

Psykiatrisk utvärdering

Hur man gör en höna av en gåsfjäder

Claes-Göran Stefansson

Det finns olika sätt att bedriva forskning på. Ett är att konsekvent söka belägg för att den teoretiska bild man har av det som studerats, stämmer. Det är ingen bra forskningsmetod eftersom den utgår från det som skall bevisas. Men det är den metod som Rosmari Eliasson och Pär Nygren använder i sin studie *Psykiatrisk Verksamhet*, del I. Utöver denna teoretiska snedvridning belastas boken också av att den inte undersöker det den uppger att den skall undersöka – "den nya psykiatrin" – framhåller i nedanstående bedömning sociologen Claes-Göran Stefansson i Nacka-projektet.

Han fortsätter: Här presenteras en bild vars ideologiska funktion mer är en legitimering av den egna forskningsverksamheten för den "egna kulturella referensgruppen" än att ge ett instrument för att radikaliserar den psykiatriska vården.

Psykiatrisk Verksamhet, del I, (Prisma, 500 sidor) är en ambitiös studie där författarna Rosmari Eliasson och Pär Nygren vill avtäckas psykiatrins "disciplinmässiga framträdelseform". Med detta menas att man vill beskriva psykiatrins *egentliga* objektiva samhällsfunktion, när beskrivningarna av verksamheten från myndigheter eller av personalgrupper skalats bort. Studieobjektet är *Psykiatriska Verksamheten* i Luleå (PV) som började sin verksam-

het 1972, och som generellt ansetts spegla de allmänna utvecklingstrender inom svensk psykiatri vilka lett fram till den sk "nya psykiatrin".

Denna psykiatri fungerar enligt författarna på följande sätt: Motsättningarna i det kapitalistiska Svergie har lett till ökad utslagning av personer, framför allt ur tjänstemannaskikten. Denna utslagningsprocess ger upphov till en ökad flora av psykiska problem av delvis annan typ än tidigare (familje-, relationsproblem, kriser etc). Vissa grupper högtbildade vårdarbetare, framför allt psykologer, känner samtidigt av en krympande arbetsmarknad. Dessa grupper försöker nu utnyttja den ökade "proletariseringen" av mellanskiktet i syfte att utöka sina möjligheter på arbetsmarknaden. Eftersom dessa krassa skäl ej är politiskt gångbara att föra fram, måste man för att uppnå sina syften arbeta inom den ideologiska sfären. Där legitimerar man sina strävanden genom att visa på att man företräder en hög professionalism (argument mot statsapparaten), humanism (argument mot allmänheten) samt är en progressiv rörelse (argument mot andra värdegrupper). Med förhoppning att dessa nya grupper skall göra den dyra sjukvården billigare, samtidigt som den kan ta hand om de nya problemgrupperna, tillåts nu psykiatrin att förändras mot en öppenvårdsinriktad vård, och där de psykoteraeutiska behandlingsmetoderna ges stort utrymme. Satsningen på dessa metoder visar sig emellertid, enligt författarna, ge den effekten att den psykiatriska vården blir mer klassmässig. Högre sociala skikt sorteras till denna nya exklusiva öppenvård medan lägre får en kvalitativt sämre och mer repressiv vård i form av medicinering, tvångsomhändertagande m.m. Detta är en logisk utveckling för att anknyta till den inledande punkten i modellen. Inom det kapitalistiska samhället har nu ett nytt instrument skapats

för att integrera de nya utslagna grupperna och därmed förebygga social oro samt organisering och politisk kamp i detta nya utvecklings-skede.

Denna bild stötts av inte mindre än elva empiriska delundersökningar. Inte på någon punkt problematiseras eller ifrågasätts denna modell. I sin iver att generalisera åt rätt håll har man bortsett från fakta som i själva verket är mer betydelsefulla för att ge en sann beskrivning av den sk nya psykiatrin än många av dem som valts att presenteras i boken. Här några synpunkter:

I Luleå bedrivs inte någon "ny psykiatri" i den form som man i allmänhet menar skall vara den nya psykiatrin, dvs sektorspsykiatri. En sådan psykiatri ansvarar för all psykiatrisk öppen- och slutenvård inom samma klinik bundet till ett begränsat upptagningsområde. Här ansvarar tre olika psykiatriska vårdorganisationer för den psykiatriska vården i stället för en, och där PV knappt har hälften av områdets patienter. I Luleå bedrivs alltså ingen sektorspsykiatri till formen.

PV är en psykoteraeutisk mottagning med vissa konsultativa uppdrag och författarna visar foljdriktigt att nästan uteslutande psykoterautisk behandling ges. Denna behandlingsform har inom sektorspsykiatrin en tämligen blygsam plats bland andra behandlingsformer, konsultativa och/eller förebyggande insatser.

Inte på någon punkt problematiseras eller ifrågasätts författarnas modell.

.....
För Eliasson och Nygren är symtomatologin ett uttryck för klasstillhörighet. Motsatsen gäller oftare.
.....

sannolikhet patienter med så traditionella psykiatriska problem. Är denna läkarens/terapeutens eminenta förmåga att psykiatisera arbetarklassen en statistisk artefakt?

I en sammanfattning som anger vilka patienter man finner i den "traditionella psykiatriska vården" (tex mentalsjukhuset) finner man äldre, ensamstående, personer som oftare tidigare har haft erfarenhet av psykiatrisk slutenvård osv. Detta är enligt all erfarenhet en patientgrupp med tyngre psykiatriska symptom och tillhörande lägre socialgrupp. För Eliasson och Nygren är symtomatologin ett uttryck för klasstillhörighet. Motsatsen gäller oftare. De psykiska problemen har en tendens att över tiden göra så att man blir ensam, får lägre socialgrupp och dessutom så småningom får långvarig erfarenhet av psykiatrisk vård i olika former (eller hamnar i kategorien bortfall på enkäter).

Synpunkt 4: Förekommer här en sortering efter klasstillhörighet eller sjukdoms/problembild? Detta förhållande är ej tillfredsställande utrett i boken. Kanske är det så att detta samband mellan långvariga problem, vård- och socialgruppskarriär (nedåt) talar för att den traditionella psykiatriska vårdapparaten åtminstone bör innehålla en PV-del för att försöka förhindra denna utveckling.

För att summera: Eliasson & Nygren har ej undersökt den nya psykiatrien. Det psykoterapeutiska innehållet inom PV behöver inte ha någon avgörande betydelse för vilka patientgrupper som rekryteras till PV. Indirekta befolkningsjämförelser gör det osäkert att bedöma vilka grupper, mellanskikten eller arbetarklassen som är över- eller un-

derrepresenterad vid PV. Vi vet ej, eftersom forskarna inte (i den i övrigt klassifikationsriktiga undersökningen) accepterar diagnostiska begrepp, om det egentligen är en studie av sortering och, bland de tre mottagningarna, en specialisering efter symptom/diagnos mer än social klass.

Rapportens effekt – privatisering av psykiatri

Här finns ytterligare argument att ta upp. Jag har enbart presenterat de viktigaste punkterna och som visar, att de studerade förhållandena har en betydligt enklare förklaring än den som boken konstruerar.

Det finns olika sätt att bedriva forskning på. Ett är att konsekvent söka empiriska belägg för att den teoretiska bild man har av det som studeras stämmer. Detta är inte en bra forskningsmetod. Men den kan vara lockande, särskilt inom samhällsvetenskaplig forskning där resultaten inte omedelbart verifieras/falsifieras av praktiken, och där dess resultat lika ofta ger betydelse på ett ideologiskt och politiskt plan som inom en mer eller mindre sluten teorivärld. Av detta skäl gäller särskilt inom samhällsvetenskaplig forskning att den självkritiska ambitionen är mycket hög. Det är kanske ej en tillfällighet att Eliasson och Nygren i sin studie, i ett avsnitt som behandlar samhällets ideologiska apparater, glömmat forskningen i sin uppräknings.

Om en modell eller teori skall undersökas, så är det desto viktigare, om man känner en viss sympati för den, att man i sin forskning gör precis tvärtom mot vad denna bok presenterar. Man bör sträva efter att förkasta teorin. Endast på detta sätt kan teorin, likt ett beskuret äppelträd utveckla frukter. När skall den marxistiska forskningen sluta att förkasta de delar av verkligheten som ej stämmer med teorin och i stället våga utmana dess innehåll?

Forskare liksom personal inom psykiatri kan lika litet ställa sig

.....
Sektorspsykiatri, som träffar fler socialgrupp III- och utslagna patienter på en dag är en Skå-institution möter på tio år, utreds sönder.
.....

utanför samhället som objektiva iakttagare. Forskningsparets subjektiva motiv för sin forskning (det de säger sig vilja uppnå med den) är att "nå kunskap om psykiatrisk verksamhet som samhällelig och mänsklig verksamhet". Utövarnas subjektiva mål är givetvis för dem objektiva. Men vi måste utifrån rådande samhällsförhållanden bedöma den här presenterade forskningens betydelse utifrån de sociala konsekvenser den har.

Den sociala nedrustningen sker i allt ökande takt. Nu liksom tidigare drabbas de redan sämst ställda. Sektorspsykiatri som i sin organisatoriska uppbyggnad träffar fler socialgrupp 3- och utslagna patienter på en dag än en Skå-institution möter på 10 år, utreds sönder (Stockholmspsykiatri har utretts vartannat år, dvs 6 ggr under 70-talet) och bromsas upp av olika skäl. Samtidigt är det där som de sociala faktorernas samspel med den psykiska hälsan/ohälsan gör sig särskilt märkbar, erfarenheter som på den somatiska sidan delas av personal inom social- och allmänmedicinen. Erfarenheterna inom sektorspsykiatri kräver en radikaliserings både av synen på psykiska problem som av behandlingsformerna. Personalen behöver argument och handlingsalternativ i denna kamp.

Eliassons och Nygrens forskningsrapport *avradikaliserar* sjukvårdspersonalen. Det dagliga behandlingsarbetet, alla förhandlingar, kompromisser, framgångar och misslyckanden är ett svek mot arbetarklassen (fast man egentligen inte vet om det). Här presenteras en bild av för och emot som inte lämnar något utrymme för problematisering.

ring och verklighetens komplexitet. Med sina kompromisslösa bilder av verkligheten tvingar man ut behandlingspersonalen i rena existentiella handlingar för att uppfylla krav på den "rena psykiatrin".

Rapporten verkar för en *privatisering* av det psykiatriska fältet där de samhällskritiska möjligheterna finns. I mer än ett fall har jag sett prov på hur personal med möjligheter att radikaliserar psykiatrin har skygga tillbaka för verklighetens sammansatthet och försvunnit in i privatmottagningarnas eller den radikala klickens värld.

Rapporten används som ett argument av de grupper som vill förhindra en förändring av psykiatrin. Den ger ju bara en klasspsykiatri!

Rapporten förtjänas att ses ur ett ideologiskt perspektiv. Här presenteras en bild vars ideologiska funktion mer är en legitimering av den egna forskningsverksamheten för "den egna kulturella referensgruppen" än att ge ett instrument för att radikaliserar den psykiatriska vården.

Väldisponerat och överskådligt om arbetsledning inom sjukvården

ANN BERGLUND

Arbetsledning och administration inom sjukvården

LiberLäromedel, Stockholm 1980, 225 sid

Arbetsledning och administration inom sjukvården har kommit ut i ny upplaga. Ann Berglund, vårdlärare och fil kand med inriktning på arbetsrätt och arbetsmiljö, har lyckats med konststycket att ge utökad information samtidigt som sidantalet har reducerats med 43 sidor jämfört med den första upplagan, som kom ut 1974. Detta har huvudsakligen skett med hjälp av typografiska förändringar och genom strykning av kapitelsammanfattningar. Boken har vunnit på det. Den är fortfarande väldisponerad och överskådlig

och man saknar inte sammanfattningarna eftersom materialet är så klart strukturerat.

Det är främst avsnitten om arbetsrätt och arbetsmiljö som har utökats och omarbetats. Dessutom har de flesta kapitlen kompletterats med praktikfall, diskussionsfrågor och uppgifter för den studerande att lösa. Uppgifterna inleds ofta med orden "Tag reda på", vilket bör kunna leda till ett pedagogiskt tillfredsställande arbetssätt.

Boken presenteras som en faktabok. I 17 kapitel ges också ett komprimerat innehåll med ett brett perspektiv. Inledningsvis beskrivs hälso- och sjukvårdens styrsystem och organisation på olika nivåer. I framställningen betonas särskilt sjukhusets organisation, vårdlaget och sjuksköterskans huvudfunktioner. Avsnittet om vårdpersonalens utbildning har strukits i denna upplaga. (Man får hoppas att det inte också utgår ur undervisningen!) Organisationsteorierna presenteras kortfattat, liksom viss kommunikationsteori. Därefter beskrivs olika aspekter på arbetsledning, personalfrågor och informationsfunktioner. Vidare behandlas administration och administrativa rutiner, arbetsmätning och administrativa hjälpmedel. Ett kapitel handlar om sjukvårdsekonomi, inköps- och förrådsverksamhet. Där ingår också en kort presentation av begreppet hälsoekonomi och ett särskilt avsnitt om svinnet i sjukvården. Avslutningsvis ägnas boken åt arbetsrättslagstiftning och åt arbetsmiljöfrågor.

Boken har uppdaterats och sammanfattar grundläggande fakta inom området. Detta har dock inte kunnat ske utan att framställningen verkar kompendieartad. Det man främst saknar är en problematiserande, diskuterande framställning. Dessutom saknas vissa grundfakta som nu ändå inte har kommit med.

Författaren har fått med en problemorientering i de arbetsuppgifter som föreslås. Men hälso- och sjukvården beskrivs på ett ganska sta-

tiskt sätt. Den livliga debatt som har kännetecknat utvecklingen under den senaste tioårsperioden finns inte med. Man saknar också inplaceringen av hälso- och sjukvården i samhället i stort, något om verksamhetens omfattning, dess utveckling mot öppna vårdformer, tex i form av sektoriserad psykiatri och hem-sjukvård som ju medför nya typer av vårdlag och en delvis ny arbetsledarroll. Sjuksköterskor, med undantag för distriktssjuksköterskor, har ofta dåliga kunskaper om svensk offentlig förvaltning. Därför hade det behövts en grundligare beskrivning av hälso- och sjukvårdens centrala styrning, landstings- och kommunförvaltning, de ramar inom vilka verksamheten existerar. Utvecklings- och förändringsarbete hade kunnat illustreras genom aktuella exempel.

En del av detta hade med fördel kunnat integreras i texten. Mycket hade kunnat tillföras genom kommenterade litteraturanvisningar till bokens skilda avsnitt. Detta gäller inte minst psykologiska aspekter på arbetsledning och arbetsmiljö. Boken innehåller ett bra sakregister, men den litteraturförteckning som fanns med i första upplagan har tagits bort. Min uppfattning är att en utvidgad sådan i anslutning till olika teman i framställningen skulle göra boken dubbelt användbar, särskilt som den vänder sig till flera studerandekategorier på olika utbildningsnivåer. Det finns ju numera en hel del skrivet om sjukvårdspolitik, organisationsutveckling, omvårdnadsforskning, socialt innehåll i sjukvården, vårdprocessen, vårdplanering, gruppvårdsmodeller och andra modeller för vårdarbete, decentraliserat budgetarbete m.m. Bli-vande arbetsledare i vården borde exempelvis på ett tidigt stadium bekanta sig med det rikhaltiga material inom området som har tagits fram av Spri.

Från början utformades boken för att täcka in de huvudmoment som togs upp i läroplanerna för sjukskö-

terskeutbildningen. Sedan dess har genomförts en högskolereform med mindre preciserade ramplaner. Från höstterminen 1982 kommer utbildningen inom vårdområdet att organiseras i nya utbildningslinjer. Boken bör tveklöst vara av värde även i det nya systemet. De brister som har påtalats här ovan bör kunna kompenseras av en lärarinsats med viss fantasi, i väntan på den tredje upplagan.

Alice Hermansson

Klinisk behandlingsforskning – ett svårt forskningsområde

BENGT-ÅKE ARMELIUS (red)

Ger behandlingen resultat?

Stockholm, *Norstedts*, 1980.

Det förefaller som det åtminstone i Sverige föreligger en viss motsättning mellan akademiska forskare och kliniskt verksamma psykologer med avseende på synen på behandlingsforskning. Vid utvärdering av behandling har akademiska forskare rest traditionellt stränga krav på undersökningens genomförande för att det skall vara möjligt att dra säkra slutsatser. Exempel på sådana krav är klara teoretiska utgångspunkter, experimentell undersökningsuppläggning och kvantitativa mått på utfallet av behandlingen. Av praktiska, etiska och ekonomiska skäl har kliniskt verksamma behandlingsforskare svårt att leva upp till dessa krav, och deras forskning har ofta utsatts för kritik från de akademiska forskarna. Man kan även skönja en mer djupgående vetenskapsteoretisk skillnad mellan de två grupperna. Inom akademisk forskning präglas vetenskapssynen av logiskt empiristiska eller positivistiska idéer, som bl.a. innebär en strävan att finna förklaringar i form av allmänna teorier, som provas mot hårda empiriska data. Inom klinisk behandlingsforskning, i synnerhet med psykodynamiska teoretiska ut-

gångspunkter återfinner man ofta en sk. hermeneutisk vetenskapssyn som betonar tolkning och förståelse av innebörden i mänskliga aktiviteter med mjuka, kvalitativa data som bas.

Mot denna bakgrund är det glädjande att Områdesgruppen för dynamisk psykoterafiforskning sammanfört representanter för de två grupperna på ett symposium med temat klinisk utvärderingsforskning. Ett urval av bidragen till symposiet har sammanställts i boken "Ger behandlingen resultat?" Bidragen till boken har organiserats i fyra delar. Den första delen, "Utvärderingsforskning som fenomen", kan sägas anlägga ett makroperspektiv på problemområdet. Här diskuteras exempelvis utvärderingsforskarens roll, målsättningsproblem och skillnader mellan utvärdering av behandlingens effekt och studier av behandlingsprocessen. Bokens andra del behandlar designfrågor vid klinisk utvärdering. I denna del diskuteras och exemplifieras traditionell design av experimentell och kvasiexperimentell typ, men även aktionsforskning och deltagande observation behandlas. Del III tar upp kriterieproblem vid klinisk utvärderingsforskning. Traditionella kriterier av typen symptomreduktion, minskad vårdkonsumtion och förbättrad social anpassning diskuteras. Men även hermeneutiskt präglade kriterier som ökad självinsikt och förändringar i patientens tolkning av verkligheten behandlas. I bokens avslutande del behandlas några allmänna metodproblem vid användningen av kvantitativ och kvalitativ metodik i utvärderingsforskning.

Boken är som framgått innehållsmässigt mycket heterogen. Olika perspektiv på utvärderingsforskningens metodik och praktik får här fritt brytas mot varandra. Vi har den akademiska psykologens syn representerad av bidrag från Berndt Brehmer och Lennart Sjöberg, som på ett rakt och pedagogiskt effektivt

men samtidigt litet torftigt sätt formulerar sina stränga krav. Hur stränga kraven är belyses på ett bra sätt av Jan Svedlunds och Ingemar Sjödens experimentella psykoteraapistudie, som bl.a. tydliggör de praktiska problem och den omfattande arbetsvolym som är förenad med en större experimentell utvärderingsstudie. Som en motbild kan vi välja överläkare Göran Ahlins beskrivning av sina erfarenheter som deltagande observatör på en miljöterapeutisk avdelning. Trots den kritik som kan riktas mot denna forskningsansats för subjektivitet och bristande kontroll, är det uppenbart att den kan ge mycket värdefull information om psykologiska processer som i sin dynamiska komplexitet är svåråtkomliga med mer objektiv metodik. Till detta kommer att själva forskningsprocessen i detta fall direkt kan leda till en positiv utveckling av tex ett arbetsteam fungerande. Jag nöjer mig med dessa exempel för att antyda den metodologiska variationsrikedomen i boken.

En brist i boken är att det inte förekommer någon dialog mellan förträdarna för de olika perspektiven på utvärderingsarbetet. Jag förmodar att det under symposiet förekom en livlig debatt mellan deltagarna, och det hade varit önskvärt om centrala teman i den debatten kunde sammanfattats i boken. Inom det mycket stora problemområde som boken behandlar på knappt 170 sidor, är det givetvis en hel del fenomen som inte tas upp. Låt mig bara ta ett exempel. En klassisk design i fr.a. psykoanalytiskt inriktad behandlingsforskning är fallstudien, som endast diskuteras parentetiskt i boken. Fallstudien är metodologiskt intressant ur flera synpunkter. Så tex belyser den tydligt de problem som är förenade med att samtidigt vara behandlare och utvärderare. Vidare brukar man i vetenskapsteoretiska sammanhang använda den psykoanalytiska fallstudien för att beskriva hur en dialektisk pendling

mellan hermeneutisk förståelse och logiskt empiristisk förklaring kan gestalta sig.

Det bestående intrycket efter läsningen av boken är att klinisk behandlingsforskning är ett mångdimensionellt och svårt forskningsområde. Boken kan rekommenderas till alla som är verksamma inom kliniskt utvärderingsarbete. Den som där emot vill ha svar på den något missvisande boktitelns fråga blir troligen besviken.

Stig Phanér

Medlevarskapet – en väg att bryta det sociala arvet?

HELGE WAAL, ARNE S
ANDRESEN, ANNE K KAADA

Kollektiver – hverdag og virkninger

Universitetsforlaget, Oslo 1981,
200 s

Vid det här laget torde forskning övertygande ha visat att det går att bryta missbruksmönster hos psykosocialt utsatta ungdomar. Merparten av senare års utvärderingar visar att åtminstone hälften och i de flesta fall upp till två tredjedelar av missbrukarna lyckas vända en till synes hopplös tillvaro till ett meningsfullt liv. I 60-talets och i viss mån 70-talets pionjäranda och entusiasm utvecklades en rad vitt skilda behandlingsprojekt för unga narkomaner, och de har visat sig ge utslag i goda behandlingsresultat. Så vitt skilda plattformar för missbruksbehandling som psykiatriska kliniker, institutioner och kollektiv tycks ge gynnsam effekt vare sig behandlingen har arbete eller samtal som bas.

Vad i behandlingsprogrammet på dessa institutioner och kollektiva vårdformer som ger *resultat* återstår att fundera över. Det är dags att slå över behandlingsforskningens pendel mot två viktiga variabler, *be-*

handlingsprocessen, dvs vad behandlingsprogrammet "egentligen" innehåller och *personalens* (behandlarnas) *situation* i den processen.

I en nyutkommen bok på norska: *Kollektiver-hverdag og virkninger* (drygt 200 sidor), Universitetsforlaget, Oslo 1981, genomför Helge Waal i samarbete med Arne S Andresen och Anne K Kaada en ambitiös och mycket intressant analys av två kollektiva vårdformer i Norge, Frognoya och Solli. Det är två jordbrukskollektiv som från 1970 utvecklats ur psykiatriska institutioner och mer eller mindre självständigt tillåtits hitta egna former för vård- behandling av unga missbrukare.

Undersökningen bygger helt på uppföljningsintervjuer av klienterna och ett urval av personalen på kollektiven, och den noggranna analysen följer klienternas missbruksutveckling, sociala och psykiska situation före, under och efter kollektivvistelsen. Vad gäller ungdomarna ska här kort konstateras att vistelsen i kollektiven har gjort dem gott i stort sett. De tillhör en mycket psykosocialt belastad grupp med stor missbruksheterogenitet (hasch, LSD, morfin, Cs, blandmissbruk, sniffning, alkohol). Forskarna har med hjälp av en egenhändigt konstruerad skala (DTES-skalan) kunnat göra en processbeskrivning av många ungdomars väg ut ur ett socialt arv, och framför allt en analys av *varför några fortsätter knarka efteråt*.

Man saknar dock en beskrivning av *forskarnas roll* i förhållande till jordbrukskollektiven. Kollektivens känslighet inför personer som kommer "utifrån" ges en inträngande analys, men hur betraktas forskarna själva? Eftersom undersökningen baseras på intervjuer, måste ju det insamlade materialets tillförlitlighet vara starkt beroende av hur den person uppfattas som man lättar sitt hjärta för, vän eller fiende?; kontrollör?; propagandör?; potentiell hjälpare?

Nåväl, bortsett från denna randanmärkning är boken full av intressanta analyser och frågeställningar. Jag tycker boken når en höjdpunkt då författarna tar fasta på personalens situation. Här är det ju fråga om ett faktiskt *medlevarskap* i ordets reella bemärkelse. Kollektiven har i olika utvecklingsperioder tänjt ut medlevarskapets alla möjliga fasetter. Man bor ihop, arbetar ihop, delar fritid, osv. Också andra materiella förutsättningar har man experimenterat med, tex utkomsten. Ibland har man lagt alla pengar i en gemensam pott och delat lika, ibland har utvecklats olika former av ackordsystem.

Vad är det då för personal som ger sig in i behandlingssystem av den här arten? Det visar sig vara tämligen unga (något äldre än klienterna), entusiaster, idealister viss politisk medvetenhet, i några fall före detta narkomaner. Många är socionomer eller motsvarande, en stor grupp har lantbrukarutbildning. De flesta söker detta jobb för att pröva alternativt behandlingsarbete. Men de stannar inte länge. Något längre än klienterna, dvs knappt ett år. Och sedan slutar för att de helt enkelt är utslitna. Isoleringen till omvärlden i kombination med avsaknad av privatliv samt upplevelsen av att tillvaron flyter för mycket, tar slutligen knäcken på de flesta. *klienterna å andra sidan framhäver just dessa personaldödande faktorer som fördelar*: att komma bort från storstaden, att få känna gemenskap i en grupp och få vara med om att bestämma, är deras väg genom kollektiven mot en positiv framtid.

Personalen är dock överens om att vistelsen inneburit en starkt *personlig* utveckling för dem, vilken dom inte vill vara förutan. Och de rekommenderar denna behandlingsform för klienterna. Men, som sagt, slitaget! Författarna argumenterar också för rimliga arbetsvillkor samt systematisk handledning/konsultation till personalen "... er det åpenbart ikke realistisk å satse på att kol-

lektivene ... kan baeres opp av of-
fervillige idealister i det lange løp."

Hassela nämns ofta i teksten. För-
fattarna menar att det är *medlevar-
skapets engagemang, inte tvånget i
sig* som leder till framgång för kol-
lektiven såväl som för Hassela. Till
kollektiven söker sig ungdomarna
frivilligt. Å andra sidan diskuteras
just denna fråga ingående. Förfat-
tarna anser att de hade kunnat rädda
några "drop outs" med kort vistelse
om de haft tvångsrekvisit, särskilt
då det gäller mycket unga, under 16
år. Å andra sidan, menar förf är det
just vår uppgift att utveckla så
många olika former av frivilliga al-
ternativ för ungdomar och andra
psykosocialt utsatta, så att behovet
av tvång minskar.

En mycket tankvärd bok om att
ge ungdomar meningsfullt arbete
och inflytande på något så när lika
villkor som andra – för att rädda
dem från undergång. Antagligen går
det inte att hitta billigare framtids-
garanti för utsatta klienter. Men,
kollektiven, liksom andra vårdar-
rangemang där man kommer nära
varandra, skördar sina offer. Medle-
varskapets offer är personalen.
Framtidens vårdmodeller kräver så-
ledes att vi fokuserar på personalens
roller och villkor.

Sven Hessle

**Utbildning av patient-
mottagare**

BERTIL MARKLUND

Handbok för patientmottagare.
Symtom, råd, åtgärd

Esselte Studium AB Stockholm
1981, 125 s. Pris 96 kr.

Den första bedömningen av patien-
ten har under den senast 10-årspe-
rioden överflyttats till annan sjuk-
vårdspersonal än läkare. Sjukskö-
terskor, undersköterskor och sjuk-
vårdsbiträden tar – oftast i telefon
– ställning till patientens symtom

och problem. Att vara "patientmot-
tagare" vid en vårdcentral eller mot-
tagning är en svår och ansvarsfull
uppgift.

Efter tre års materialinsamling
och systematisering har Bertil
Marklund, distriktsöverläkare i Vä-
nersborg, utkommit med en hand-
bok för patientmottagare. Då någon
tidigare motsvarighet till boken inte
finns fyller den ett stort behov.

Boken utgår från de vanligaste
förfrågningarna från allmänheten.
Utifrån ett 20-tal av de vanligaste
symtomen har okomplicerade
frågescheman konstruerats. Dessa
utmynnar i ett antal beslut om olika
åtgärder: tid hos läkare – akut,
halvakut, förtur eller ej förtur, råd-
frågning hos läkare, egenvård.

Till varje frågeschema finns en
kortfattad och översiktlig beskriv-
ning av de olika symtombilderna
och tänkbara bakomliggande or-
saker (diagnoser). Egenvårdsråd be-
skrivs koncentrerat. De beskrivna
symtomen går tvärs över speciali-
tetsgränserna och täcker allt ifrån
olika infektioner, råd om prickiga
barn, bensår till huvudvärk, led- och
skelettskador och buksmärtor.

Trots bokens konstruktion med
frågescheman är den inte lätt att an-
vända som uppslagsbok för en stres-
sad patientmottagare. Någon syste-
matik i symtomkapitlens ordnings-
följd finns inte, och det försvårar
möjligheten att snabbt hitta rätt
sida. Ofta måste man vända blad om
man vill växla från frågeschema till
den beskrivande teksten. Bokformen
gör även att den är ohanterlig att
bläddra i med en hand. En bättre
uppläggning hade varit att på ett
uppslag sammanjämka frågesche-
mat med den mest väsentliga teksten.

Endast ett fåtal av dagens patient-
mottagare vid våra vårdcentraler
har i dagsläget erhållit en utbildning
anpassad speciellt för deras arbets-
uppgifter. Det är angeläget att en så-
dan utbildning kommer till stånd,
och som basunderlag för undervis-
ning av patientmottagare kan boken
fylla en viktig funktion. Ett vidgat

deltagande i en sådan undervisning
med representanter för distrikts-
vård, skolhälsovård och givetvis
distriktsläkarna själva kan ligga till
grund för en lokal anpassning av åtgär-
derna beroende på lokala förut-
sättningar. En enhetlig bedömning
hos samtliga vårdgivare med kon-
takter ut mot allmänheten ger större
säkerhet och förtroende.

Ur rent medicinsk aspekt finns på
flera håll i boken bedömningar som
kan väcka diskussion och invänd-
ningar, men skiljelinjerna här finns
inte enbart mellan specialister och
allmänläkare utan också mellan oli-
ka allmänläkare. Det mesta i boken
upplevs dock allmängiltigt och befo-
gade avsteg från ett schema måste ju
kunna ske från fall till fall.

Som helhet känns boken angelä-
gen och den kan rekommenderas
framförallt som utbildningsinstru-
ment på varje vårdcentral men även
hos andra vårdgivare med patient-
kontakter och eget åtgärdsansvar.
Om boken kommer att användas i
det dagliga rutinarbetet som upp-
slagsbok vid telefon kan vara upp till
varje enskild patientmottagare.

Lars Berg och Maria Nilsson

**Enhetlig syn på självmords-
beteende**

FRANCINE KLAGSBRUN

**För ung att dö. Om självmord
bland ungdom.**

AWE/Gebbers, 1981.

MARI OCH MARIANN
UDDBERG

Till minnet av Mari

Bonniers, 1981.

Böcker om självmordsbeteende bru-
kar belysa ämnet från många olika
utgångspunkter. Därför framstår det
som omfattande och svårt att få
grepp om.

Francine Klagsbrun utgår från fallexempel och vidgar sedan perspektivet till bakgrund och förebyggande åtgärder. Hon visar samtidigt att vi är på väg mot en syntes – en enhetlig uppfattning. Att det är en medicinsk reporter som gjort denna sammanfattning är kanske inte en slump. För oss är det desto mer glädjande som hennes uppfattning ligger nära vår egen.

En del i denna grundsyn markerar hon redan i titeln: "För ung att dö". Självordsproblem är döendeproblem. De rör vår ständiga fråga: "Är livet värt att leva?" Den som känner självmordet som lockelse svarar ofta: "Ja, livet är värt att leva – men inte så här!"

Stegat mellan den självvalda döden och den biologiska döden blir mindre med åren, självordsproblemen lite annorlunda. Men även äldre överraskas ofta av alltför svåra problem på kort tid. Självordsbeteendet blir oplanerat, kaotiskt hos dem, likaväl som hos unga. Likheterna är så många att denna bok om självmord hos unga kan läsas som en allmän introduktion.

En annan del i grundsynen är individens intensiva upplevelse av en plågsam situation som hon varken skapat eller kan lösa. När hon sedan givit upp hoppet att få omvärlden att inse hur hopplöst hon har det väljer hon motvilligt självmord som sista möjlighet. Innan utomstående lärt sig att det som ter sig lätt för den ene är tungt för den andre – och ibland tvärtom – förstår man ingenting av detta. Men ser man under ytan – det upplevda lidandet – och vet något om mänsklig bräcklighet och hur lätt läsningar uppkommer – blir många självmordshandlingar tillräckligt förståeliga för att kunna förhindras.

Detta pekar på en tredje del i denna grundsyn. De existentiella övervägandena sker så långt nere i människan och är så skyddade av skräck och tabun att de blir svåra att tala om. Det tysta ropet på hjälp, den vädjande blicken, var ett sista själv-

mordsmeddelande. Ofta är det en ren slump om någon uppfattar det eller inte. Klagsbrun ser också de nära parallellerna mellan direkt självdestruktivitet (självordsbeteende) samt indirekt självdestruktivitet och olycksfall. Hon beskriver också hur självordsbeteendet kan få svåra följder för anhöriga och efterlevande. Ulf Otto bidrar med en värdefull komprimerad beskrivning av självordshandlingar bland unga i Sverige.

Så framstår självordsbeteendet som betingat av många orsaker, där mänskligt lidande, stängda vägar och bristfällig kommunikation framstår som centrala och där symboliskt upplevda situationer spelar stor roll.

Under rubriken "De psykiskt sjuka" skriver författarinnan om psykos. Endogena depressioner räknar hon inte dit. De senare behöver främst omsorg och förståelse från familj och vänner och några få professionell hjälp. Här har strävan att se psykiska störningar som problem gått för långt. Det hade öppnat en risk för felaktig behandling om inte författarinnan i övrigt så starkt betonat betydelsen också av experthjälp.

Sammanfattningsvis en alldeles utmärkt introduktion till självordsproblem såväl bland yngre som bland äldre. Rekommenderas som kurslitteratur och bredvidläsning.

*

"Till minnet av Mari" kan läsas som två fristående böcker. Genom dagböcker, brev och hågkomster växer bilden av Mari fram. Hon var tidigt upptagen av döendeproblemen, självmordet utövade en lockelse som hon aldrig kunde bryta sig loss ur. Självordsprocessen tog mycket mer utrymme och energi hos henne än omgivningen anade. Vad som egentligen låg bakom, om hon hade en manisk-depressiv sjukdom eller om det var något annat, blev aldrig klarlagt. Under sina sista dagar levde hon ett utåt normalt liv, men med något ökade problem,

samtidigt som hon planerade den slutliga handlingen.

Därefter följer en beskrivning av moderns, författarinnans, egen krisbearbetning efter dotterns död. Hennes observans när det gäller sina egna reaktioner, hennes förmåga att beskriva dem och hennes självutlämnande ärlighet gör detta till en nyanserad och värdefull beskrivning. Hon plågas svårt, hon arbetar hårt med sig själv men har även förmågan att söka stöd hos andra. Man konkluderar att kriser kan leda framåt mot mognad men att det är ett orimligt högt pris för den utvecklingen.

Men de två delarna kan också läsas inflätade i varandra. Mari levde i nära kontakt med sina vänner men framför allt med modern. Trots en mycket livlig kommunikation nådde man aldrig fram till de verkligt svåra punkterna. Man uppfattade inte hennes tillstånd tillräckligt allvarligt för att motivera ett psykiaterbesök. Bilden av detta samliv illustrerar och fördjupar mycket av det som Klagsbrun lyfter fram i sin bok. De kan med fördel läsas tillsammans.

Jan Beskow och Solveig Cronström-Beskow

Utvärdering av en miljöterapeutisk institution

JAN BLOMKVIST

Om institutionsvistelsens följder: "Behandling av missbruk" eller "Missbruk av behandling"?

En känd och beprövad modell för utvärdering av behandling är sk effektundersökningar, där man definierar kriterier och sedan försöker få fram i vad mån förändring skett. Detta sätt att utvärdera har använts bl a inom vården av alkoholproblematiker, och för några år sedan (1974) gjorde Eckart Kühlhorn, sociolog, en sådan undersökning ("Ef-

fekter av behandling"). Hans kriterier för rehabilitering var följande tre: inget fylleri, ingen kriminalitet och ej tvångsåtgärder enl nykterhetsvårdslagen/återintagning på enskild anstalt. Underrubrik på Kühlhorns undersökning var: "Alkoholism i terapeutiska samhällen och traditionella anstalter."

Det var en rapport som i forskningskretsar väckte förtjusning för sin vetenskapliga stringens men som framför allt hos behandlare i miljöterapeutisk vård fick mycket kritik. Eckart Kühlhorn kom i stora drag fram till att det inte var någon skillnad mellan de olika vårdformerna.

En av de institutioner som Kühlhorn undersökte var Kydingeholm, en miljöterapeutisk och enskild anstalt, belägen i Alunda i Uppland, och tillhörande Stockholms kommun. Kritiker av Kühlhorns rapport, inklusive anställda på Kydingeholm, genmålade att det vad Kydingeholm beträffar inte kunde gälla utvärdering av miljöterapi i sin rätta mening, eftersom programmet var alldeles nystartat (1969) och därför inte kunde sägas vara utvecklad miljöterapi. När undersökningen gjordes hade programmet varit igång endast 1–2 år, och det tar mycket längre tid för en sådan behandlingsmetod att ta form, i all synnerhet som det i Kydingeholms fall gällde att gå över från traditionell till miljöterapeutisk modell, låt vara i båda fallen enskild institution och således med frivillig intagning.

Jan Blomkvist, psykolog och tjänstledig bitr föreståndare vid Kydingeholm, har gjort en ny och anorlunda utvärdering av Kydingeholm, som han kallar "Om institutionsvistelsens följder: 'Behandling av missbruk' eller 'Missbruk av behandling'?" Det är en första delstudie ingående i det s k Kydingeholmsprojektet, och som Metodbyrå 2 vid Stockholms socialförvaltning håller i. Den här första delen av utvärderingen blev klar sommaren 1980. En andra del är tänkt att vara en processstudie.

Utgående ifrån en teori om den konkreta personligheten av Séve (1978) beskriver Blomkvist en modell för utslagnings- och rehabiliteringsförlopp. I denna modell finns faktorer, som var för sig och tillsammans har betydelse för hur en människa utvecklas. Först de materiella villkoren: arbete, bostad och ekonomi. Dessa villkor påverkar de subjektiva faktorerna: Psykiska resurser, socialt nätverk, kunskaper, vilka i sin tur bestämmer handlingar och beteende, praxis, dvs missbruket i sig. Materiella villkor, subjektiva faktorer och praxis utgör samtidigt grundvalen (kriterium) för behandlingsutfallet. Det är förändringar där som säger i vad mån behandlingen haft någon framgång.

Jan Blomkvists material omfattar 52 personer, som han djupintervjuat på Kydingeholm. Han har efter deras utskrivning gjort uppföljande intervju med var och en av dem. Han klassar in sitt material i fyra olika grupper med avseende på missbrukets art och omfattning. Några uppvisar det "klassiska" förloppet. Andra det "marginella". En tredje grupp kallar Blomkvist det "nya" förloppet. Slutligen har vi personer tillhörande en grupp med det "dolda" förloppet. Om sistnämnda grupp skriver Blomkvist bl a: "Skoltid och uppväxttid har varit problemfria, många har en för åldersgruppen relativt hög utbildning. Alla har också på olika sätt senare integrerats i samhälls- och arbetsliv. Nästan alla har kvalificerade arbeten, rätt många relativa högstatusyrken. Missbruket har uppstått i relativt hög ålder, ofta som en följd av en gradvis konsumtionsökning. Några (kvinnor) har alkoholdebuterat först mycket sent. — — —".

En intressant koppling kan göras till Bo Löfgren, socialläkare i Stockholm och känd för sitt arbete inom alkoholområdet, ej minst genom sina böcker, som sagt: den typiske alkoholisten är den dolde alkoholisten.

Av de undersökta 52 personerna

beskriver Blomkvist 6 (12%) vara "mot en ny situation" vid den efteruppföljande intervjun, 6 tillhör en grupp som kan hänföras till återanpassning. Hela 7 är vårdanpassade och 21 (40%) har inte påverkats alls av vården (ingen effekt). I de 21 fallen ingår ett bortfall. Avhopp i undersökningen utgörs av 12 personer eller 23%.

Det kan nämnas att av de 7 vårdanpassade är 5 med "dolt" förlopp. Personer tillhörande gruppen "dolt förlopp" är starkt problemförnekande till sin natur. Det är också personer med de längsta vårdtiderna på Kydingeholm.

I detta sammanhang vill jag ta upp en passus (på sid 197) om "den stegvisa behandlingen", som betyder att man vid varje ny vistelse på institutionen tar vid där den förra slutade. "Ingenting i undersökningen tyder på att det skulle fungera på detta sätt", menar Jan Blomkvist. Detta är en för mig oväntad iakttagelse.

I sammanhanget är det också värt att notera att 61% av 52 personer i Jan Blomkvists utvärdering är ensamstående. Av dessa har 69% egna barn, varav egen vårdnad eller god kontakt 15%. Sistnämnda procent-siffra är enligt min mening något anmärkningsvärd.

(I termer av procent är resultatet på Kydingeholm långt ifrån lysande: 40% vårdanpassade tex. Inte ens i jämförelse med Eckart Kühlhorns "resultat" är detta någon upplyftande uppgift!)

Jag skulle sammanfattningsvis vilja säga att en del av nöjet med att läsa Blomkvists rapport är det faktum att han ställer upp problemen i ett klart samhällsperspektiv samtidigt som han beskriver behandlingens djupa innebörd. Sin intervjueteknik bygger han på att individens egna upplevelser är viktiga för att rätt bedöma behandlingsutfallet.

På några få rader (sammanfattning av kap 2 på sid 69) tecknar Jan Blomkvist enligt min mening kärnpunkten i sitt budskap:

"I ett teoretiskt perspektiv som detta måste ett 'problem' som missbruk betraktas som i sista hand samhälleligt betingat. Samtidigt måste problemet som det konkret framträder ses som i viss mening unikt för varje individ, vilket man måste ta hänsyn till både vid behandling och vid fastställandet av behandlingseffekter."

Birger Rundcrantz

Bra bok för gruppledare i föräldrautbildning

NILS UDDENBERG,
INGEGERD WIRTBERG

Kan man lära till förälder?

Vardagspsykologi i W&W-serien

Författarna har utifrån sitt intresse för graviditetens och föräldraska-

pets psykologi skrivit denna bok. Den vänder sig såväl till föräldrar som till gruppledare i föräldrautbildning. Detta innebär att den innehåller både kunskapsavsnitt och avsnitt av metodologisk karaktär.

På sina hundra sidor hinner författarna ge såväl en historisk återblick på familjens funktion, som dess arbetsfördelning och könsroller. Den tecknar i några snabba drag kroppens förändring, kriser, oro kring barnet och betydelsen av förhållandet till de egna föräldrarna. Andra halvan av boken vänder sig mer direkt till gruppledarna i föräldrautbildningen. Där berörs sådana frågor som mål och medel, praktiska förutsättningar och gruppledarens roll. Utan tvivel besitter de båda författarna en omfattande kunskap i ämnet. I de snabba skisserna återkommer som en röd tråd föräldrars ambivalens i sin nya roll. Kraven och möjligheterna till tillfredsställelse bryts mot varandra. Likaså påta-

lar författarna paradoxen i att det som erbjuds som ett svar på föräldrars behov måste läggas fram med så mycket pockande ödmjukhet. Ersättning för förlorad arbetsinkomst och utlägg för resor hör till de förmaner som erbjuds. Det brukar anses tillåtet att under arbetstid besöka bank och bilbesiktning. Men tänk om man ses på barnavårdscentralen? Författarna sätter här fingret på en öm punkt.

Kan man lära till förälder? Det lär man till under hela livet, det vet föräldrar. Men vem är bäst lämpad att förmedla kunskap och erfarenhet? Det är en fråga som gruppledaren ställer sig. Därför tror jag också att boken är mest användbar för detta. Föräldrarna kan finna böcker som mer omedelbart vänder sig till dem. Gruppledarnas problem är knappast deras.

Kerstin Tode

socialmedicinsk tidskrift

ISSN 0037-833 X

Prenumerationspris (inklusive moms.)

Helår kr 95:—

Studerande helår kr 55:—

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år (därav två dubbelnummer).

Lösnummer kr 14:— (exkl. moms.)

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur Smt utan angivande av källan förbjudes.

Utgivningsplan 1982

Nummer	1	2	3	4-5	6	7-8	9	10
Utkommer	27/1	24/2	24/3	10/5	16/6	15/9	5/11	18/12
Sista manusdag för annonser:	19/12	15/1	12/2	12/3	29/4	5/8	30/9	4/11

Prenumerationsavdelning:

17283 Sundbyberg

Tel. 08/87 34 91 Postgiro 1179-1

Annonsavdelning:

Maud Jacobsson, Alströmergatan 18, 112 47 Stockholm. Tel. 08/51 21 13, 51 67 60

Annonspriser:

Omslagets andra och tredje sida kr 2 100, fjärde sida kr 2 300,

helsida kr 1 900, halvsida kr 1 100, kvartsida kr 650.

Spalthöjd 210 mm, spaltbredd 70 mm,

sidans bredd (2 spalter) 150 mm.

Tryckeri: Norstedts Tryckeri, Stockholm 1982.