



socialmedicinsk tidskrift

fyrtioåttonde årgången sept. 1971 häfte 7

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60
Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Axel Gisslén, biträdande redaktör
Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Lars Bremberg, direktör, Stockholm
Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm
Bertil Johansson, barnavårdsdirektör, Örebro
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund
Birger Starck, socialchef, Sundsvall
Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

Socialmedicinskt kaleidoskop med polemiska inslag

Det finns vissa nackdelar med den temanummerpolitik, som SMT i likhet med många andra tidskrifter kommit att bedriva. Som redaktör upplever man ofta med stort bekymmer, hur utomordentliga artiklar blir liggande på väntan långa tider, därför att de inte passar in i de löpande temanumren. Det finns risk för en viss monoton. Det blir också föga utrymme för polemiska artiklar, som ju ofta behöver en snabb hantering.

Från dessa utgångspunkter har det varit ett särskilt nöje att redigera föreliggande nummer. Variationen ifråga om ämnesval är närmast kaleidoskopartad. Flera av artiklarna innebär samtidigt en uppföljning av tidigare tematiska inslag i SMT — temanummer om invandrare (8/1968), om trafikmedicin (7/1968), och om allmänläkarproblematik: (1/1968 m. fl. nr). Ett norskt bidrag ingår på nytt — Terje Basiliers uttömmande och auktoritativa redogörelse för de dövblindas socialmedicinska problem.

Det finns också polemiska inslag gällande trafikpolitiken, den vårdideologiska diskussionen samt behovet av en bättre samordning av samhällets sociala stödåtgärder vid inkomstbortfall.

Jan Thorsons och Peter Gerdmans debattinlägg om den svenska trafikpolitikens målsättning kom oss tillhanda i slutet på våren. De tankegångar som fram-

förs har under mellantiden redan börjat få fotfäste i organisatoriska sammanhang — genom Trafiksäkerhetsverkets utspel om alternativ trafikpolitisk planering. Vi menar att inlägget trots detta är lika aktuellt. Just den typ av alternativ planering som skisseras bör i princip kunna tillämpas på en rad andra områden. Lars Bremberg ställer frågan om den pågående vårdideologiska debatten kan innebära risker för onödiga polariseringar. Från socialmedicinska utgångspunkter skulle man vilja stanna vid en av de aspekter han därvid berör. Det gäller frågan om vårdbegreppets korruption.

Så vitt jag förstått är det två delvis olika fenomen, som här aktualiseras. Det ena är ett alldeles uppenbart otillbörligt användande av ordet "vård", där det i själva verket bara är fråga om straff, förvaring eller segregering. Det andra fenomenet är det inslag av underkastelse under expertauktoriteter, som i så många olika former kan karakterisera vårdarbetet.

Beträffande båda dessa fenomen är det utan tvivel befogat med en stark vaksamhet. En ockupation av good-will-ord för oklara eller rent av betänkliga syften måste man naturligtvis ge akt på i alla sammanhang (där är ju för övrigt ordet vård i gott sällskap med ord som frihet, demokrati etc.). När det gäller de hierarkiska inslagen i vårdarbetet, kan dessa alldeles uppenbart vålla stor skada. De kan resultera i översittarfasoner. De kan medföra att vårdarbetet mer bedrivs till vårdarbetarnas än till patienternas och klienternas fromma. Det bör heller inte råda någon tvekan om att i det sammanhanget ännu mycket återstår att reformera på vårdfältet.

Så långt borde det inte finnas några motstridiga uppfattningar. Mer kontroversiellt blir det när man skall bedöma den relativa betydelsen av de här "korruption"-problemen. Vissa debattörer synes uppfatta dessa frågor som något som tenderar att invalidisera varje vårdrelation. Nödvändigheten av att det blir en jämställd samverkan mellan den som söker och den som ger vården framställs som det centrala kravet.

Ett problem är då hur man skall tolka begreppet "jämställdhet" och om det i alla sina aspekter är tillämbart i vårdssammanhangen.

Ett skäl att betvivla detta är de observationer man kunnat göra om läkaren som patient. Erfarenheten tyder här på att de flesta sjuka läkare i en behandlingssituation föredrar att "regrediera" till en sedvanlig sjukroll. Problemet är snarast svårigheterna för dem att på ett smidigt sätt åstadkomma en sådan anpassning. Risken är att man i stället får en intellektualisering med en åtföljande förhandlingssituation. Detta har uppfattas som en av orsakerna till det bekanta s k *doctor's delay* — alltså det förhållandet att läkare med elakartade tumörer tycks tendera att komma senare till diagnos och behandling än andra patientgrupper.

Det valda exemplet må illustrera, hur komplicerade de mönster och relationer är som vårdarbetet innefattar. Det understryker också att problemet är att försöka studera, vilka som är de lämpligaste umgängesformerna i olika typer av vårdssammanhang snarare än att utfärda "varningar för vård".

En viss hjälp kan man då ha av en ganska rikhaltig litteratur — vare sig denna nu uppmärksammat den s. k. överföringssituationen i psykoanalysen eller patient-läkarrelationen i mer allmänna former. Det mesta torde vara mer eller mindre privata erfarenheter från vårdarsidan. Men det finns också medicinskt-sociologiska studier om hur patienten upplever sjukhuset och vårdapparaten osv. Den typen av kunskap tror jag vi behöver långt mer av. Det är också ett område som bör lämpa sig för gemensamma studier från läkare, sjuksköterskor, socialarbetare och under medverkan av sociologer och psykologer.

I det avseendet bör det bli kunna bli ett av många angelägna undersökningsobjekt vid de vård- eller socialcentraler, som nu planeras.

C. G. W.