

Psyiskisk hälsovård – preventiv psykiatri – samhällsarbete

Om möjligheter till förebyggande verksamhet inom psykiatri

Leif Svanström

Hans Svensson

Viveka Urvitz

Claes-Göran Westrin

Ett samarbete har inletts mellan den psykiatriska blockorganisationen och hälsovårdsenheten inom Skaraborgs l n med sikte på att utveckla preventiv psykiatrisk verksamhet. I nedanstående artikel redovisas teoretiska överväganden inför detta samarbete samt det praktiska utvecklingsarbete som påbörjats.

Särskilt intresse har ägnats möjligheten att utveckla en försöksverksamhet med samhällsarbete. Bakgrunden till detta och hittillsvarande erfarenheter beskrivs närmare.

Leif Svanström har under projektarbetet varit tf överläkare vid hälsovårdsenheten, Hans Svensson  r socionom och projektsekreterare i försöksverksamheten kring samhällsarbetet, Viveka Urvitz  r universitetslektor vid Socialhögskolan i Östersund och Claes-Göran Westrin  r chef f r den psykiatriska blockorganisationen i Skaraborgs l n.

Denna rapport behandlar möjligheter till utvecklingsarbete i riktning mot en preventiv psykiatri. Inledningsvis redovisas överväganden om begreppen psyiskisk hälsovård och preventiv psykiatri samt deras innebörd och syften. Därefter diskuteras samhällsarbete som ett sätt att bevara psyiskisk hälsa och förebygga psyiskiska störningar. Slutligen presenteras utvecklingsarbete i fråga om psyiskisk hälsovård inom Skaraborgs län, innefattande bl a försöksverksamhet med samhällsarbete.

Begreppen psyiskisk hälsovård och preventiv psykiatri

I detta arbete används termen *psyiskisk hälsovård* som ett övergripande begrepp innefattande alla strävanden att förebygga psyiskiska besvär och störningar. Termen *preventiv psykiatri* betecknar en psykiatrisk verksamhet som i varje läge särskilt beaktar möjligheterna till förebyggande åtgärder.

Innebörden i begreppen psyiskisk hälsovård (och preventiv psykiatri)  r långtifrån entydiga bl a sammanhängande med följande förhållanden:

- Pluralistiska värderingar (t ex sjukdomsbegreppets varierande innebörd inom olika sociala och etniska grupper)
- Det psyiskiska hälsobegreppet har olika aspekter som sinsemellan inte behöver korrelera; "dålig hälsa" vad gäller det subjektiva välbefinnandet kan vara förenligt med "god hälsa" vad gäller samh llefelig produktivit t osv.
- En psyiskisk j mviktsrubbn ng kan ha en dubbel karaktär; karaktären av en psyiskisk störning med mer eller mindre besvärliga symptom ( ngest osv) men kanske samtidigt karaktären av en psyiskisk kris med möjligheter till en nyorientering av personligheten till ett rikare och mer meningsfullt liv.
- Bristande psyiskisk hälsa kan föregå psyiskisk sjukdom men  cks  leda till andra tillstånd och störningar som t ex psykosomatiska sjukdomar, ungdomskriminalitet och missbruk.

Det oklara i det psykiska hälsobegreppet tillsammans med bristande kunskap om hur en effektiv hälsovård skall organiseras har skapat ett klimat av negativa attityder gentemot en särskild satsning på förebyggande psykiatrisk verksamhet.

e. Det är förenat med stora svårigheter att mäta psykisk hälsa och psykisk sjukdom (jfr Hag-nell 1966, Lohman 1972).

Om dessa komplikationer beträffande innebörden i begreppet psykisk hälsa, kan följande sägas:

1. Det är lätt att påvisa att sinsemellan motstridiga aspekter i hälsobegreppet liksom att pluralitiska värderingar kan ha betydelse. Men det finns — åtminstone vad gäller skandinaviska förhållanden — anmärkningsvärt få empiriska undersökningar beträffande hur stor betydelse detta har i praktiken. Det kan föreligga en mer eller mindre stark samvariation mellan dessa olika aspekter. Vissa undersökningar tyder t ex på att en produktiv arbetstillfredsställelse kan korrelera relativt starkt med olika mått på subjektivt välbefinnande (Westlander 1971), förhållanden som dock sannolikt kan variera med landets politiska och ekonomiska situation.

Här ett fält av vitalt intresse för forskning — särskilt med anknytning till levnadsnivå- och livskvalitet-undersökningar.

2. Det oklara i det psykiska hälsobegreppet tillsammans med bristande kunskap om hur en effektiv psykisk hälsovård skall organiseras har skapat ett klimat av negativa attityder gentemot en särskild satsning på förebyggande psykiatrisk verksamhet.

Bakom sådana attityder möter man ofta resonemanget att resurserna skall sparas för uppenbart nyttiga åtgärder för redan sjuka människor, när man vet så lite om vad den psykiska hälsovården är och kan bli (jfr t ex Socialstyrelsens expertrapporter, remissvar 1974).

Vi har svårt att dela sådana uppfattningar

och ser dem snarast som uttryck för den hyperkritiska inställning som expertisen gärna fastnar i och även som uttryck för en statisk syn på samhället och möjligheter till samhällsförändring. Trots alla principiella och teoretiska komplikationer i det psykiska hälsobegreppet bör man kunna räkna med en enighet om uppenbara brister och störningar som behöver förebyggas. Och även om vi vet mycket litet ifråga om psykisk hälsovård, jämfört med vad vi skulle behöva veta, finns åtskillig kunskap från de senaste decenniernas forskning, som kan utgöra ett underlag för åtminstone en provisorisk psykisk hälsovårdande verksamhet (jfr Socialstyrelsens expertrapporter 1973, s. 67—74).

Psykiatrins möjligheter till prevention

När det gäller den preventiva psykiatrins möjligheter i en sådan psykisk hälsovård kan man särskilja två frågeställningar:

- Vilka möjligheter finns till prevention av psykiska störningar och problem?
- Vilka bidrag kan psykiatrin lämna till en sådan prevention?

1. Möjligheter till prevention

En *primär prevention* bör syfta till att undanröja eller motverka faktorer, som kan skapa eller bidra till uppkomsten av psykiska störningar och kan riktas mot

- individuella faktorer, t ex faktorer som kan bidra till psykisk vulnerabilitet hos individen
- närmiljöfaktorer, främst att undanröja sådana förhållanden och strukturer i familjeliv, skola och arbetsmiljö som kan utgöra risker för den psykiska hälsan och stärka sådana strukturer och förhållanden som kan stärka den psykiska hälsan
- samhällsmiljöfaktorer, bl a genom att mot-

En *primär prevention* bör syfta till att undanröja eller motverka faktorer som kan skapa psykiska störningar.

En sekundär prevention innebär ett förebyggande arbete i tidigt stadium av en process som hotar den psykiska hälsan.

verka sådana förhållanden (vad gäller ekonomisk struktur, boendemiljöer etc) som kan utgöra risker för den psykiska hälsan samt bidra till uppbyggnaden av sådana förhållanden som kan stärka den psykiska hälsan.

Vad gäller *individuella faktorer* kan preventionen ta sikte på intrapsykiska aspekter t ex genom en uppfostran till psykiskt stabila och harmoniska individer men också biologiska aspekter t ex genom en hälsouppllysning riktad mot missbruk och olämpliga kostvanor, vidare genetisk rådgivning, prenatal screening m m.

Vad gäller *närmiljöfaktorer* aktualiseras frågor som lämplig familjestruktur, betydelsen av tillräcklig och kontinuerlig emotionell kontakt i uppfostran, betydelse av stimulans i daghemsmiljö och skolmiljö, lämplig arbetsmiljö etc.

Vad gäller *samhällsmiljöfaktorer* finns teoribildningar om konkurrenssamhällets betydelse för uppkomsten av psykiska störningar (Horney 1947, om det sociala arvets betydelse (Jonsson 1969) och en rik samhällsforskning och -debatt om samhällsstrukturs betydelse (för sammanfattningar se t ex Haugsgjerd 1971).

En *sekundär prevention* innebär ett förebyggande arbete i tidigt stadium av en process som hotar den psykiska hälsan. Den kan avse samma faktorer som den primära preventionen men därutöver också inriktas på att skapa.

- medvetenhet hos individen om riskfaktorer för den psykiska hälsan
- signalsystem och reaktionssystem i närmiljön gällande riskfaktorer, riskgrupper och krissituationer (jfr t ex Socialstyrelsens expertrapporter 1973, s 112—125)
- signalsystem och reaktionssystem samt beredskap hos samhället och dess olika myndigheter och organisationer (jfr Socialsty-

En tertiär prevention innebär att förebygga försämring eller komplikationer av psykiska besvär.

relsens expertrapporter, nyssnämnda referens).

En *tertiär prevention* innebär att förebygga en försämring eller komplikationer av psykiska besvär. Begreppet är oklart såtillvida att det finns en uppenbar överlappning mellan vad som är god sjukvård och vad som är god tertiär prevention. Det kan också diskuteras om förebyggande av återfall hos en för tillfället helt frisk person, kan betraktas som primär, sekundär eller tertiär prevention. I praktiskt sjukvårdsarbete och sjukvårdsorganisatoriskt arbete är begreppet emellertid behövligt för att sjukvården ska inriktas på största möjliga förebyggande effekt.

Även den tertiära preventionen kan i princip inriktas på samma faktorer som primär och sekundär prevention men därjämte särskilt på

- en kunskapsnivå vad gäller psykiska störningar och sjukdomar som minskar rädsla och fördomar och gör det lättare för psykiskt sjuka att vistas bland allmänheten.
- en allmän anpassning av samhällsmiljön till psykiskt handikappade, dvs möjligheter till arbete, bostad och rekreation m m.

2. Den preventiva psykiatrins uppgifter

En bred och mångfasetterad inriktning på psykisk hälsovård medför att ansvaret för dessa uppgifter måste fördelas på många institutioner och grupper i samhället, där psykiatrins bidrag rimligen blir av relativt större betydelse ju mer det gäller tertiär prevention medan psykiatrins roll vad gäller primär prevention kan bli mer begränsad.

Man kan här göra bl a följande antaganden om den preventiva psykiatrins möjligheter:

Primär prevention. Det bidrag psykiatrin skulle kunna ge till primär prevention (och därjämte i tillämpliga fall till sekundär och tertiär prevention) är att

- genom forskning skapa ökad kunskap om faktorer som bidrar till uppkomst och fortvaro av psykiska störningar och besvär
- bidra till kunskapen hos allmänheten om psykisk sjukdom och dess orsaker (Jfr Socialstyrelsens expertrapporter sid. 122—124).
- samarbeta med olika grupper och myndigheter för att tillvarata nyssnämnda kunskaper, så att dessa utnyttjas på bästa sätt, dvs att anpassa samhällets service till människans behov
- genom lämplig sjukvård av drabbade individer minska de skadeverkningar som psykiskt störda personer kan ha på sin omgivning (jfr t ex Nylander 1960).
- bidra till att stärka vissa utsatta målgruppers förmåga till beredskap mot de processer som hotar den psykiska hälsan.

Sekundär prevention. När det särskilt gäller den sekundära preventionen skulle psykiatrin kunna bidra genom att förbättra känsligheten (signalsystem) hos omgivningen när det gäller riskfaktorer för den psykiska hälsan samt genom att förbättra samma omgivnings möjligheter att stödja individen och hjälpa individen till självhjälp i sådana situationer.

Ett exempel är psykiatrins arbetsuppgifter i en konsultfunktion gentemot socialvård, allmänläkare eller somatiska avdelningar (jfr Socialstyrelsens expertrapporter 1973, s 170).

Tertiär prevention. Vad särskilt gäller tertiär prevention kan psykiatrins ansvarsområde gälla

- att organisera sjukvård med särskild uppföljning och eftervård för att förebygga komplikationer och recidiv.

Utöver den sociala rehabiliteringen har även de farmakologiska framstegen givit psykiatrin nya möjligheter, främst litiumterapi vid manodepressiva tillstånd samt långtidsbehandling med fentiaziner.

- en organisation av sjukvård och eftervård med inriktning på att undvika sekundära handikapp, dvs minimera risker för hospitalise-

ring, sigmatisering etc.

Här är sjukvårdens försyndelser i det förgångna så stora att man kan fråga om den historiskt sett medfört mer skada än nytta. Wing (1967) hävdar att sekundära handikapp, dvs handikapp sammanhängande med omgivningens reaktion på en sjukdom, ofta har större betydelse för sjukdomsförloppet än de primära handikappen som är direkt betingade av sjukdomsprocessen. Talrika belägg för sådana sekundära handikapp finns inom psykiatrin i form av institutionaliseringsskador, s k artefaktsyndrom etc. (Perris' 1974, Punell 1970)

Samhällsarbete som försök att bevara psykisk hälsa och förebygga psykiska problem

Vi har redan i vår redovisning påmint om det nära samspelet mellan sociala förhållanden och psykiska störningar — däri att sociala faktorer ofta bidrar till uppkomsten av psykiska störningar och i olika avseenden spelar stor roll när det gäller det fortsatta förloppet av dessa störningar. En psykisk hälsovård måste därför i väsentlig utsträckning få en social karaktär med sikte på både närmiljö och samhällsmiljö.

I dessa avseenden kan en preventiv psykiatrisk verksamhet karakteriseras av

- en inriktning på att förändra patienternas sociala villkor och inte enbart inriktning på vård
- ett arbete med institutioner och grupper av individer och inte bara enstaka individer
- att stimulera och samarbeta med olika grupper och myndigheter för att anpassa samhällsmiljön till handikappade människor
- en kombination av vård och utvecklingsarbete, s k aktionsforskning

I detta perspektiv är psykiatrins uppgifter till betydande del gemensamma med de arbetsformer som främst utarbetats inom socialvården under beteckningen Community Work eller samhällsarbete, vilket är ett samlingsbegrepp för en rad yrkesmässiga metoder för *social förändring*.

Community Work har sedan länge kommit till

En psykisk hälsovård måste i väsentlig utsträckning få en social karaktär.

användning inom socialt arbete i många länder, (Lippit et al 1965, Kahn 1969, Cowen 1973, Hermansson 1973). I Sverige har metoden mer systematiskt tillämpats sedan 1960-talets senare del. Under 1960-talet har metoden t ex i USA även kommit till användning inom psykiatri (Zuithoff 1970) och på senare år har liknande försök gjorts i Sverige.

Community Work har mycket gemensamt med de metoder som använts inom primär och sekundär prevention inom den somatiska medicinen, men skiljer sig också på flera punkter. Community Work består av fyra delmetoder och syftar att skapa social förändring till förmån för klientgrupper av olika slag. De olika delmetoderna riktar sig till förändring av strukturer på olika nivåer i samhället:

I. *Community Development (CD)* är en metod för att engagera olika målgrupper i ett medansvar för att lösa egna och "närsamhällets" problem. Metoden har sin upprinnelse i utvecklingsarbete i u-länder, men har visat sig ha betydelse i Europa både på landsbygden och i städerna. Exempel på användningsområden i Europa är försök till:

- nedbrytning av apati och därmed följande missbruk och kriminalitet i slumområden.
- utveckling av "socialt liv" i nya bostadsområden.
- integrering av flyktingar och arbete med invandrargrupper.

II. *Community Action (CA)* kallas en typ av CD, som innebär att olika klient-patientgrupper eller andra målgrupper organiserar sig därför att de upplever behov av resurser och förändring i relation till sina problem. Exempel på CA är:

- länkrörelser, olika R-föreningar (Krum Riksföreningen för hjälp åt läkemedelsmissbrukare etc.)
- föräldraaktioner för utvecklingsstörda barn.

Medan CD är processinriktat och innebär en social förändring genom hjälp till självhjälp och hjälp med långvariga pedagogiska

processer är CA målinriktat och syftar till att uppnå snabba förändringar.

Viktigt är i detta sammanhang att observera, att ordet Community har en speciell betydelse. Det betyder dels "närsamhälle", dels har det en funktionell innebörd — "gemenskap".

III. *Community Organization (CO)* innebär en resursutveckling och samordning av olika organ utifrån målgruppernas behov. Arbetet sker i regel utan medverkan från målgrupperna.

CO tar sikte på samordning och resursutveckling utifrån lokalsamhällets specifika behov.

I ett bostadsområde med många ensamstående mödrar kan t ex behövas ett intensivt samarbete mellan mödravårds- barnavårdscentral och socialvården. Kanske behövs en förändring av verksamheten för att täcka upp vissa behov t ex samtalsgrupper kring barnuppfostran, familjerätt etc. Exempel på CO är:

- samordning av fritid, skola, socialvård inom mindre distrikt.
- samordning av servicefunktioner i glesbygd.

(Jfr t ex Bogen, Solum, Storvik & Sundby 1972, Bogen & Sundby 1974.)

IV. *Social Planning (SP)* innefattar:

1. Att peka på brister i den service som erbjuds.
2. Att föreslå förändringar i den existerande vårdapparaten utifrån allmänna behov.
3. Att peka på diskrepanser mellan målsättning och befintlig praxis.
4. Att ta upp väsentliga sociala problem till undersökning och behandling.
5. Att stödja och bidra till bättre målsättning inom den sociala sektorn.
6. Att uppmärksamma och försöka introducera social hänsyn och överväganden i annan planering eller i samband med förslag till lagstiftning.
7. Att omsätta socialpolitiska mål till konkreta handlingsprogram.

Exempel på Social Planning är:

- primärkommunal planering av social- och fritidsaktiviteter efter undersökning av invånarnas behov.
- ett utarbetande av en ramplan för en ny stadsdel, där invånarna sedan medverkar i detaljplaneringen (jfr Olivegren och Östnäs 1972).

En del Community Mental Health Centers i USA innefattar arbete enligt principen Community Work (Andersen 1975). Även i Sverige finns flera exempel. Östergårdsprojektet i Malmö var Sveriges första projekt där samtliga fyra delmetoder ingick (Andersson m fl 1974). Andra exempel är de samhällsarbeten som pågått i stadsdelen Rosengården i Malmö (Flemström och Ronnby 1972). Fagersjö-projektet i Stockholm är ett projekt som har landstinget som huvudman (Cederblad 1973) liksom det s k Kristallenprojektet i Luleå (Crafoord och Jörnégård 1974).

Utöver dessa Community Work-projekt pågår i Göteborg, Stockholms förorter, Jönköping, Eskilstuna, Landskrona etc arbete av denna typ. Ett flertal av Socialstyrelsens glesbygdsprojekt och samordningsprojekt mellan socialvård och sjukvård har inslag med karaktär av Community Work.

Gemensamt för de flesta projekt i Sverige är, att grannskapet utgjort enheten i samhällsarbetet (grannskapsarbete är ett svenskt ord för Community Development). Geografisk närhet har visat sig vara av betydelse — även om man inriktat sig på en speciell målgrupp. Fördelarna med att basera Community Work-projekt på ett bostadsområde är många. Man når inte bara bestämda målgrupper utan även andra kategorier av människor, man får alltså sekundära effekter. Ett projekt som riktas mot hela befolkningen och engagerar hela befolkningen i ett bostadsområde har större förutsättningar att bidra till en bestående

Gemensamt för de flesta projekt i Sverige är att grannskapet utgjort enheten i samhällsarbetet.

Följande risker med samarbetet kan nämnas:

- oklar ansvarsfördelning och risk för konflikter gentemot politiska organ och myndigheter
- risker för icke önskvärd social kontroll.

förändring. Det är vidare viktigt att inte bidra till stämpningsprocesser genom att utspela speciella problemgrupper, Community Work baserar sig på tanken att man riktar sig till en total målgrupp, en total befolkning. Man försöker ta tillvara de "resurser" som finns i befolkningen till allas förmån. Man försöker stödja och uppmuntra människor att ta tillvara sina resurser. Processen blir närmast en "pedagogisk dialog" mellan samhällsarbetaren och målgruppen — befolkningen i området.

Samhällsarbete — fördelar och risker. Redovisningen hittills innebär sammanfattningsvis hypoteser om att samhällsarbete kan ge möjligheter till en preventiv psykiatri med samtliga de syften som angivits i ett tidigare avsnitt.

Man måste emellertid också räkna med vissa hypotetiska nackdelar med arbetsmetoden varvid följande kan behöva beaktas vid utvärdering av samhällsarbete:

Generella risker. Oavsett vilken eller vilka institutioner och myndigheter som bedriver samhällsarbetet kan följande risker nämnas:

- Oklar ansvarsfördelning och konflikter gentemot politiska organ, institutioner och myndigheter med ansvar och engagemang inom problemområdet.
- Integritetsproblem av den karaktär som överhuvudtaget kan känneteckna uppsökande verksamhet, innefattande avvärjningsproblem när det gäller medborgarnas behov att få vara i fred respektive att få stöd av omgivningen, vidare problem med att individer, familjer eller bostadsområden känner sig utpekade genom besök av samhällsarbetare etc. Kort sagt: risken för icke önskvärd social kontroll.

Särskilda problem för den preventiva psykiatrin. För den psykiatriska verksamhetens del tillkom-

mer utöver nyssnämnda generella problem risken att utsudda psykiatrins professionella profil till en slags Mädchen für alles. Sammanhängande med detta finns också risken för en prestige- och resurskrävande konkurrens med andra vårdområden och vårdgrenar.

Utvecklingsarbete av förebyggande verksamhet inom Skaraborgs läns landsting

Förebyggande verksamhet i form av hälsovård är ett frivilligt åtagande för landstingen. Skaraborgs läns landsting beslutade dock 1971 att avsevärt bygga ut den förebyggande verksamheten. I grunden lades en hälsoplan (1971). Där konstateras att delar av hälsovården redan är utbyggd inom olika verksamheter men att en fullständig utbyggnad av ett landstingsansvar inom hälsovården kan kräva en särskild organisation. För detta ändamål upprättades en hälsovårdsenhet inom landstinget, som genom olika försöksprojekt svarar för att utarbeta former för en mer fast förebyggande verksamhet inom länet.

Hälsovårdsenhetens arbete har hittills i första hand inriktats på somatisk medicin men ett samarbete har sedan något år inletts mellan enheten och den psykiatriska blockorganisationen. Detta samarbete har fått ett än fastare underlag genom en nyligen framlagd plan för den psykiatriska vårdens organisation i Skaraborgs län, där såväl målsättningen av en förebyggande verksamhet som behovet av utvecklingsarbete kraftigt understryks.

Samarbetet mellan hälsovårdsenheten och den psykiatriska blockorganisationen har omfattat åtgärder med en generellt preventiv inriktning (avseende såväl primär, sekundär som tertiär prevention) och gällande såväl individ, närmiljö som samhällsmiljö.

Psykisk hälsovård och preventivpsykiatrisk

.....
Samarbetet mellan hälsovårdsenheten och den psykiatriska blockorganisationen i Skaraborgs län har sedan 1974 inriktats på ett utvecklingsprojekt som har karaktären samhällsarbete.
.....

verksamhet i första hand inriktad på *individuella faktorer* ingår i den hälsoövervakning som sedan två år försöksvis omfattat 30—58 åringar i delar av länet och i utvidgad form i en hälsoövervakning av äldre medborgare som i år på försök inletts vid Skara vårdcentral (Bohlin, Frick och Svanström 1975). En sådan verksamhet innefattas även i den externa företagshälsovård som landstinget erbjuder kommunalanställda och anställda i mindre och medelstora företag genom hälsovårdsenhetens försorg.

Målsättningen har i dessa fall i första hand varit att upptäcka tidiga symptom på psykiska störningar — alltså i första hand en sekundär — och tertiär preventiv inriktning — för att ge individen möjlighet att få hjälp vid vårdcentralen respektive förmedla eventuellt behövliga kontakter med andra institutioner. En sådan uppsökande verksamhet ingår också som uppgift i den försöksverksamhet med psykolog vid vårdcentralen i Skara, som pågått sedan två år, och där psykologen deltar i barnavårdscentralsarbetet, i teamarbete etc. (Tode 1975).

En psykisk hälsovård inriktad på *närmiljön* har ingått i nyssnämnda psykologverksamhet, genom engagemang i mödraundervisning och föräldragrupper m m. En hälsoupplysning inriktad på individer men främst på när- och samhällsmiljö har karakteriserat de sk ANT-kurserna, arrangerade av hälsovårdsenheten i samarbete med läns skolnämnden och där elever från åk 8 fått en omfattande utbildning om följder av missbruk av alkohol, narkotika och tobak.

Den psykiatriska blockorganisationen har också i samarbete med läns skolnämnden genomfört ett utbildningsprogram med föredrag, seminarier och grupparbete och med deltagande av personal från sjukvården, främst den psykiatriska vården, skola, socialvård och polis (Hallin 1975).

Samarbetet mellan hälsovårdsenheten och den psykiatriska blockorganisationen har 1974 även inriktats på ett projekt med *samhällsarbete*, främst en kombination av Community Development och Community Organization.

Försöksverksamhet med samhällsarbete

Projektet har karaktären av försöksverksamhet och har hittills innefattat två faser, förberedande arbete med probleminventering samt praktiskt fältarbete.

Förberedande arbete. Den förberedande fasen inleddes med teoretiska analyser som delvis sammanfaller med vad som här redovisats. Med detta underlag genomfördes en probleminventering inom en större kommun i länet. Denna inventering omfattade dels en undersökning av hur 1/2 års besök i öppen psykiatrisk vård resp av vårdtillfällen i sluten psykiatrisk vård resp registreringar enligt nykterhetsvårdslagen (NvL) eller barnavårdslagen (BvL) fördelas på olika bostadsdistrikt, dels en mjuk-data-betonad fältstudie av bostadsmiljöer genomförd av särskilt anställd socialarbetare (Jansson, Svensson och Urvitz 1974).

Studien av vårdutnyttjandet (som skall redovisas vid ett senare tillfälle) föreligger ännu endast i preliminär form men resultaten visar avsevärda kvantitativa skillnader mellan olika kommundelar och också kvalitativa skillnader däri att vissa bostadsområden karakteriseras huvudsakligen av utnyttjande av öppen vård medan andra kännetecknas av utnyttjande av sluten psykiatrisk vård. Områdena har också olika profiler då vissa har dominans av psykiatriska fall och andra av fall enligt BvL och NvL. Dessa skillnader har också uppvisat ett samband med bakgrundsfaktorer av demografisk karaktär.

I det förberedande arbetet har också ingått att knyta nära kontakter med andra berörda myndigheter och institutioner, främst socialvård och fritidsverksamhet i kommunen.

I planeringen av projektarbetet har representanter från dessa institutioner regelbundet deltagit och en referensgrupp bildats med representanter från barn- och vuxenpsykiatrisk vård, fritidsförvaltning, skola, kulturnämnd, socialförvaltning samt hälsovårdsenheten.

Inledande överväganden ledde fram till bl a två kriterier för bostadsmiljöer som skulle vara lämpliga för samhällsarbete:

- Hög andel av invånare som haft kontakt med psykiatrisk institution eller barnavård eller nykterhetsvård

- Områden som inte tidigare varit föremål för särskilda satsningar från kommunens sida i form av fritidsverksamhet etc.

I det fortsatta arbetet har vi härvid fått modifiera framförallt det första kriteriet.

Invändningar kom framförallt från förtroendevalda i kommunen, vilka pekade på riskerna med att peka ut vissa bostadsområden — stigmatiseringen av de familjer, som bor i en sådan miljö, "negativa" reaktioner från dessa familjer osv.

För att undvika dessa risker har vi funnit det lämpligt att i fortsättningen redovisa frekvensen av vårdkontakter etc. för olika bostadsmiljöer endast i sådan form att dessa områden icke kan identifieras.

Ett väsentligt förhållande är också att frekvensen av psykiatriska vårdkontakter kan genomgå cykliska förändringar, sammanhängande med förändrad demografisk struktur, på samma sätt som redovisats beträffande sociala problem. Texten uppvisade ett nybyggt bostadsområde som allmänt antagits representera en hög psykiatrisk och social kontaktfrekvens för kommunen genomsnittlig frekvens i vår undersökning — möjligen sammanhängande med en ålders- och civilståndsfördelning med unga familjer, relativt få fränskilda och relativt få åldringar. Bilden kan möjligen vara annorlunda om ett tiotal år då småbarnskolorna kommit upp i tonåren.

Oavsett vilket område som väljs är det uppenbart att en stor mängd samverkande faktorer betingar behovet av samhällsarbete, den lämpliga utformningen av detta arbete och chanserna att nå någon effekt. Det är svårt att överblicka alla dessa faktorer. En satsning på samhällsarbetet måste därför för alltid ses som ett i ordets egentliga mening *försök*, vars utfall kan bli beroende på om försöket kommit vid rätt tidpunkt, rätt personer engagerats osv.

Utformningen av det påbörjade fältförsöket följer erfarenheterna från tidigare samhällsarbeten men modifieras efter de lokala förutsättningarna.

Utformningen och erfarenheterna kommer att redovisas vid ett senare tillfälle.

Man måste acceptera att utvärderingen sker med olika ambitionsnivåer både vad avser omfattningen av det som skall studeras och graden av tillförlitlighet.

Utvärderingsproblemen

Frågan om utvärdering av psykisk hälsovård och preventiv psykiatrisk verksamhet är av central betydelse inte minst därför att hälsovård och preventivt arbete som nya verksamheter i praktiken ställs inför särskilda krav att bevisa sitt berättigande.

Liksom i annan social och människovårdande verksamhet innebär problemens komplexitet utomordentliga svårigheter vid utvärdering (Lindgren et al 1974). För den psykiska hälsovården tillkommer att en traditionell positivistisk utvärdering endast täcker begränsade aspekter av det som utvärderas och att hermeneutisk-tolkande utvärderingsmoment måste beaktas (Eriksson m fl 1975).

Enligt vår uppfattning måste man här acceptera ett arbete med olika ambitionsnivåer både vad gäller:

1. Omfattningen av vad som ska studeras där undersökningen kan inriktas på
 - vad förebyggande insatser kan betyda för *samhället*, belyst med de olika mått på målpuppfyllelse som kan komma ifråga
 - vad förebyggande insatser kan betyda för *individen* mot vilken preventionen inriktas, även detta belyst med de olika mått som kan komma ifråga
 - en beskrivning av de *insatser* och det *arbete* som preventionen inneburit jämte de erfarenheter som karakteriserat detta arbete.
2. Reliabiliteten och validiteten av det som ska studeras — vad avser möjligheten att repliera på hårddata resp. nödvändigheten att använda hermeneutiskt-tolkande utvärdering.

Planen för utvärdering av föreliggande projekt med samhällsarbete har fått följande uppläggning:

1. Utgångspunkten har varit att samhällsarbetet skall kunna ha förebyggande effekt i alla de tillämpliga delar som inledningsvis beskrivits i denna artikel.
2. Utformningen har karaktär av en pilot-studie av typen aktionsforskning där man förut-sättningslöst prövar vilka olika preventiva effekter som kan uppnås.
3. Utvärderingen skall bearbetas och redovisas enligt följande principer:
 - a. I första hand i deskriptiv redovisning av insatser och aktiviteter i det förebyggande arbetet. (väsentligen hårddata)
 - b. En deskriptiv mjukdatabetonad beskrivning av erfarenheter av verksamheten, innefattande en subjektiv värdering av verksamheten från dem som engagerats i hälsovårdsenheten och det psykiatriska blocket.
 - c. Om möjligt kasuistik gällande individer eller grupper av individer som kan antas ha berörts av projektet.
 - d. En eventuell utvärdering av reaktioner och attityder från innevånare i bostadsområdet
 - e. En eventuell motsvarande utvärdering av reaktioner från andra berörda myndigheter — socialvården, sjukvården etc.
 - f. Efter en längre tids omfattande aktiviteter: hårddata i form av uppgifter om frekvens av vårdskontakter, sjukskrivningsfrekvens — relaterad till andra tidpunkter för samma bostadsområde samt motsvarande uppgifter från andra boendekområden inom kommunen.

För att ge dessa utvärderingsmoment så små metodfel som möjligt pågår utvärderingen inom moment c, d och f oberoende av det praktiska fältarbetet och följdaktligen skilt från moment a, b och e och de delar av moment c, d som gäller innevånarnas direktkontakt med fältarbetarna.

REFERENSER

- Andersson, G., B. Nilsson, H. Swedner, M. Ullerstam & B. Verner (1974): Östergårdsprojektet. Slutrapport. Socialförvaltningen i Malmö.
- Andersson, T. (1975): Ett amerikanskt mentalvårdscentrum. Socialmedicinsk tidskrift, september 1975.
- Bogen, B., O. Storvik & H. Sundby (1972): Helsestasjonen i støpeskejen. Universitetsforlaget Oslo.

- Bogen, B. & H. Sundby* (1974): Föredrag vid Svenska psykiatriska föreningens vårmöte 1974.
- Bolin, A., J.-O. Frick & L. Svanström* (1975): Hälsokontroll — 61 år. Projektplan. Skaraborgs läns landsting.
- Cederblad, M. et al* (1972): Fagersjöprojektet, Socialmedicinsk tidskrift 49, 490.
- Cowen, E.*: Social and community interventions. Annual review of psychology 24 (73).
- Crafoord, C., S. Jörnegård* (1974): Kristallenprojektet. Psykisk hälsa nr 1 1974.
- Eriksson, A., A. Iwansson & H. Jenner* (1975): Utvärdering av terapeutiska samhällen. Socialmedicinsk tidskrift 52, 429.
- Flemström, C. & A. Ronnby* (1972): Fallet Rosengård. Stockholm.
- Gasslander, K., S.-A. Månsson & A. Ronnby* (1974): Barnen och betongen — en studie av barns uppväxtvillkor. Statens lek miljöråd. Stockholm.
- Hagnell, O.* (1966): A prospective study of the incidence of mental disorder. Lund, Svenska Bokförlaget.
- Hallin, E.* (1975): Att möta människor. Utvärdering av ett utbildningsprojekt i samarbete mellan länskolnämnden och psykiatriska blockorganisationen i Skaraborgs län. Stencil. Länskolnämnden, Mariestad.
- Haugsgjerd, S.* (1971): Nytt perspektiv på psykiatrin, Prisma. Stockholm.
- Hermansson, O.* (1973): 5 essayer om community work. Köpenhamn.
- Horney, K.* (1947): Den neurotiska nutidsmänskan. Natur & Kultur, Stockholm.
- Hälsoplan för Skaraborgs län. (1970): Skaraborgs läns landsting, Mariestad.
- Jansson, G.-B. & V. Urwitz* (1974): Intern rapport. Hälsovårdsenheten, Skaraborgs läns landsting, Mariestad.
- Jonsson, G.* (1969): Det sociala arvet. Tiden/Folk-sam, Stockholm.
- Kahn, A.J.* (1969): Principles and practice of social planning and companion. Vol June, Russel Sage Foundation, New York.
- Lippit, W., J. Watson & B. Westly* (1965): The dynamics of planned change. New York.
- Lohman, H.* (1972): Psykisk hälsa och mänsklig miljö. Socialstyrelsen redovisar nr 30.
- Nylander, I.* (1960): Children of alcoholic fathers. Act. Pæd. suppl 121.
- Olivegren, J. & A. Östnäs* (1972): Planering för med-mänsklig miljö. Socialmedicinsk tidskrift 49, 453.
- Perris, C.* (1972): Att leva i en "institution". Socialmedicinsk tidskrift 49, 473.
- Punell, G.* (1970): Det psykiatriska artefaktsyndromet. Läkartidningen 67, 3560.
- Social gemenskap i Rosengård (1973). Malmö social-förvaltning. Stencil.
- Socialstyrelsens expertrapporter. (1973): Den psykiatriska vårdens målsättning och organisation. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsens expertrapporter (1974): Remissvar från Sveriges läkarförbund. Läkartidningen 71, 2168.
- Swedner, G.* (1969): Socialarbetaren och samhällsförändringar. Lund.
- Tode, K.* (1975): Psykolog vid vårdcentralen i Skara. Manus. Skara.
- Westlander, G.* (1971): Är arbetstillfredsställelse livs-viktig? Socialmedicinsk tidskrift 48, 233.
- Wing, J. K.* (1967): Social therapy of schizophrenia. Socialmedicinsk tidskrift 44, 72.
- Zuithoff, D.* (1970): Psychiatry and social action — a survey. Amer J Psychiat 126: 11.