patienten som resurs, men vi har väl alla upplevt passiviteten hos stora patientgrupper. Många människor är föremål för andras passiviserande välvilja framhåller Lars Östman i artikeln om patientens självkänsla. Vi måste utveckla och förfina vår förmåga att identifiera och motverka de passiviserande krafterna och söka nå fram till en kontraktrelation i vårdarbetet. Artikeln om epilepsibehandling visar hur psykologiska behandlingsmetoder kan bidra till ett förbättrat behandlingsresultat och anfallsfrihet. Utomlands pågår ett livaktigt utvecklingsarbete inom det beteendemedicinska området med syfte att utveckla psykologiska

behandlingsprogram mot medicinsk sjukdom och ohälsa. Dessa program saknar läkemedlens ofta besvärande biverkningar. Mödra- och barnhälsovården är en normalinstitution, som når praktiskt taget alla inom de aktuella åldrarna. I en artikel av Sundström-Feigenberg beskrivs hur utvecklingsarbeten bedrivits inom primärvården för att förverkliga ett förstärkt psykosocialt innehåll i verksamheten vid BVC och MVC. En välorganiserad eftervård ger positiva resultat för hjärtinfarktpatienter framkom det i kontrollerade studier av hjärtinfarktmottagningen vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Artikelns visar på värdet av att systematiskt följa upp förändrade rutiner inom vårdarbetet. Artikelns från Linköping redovisar några erfarenheter från ett projekt där livssituationen hos patienter med colorectal cancer studeras. Genom upprepade intervjuer under första året efter insjuknandet möjliggörs en beskrivning av sjukdomsprocessen. Studien är uppenbarligen ett steg på vägen mot förståelse av vårdens och den kroniska sjukdomens innebörd för de drabbade.

Skulle jag bli långvarigt sjuk skulle jag helst vilja vårdas i mitt hem. Visserligen finns det gränser för vad jag skulle kunna kräva av mina närmaste. Hemsjukvården har utvecklats på många håll, men vid en litteraturgenomgång framkom att ingen studie hade genomförts av anhörigas och närståendes syn på denna vårdform. Därför genomfördes den studie av lasaretsanknuten hemsjukvård som Dalén m. fl. redovisar i detta nummer.

Forskningen om medicinska, psykologiska och sociala problem gräver ofta i livets förtretligheter och avigsidor. Svalander frågar i sin artikel om vi inte kan lära oss av positiva exempel och visar på utvecklingsmöjligheter inom den vårdorganisatoriska vårdforskningen. Det tre avslutande artiklarna handlar om forskningsverksamheten. Rigmor Wendt påpekar den centrala betydelse som forskning måste ha för vårdyrkesfolk. Rolf Åke Gustafsson diskuterar med anledning av en nyutkommen bok strategier inom aktionsforskningen. Den fältanknutna forskningens möjligheter och problem beskrivs i den avslutande Örebroartikeln med utgångspunkt från projekt som vi för närvarande bedriver.

Sammantaget visar numret på den bredd som vårdforskningen har idag. Givetvis pågår många fler projekt och Medicinska forskningsrådet har en initiativgrupp inom området. Praktiskt taget alla facktidskrifter har under de senaste åren haft temanummer om forskning. Vi vill med detta nummer slå ett slag för tvärfackliga och mångvetenskapliga angreppssätt på praktikernas utmaningar i en tid då mångas praktik kan bli ifrågasatt. Den socialmedicinska helhetssynen har blivit ett modeord, som förekommer i praktiskt taget alla målformuleringar inom vårdsvängen. Utmaningen för oss är att ge den ett materiellt och konkret uttryck i vårdarbetet.

Carl-Gunnar Eriksson

Gästredaktör för detta temanummer har varit fil dr Carl Gunnar Eriksson, som är beteendevetare vid socialmedicinska avdelningen, Regionsjukhuset i Örebro.