

Innehållsrik bok om hälso- och sjukvårdsfrågor inom EU

Carol Ludvigsen, Kathleen Roberts. **Health care policies and Europe. The implications for practice.** 280 sidor. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1996. Pris £ 14,99. ISBN 0-7506-2485-X.

Recensent: familjeläkare Christina Fabian, Vårdcentralen Heby.

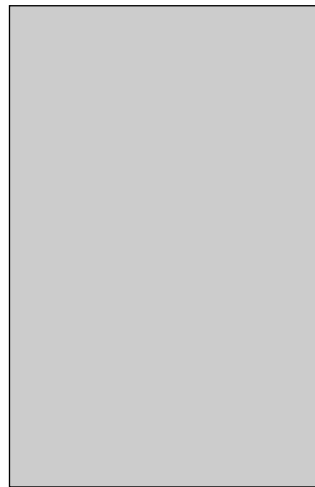
I dag kan yrkesgrupper som arbetar inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten inte enbart se sitt arbete ur ett nationellt perspektiv. Vyerna måste vara vidare ut mot Europa, annars kan det leda till isolering, både personligt och professionellt. Det menar de båda författarna till denna bok om EU. De är båda EU-tjänstemän från Storbritannien och vill med denna bok informera om EU i stort, förklara komplexiteten i arbetet inom EU samt stimulera läsaren till fortsatt engagemang i Europafrågorna.

Carol Ludvigsen är sjuksköterska, och Kathleen Roberts arbetar med utbildningsfrågor. Inom EU arbetar de i olika projekt rörande sociala frågor och hälso- och sjukvårdsfrågor, vilket givit dem god inblick i EU:s arbetssätt. De har i boken en kritisk inställning till Storbritanniens sätt att hantera vissa frågor inom EU.

Boken kan läsas som helhet, men specifika områden av intresse för läsaren finns också i de enskilda kapitlen. Boken innehåller en beskrivning av EU, historiskt sett, i nutid och med blick in i framtiden. Hälso- och sjukvårdsfrågorna i EU utgör helt naturligt den större delen av bokens innehåll.

I bokens avslutande kapitel finns en sektion avseende resurser. Författarna poängterar här att de bemödat sig om att ha boken så aktuell som möjligt, men reserverar sig för att viss information i denna del redan kan vara inaktuell, eftersom förändringarna inom EU är snabba. I detta kapitel finns faktarutor om Europakommissionen och parlamentet, läsaren får tips om användbara kontakter och var information kan hämtas. Här finns också ett lexikon över speciella termer och »eurojargong».

Varje kapitel inleds med en faktaruta »Aims of this chap-



ter», där kapitlets innehåll presenteras i fem till åtta punkter. Kapitlen avslutas med en summering av den viktigaste informationen. Referenser finns till varje kapitel, liksom författarnas rekommendationer till vidare läsning.

Gemensamma mål

I Maastrichtavtalet, som innehåller önskemål om närmare samarbete inom EU beträffande ekonomi och gemensam valuta, finns artikel 129 där samarbete i folkhälsofrågor diskuteras. Även om de olika medlemsstaterna har nationella hälsoproblem, så finns många områden där gemensamma mål kan sättas upp.

I medlemsstaterna minskar mortaliteten, och medelåldern ökar. Cancer och hjärt-kärlsjukdomar utgör de vanligaste dödsorsakerna. Hjärt-kärlsjukdomar minskar, men å andra sidan kommer andra sjukdomar att öka, t ex Alzheimerdemens.

När det gäller arbetet med hälso- och sjukvårdsfrågor har EU prioriterat följande områden: Utbildning i hälsobefrämjande åtgärder; insamling av data och indikatorer mellan olika länder; en aktion mot cancer; en aktion mot drogberoende; en aktion mot aids och andra smittsamma sjukdomar; minskande av olyckor; minskande av luftföroreningar.

För närvarande arbetar man med ett femårsprogram för att påverka luftföroreningarna och de sjukdomar som dessa orsakar, bl a astma och allergier. »Take a deep breath – if you dare» är en av rubrikerna.

Den fria rörligheten i Europa av varor, giftiga ämnen, far-

NYA BÖCKER

maceutiska produkter, avfall, jordbruksprodukter, vattenförsörjning gör att vi har ett gemensamt intresse i folkhälsoarbetet. Författarna ser med optimism på att skandinaviska länder nu är medlemmar i EU just med tanke på miljöfrågorna.

Ett forskningsprojekt, där arbetsmiljön för sjukhusanställda studerades i tio EU-länder, beskrivs. De anställda utgjorde 2,9–5,5 procent av ländernas totala antal yrkesverksamma. De flesta var lågavlönade kvinnor. Studien rekommenderade förbättrad fysisk arbetsmiljö, bättre arbetsschema, förbättrad kontakt mellan olika yrkeskategorier och förbättrad social arbetsmiljö för att bl a minska våldet.

Hälsotrender i Europa

Nationella olikheter finns beträffande policy och organisation, och de olika länderna har också varierande livsstil. Gemensamt är dock att kostnaderna för hälso- och sjukvården ökar. De faktorer som bidrar till detta är att vi fått en ökad livslängd i Europa, nya tekniker för diagnos och behandling, vi har fått ökade förväntningar på hälsa. Till ökade kostnader bidrar också sjukdomar och tillstånd korrelerade till arbetsmiljön, t ex stressfaktorer. Ironiskt nog representerar ju flera av ovanstående faktorer just en förbättring för människor, men vi har i dag inte råd med detta!

Tobaksfrågan är kontroversiell. EU ger finansiellt bidrag till tobaksindustrin, samtidigt som tobaksrelaterade sjukdomar utgör en stor del av sjukvårdskostnaden. Samma dubbelbottnade politik finns beträffande alkohol. Ett annat stort hälsoproblem är HIV/aids. Närmare 109 000 aidsfall rapporterades 1994 från tolv medlemsstater, där Frankrike, Italien och Spanien stod för 72 procent av fallen.

Primärvårdens roll som basen i hälso- och sjukvården är väl etablerad i de flesta EU-länder. Författarna tycker dock att sjuksköterskorna inte utnyttjas tillräckligt på denna vårdnivå. I stället används icke-utbildad personal.

Kvaliteten i hälso- och sjukvården diskuteras. Patienträttigheterna tagna av WMA (World Medical Association) framhålls som viktiga för att

förbättra vårdkvaliteten utifrån patienternas krav.

Förändringar i framtidens sjukvård

I alla EU-länder pågår organisatoriska förändringar av hälso- och sjukvården. Olika sätt att finansiera sjukvården finns i medlemsstaterna, men det är dåligt med jämförelser mellan de olika systemen. En utredning har gjorts om »The future of european health care» (1993). För att få en så kostnadseffektiv sjukvård som möjligt i framtiden anser utredningen att: privat vård kommer att öka; medborgarna kommer att ta ett större ansvar för sina behov av sjukvård; primärvården kommer att öka; sjukhus kommer att genomgå stora förändringar; läkarna kommer att få ta ett bredare ansvar; ökad roll för EU beträffande hälso- och sjukvårdsfrågor; utvecklingen av informationsteknologin ger fördelar.

Fri rörlighet i EU

I Rom-avtalet 1957 finns grundläggande principer för medborgare att arbeta i ett annat EU-land. En av barriärerna för denna möjlighet finns i oss själva. Engelsmännen får i boken vara exempel på inskränkthet i viljan att flytta på sig, och uttrycket »Britain knows best» är en attityd som författarna noterar. Språkbarriären diskuteras, där flera länder beröms för sin vilja att lära andra språk, medan Storbritannien även här får kritik. »Medicinsk turism» diskuteras. Patienten själv, läkare eller försäkringsbolag kan ha intresse av att vård erbjuds i ett annat land. Detta ställer också större krav på sjukvårdspersonalen avseende attityd och i kulturellt hänseende. En personlig checklista för hälso- och sjukvårdspersonal som vill flytta till annat EU-land finns i boken.

EU:s budget beskrivs, och olika fonder som finansierar verksamheten diskuteras. Fonderna bekostar olika program, där ett program gäller utbildning och praktik. Flera exempel på program ges, bl a Leonardo da Vinci, där »lifelong learning» är ett centralt tema. Andra program är Erasmus, Petra och Tempus, alla beskrivna i boken. Forsknings- och utvecklingsprogram beskrivs, liksom specifikt hälso-relaterade program.

Poängterar vikten av samarbete

Författarna uppmanar alla intresserade att försöka påver-

ka EU-samarbetet och dess innehåll. Språkbarriärer måste påverkas, hälsodebatten utökas. Individerna kan också verka via organisationer i sitt land.

Tips för att höras i EU-samarhang är enligt författarna att komma in tidigt i debatten, att arbeta med andra, att tänka europeiskt, att vara beredd och att bli inblandad.

Författarna är helt övertygade om nödvändigheten av fortsatt samarbete mellan Europas länder inom de flesta områden där vi har och kommer att ha gemensamma problem. •

Helhetssyn vid reumatoid artrit

Rowland W Chang, ed. **Rehabilitation of persons with reumatoid arthritis**. 263 sidor. New York: Aspen Publishers, 1996. Pris \$ 76. ISBN 0-8342-0679-X.

Recensent: överläkare Ulla Lindqvist, Uppsala.

Helhetssyn vid det kliniska omhändertagandet av patienter med reumatoid artrit har funnit sin plats inom reumatologi av idag. Vid de flesta enheter i Sverige har rehabilitering en framträdande plats i verksamheten. Teamarbete står i centrum, där sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer, sjuksköterskor och läkare med specialkunskaper samverkar för att understödja patientens strävan att bevara sin position i samhället trots ett kroniskt sjukdomstillstånd.

Principer vid teamarbete

»Rehabilitation of persons with reumatoid arthritis» ger en komplett inventering av principer tillämpliga vid teamarbete kring dessa patienter. Grunden för ett väl fungerande rehabiliteringsteam är en professionell organisation med ett väl inarbetat nätverk av kommunikation, där ledarrollen ger förutsättning för upprätthållande och utveckling av kompetens. Teamledaren har även en otvivelaktig uppgift i kommunikationen med patienten. Utifrån en logisk grund för utvecklandet av teamarbetet bygger man upp baskunskap med forskningsresultat där varje medlem i teamet kan inhämta teorier och praktisk erfarenhet inom det egna området. Patientens livskvalitet är summationen av den patologiska processen, fysiska begränsningar,

NYA BÖCKER



funktionsnedsättning, oförmåga och handikapp. Utifrån dessa begrepp kan varje disciplin finna sin uppgift i eftersträvandet av att förbättra livskvalitet hos individen. Med denna grund bygger man därefter vidare med fördjupad inriktning inom de olika disciplinerna.

Man utgår från att beskriva funktionsinskränkning utifrån det patologiska anatomiska begreppet. Detta ligger till grund för en behandlingsplan. Därefter ges en medicinsk terapeutisk översikt för att sedan fokusera på fysikalisk behandling, träning, hjälpmedel och ortoser.

Tar upp försummade områden

Effekter av sjukdomen som medför påverkan av tal, språk och sväljningsförmåga åsidosätts ofta vid rehabilitering av den reumatiska patienten. I boken belyses dessa problem, där kunskapsfältet dock hittills är begränsat. Likaså är det en styrka i boken att kost och nutrition behandlas utifrån de forskningsresultat som finns att tillgå. Arbetsrehabilitering är ofta åsidosatt vid reumatoid artrit trots att de patienter som tar del i produktionen ofta klarar av sin sjukdom bättre. Beskrivningen av arbetsplaneringen ger goda idéer för insatser i detta område av rehabiliteringsteamet.

Källa till förnyelse

Boken är en komplett översikt över rehabilitering vid reumatoid artrit, väl illustrerad och en källa till förnyelse för teamarbete. Styrkan ligger i en teoretisk grund av forskningsresultat som kompletteras med behandlingsteorier och prak-

tiska förslag. Tyvärr är den inte helt aktuell, vilket exemplifieras med översikten över medicinsk behandling. Med god handledning kan boken användas som en språngbräda för »evidence based» rehabilitering och ge idéer för projekt och forskningsområden. •

Maskrosbarn – vuxna utan barndom

Solveig Cronström-Beskow. **Dansa med träben. Maskrosbarn och andra. Om överlevnadens konst och pris**. 234 sidor. Stockholm: Natur och Kultur, 1997. Pris ca 285 kr. ISBN 91-27-05687-2.

Recensent: biträdande överläkare Christina Citron, PBU Wasa och Lotsen, Stockholm.

Författaren är leg arbetsterapeut, leg psykolog och leg psykoterapeut. Efter många år inom rehabilitering, barn- och ungdomspsykiatri ägnar hon sig nu huvudsakligen åt förebyggande verksamhet, forskning och undervisning.

Hon har träffat många s k maskrosbarn. Dessa är »överlevare» som klarat sig över förväntan trots en uppväxt med dåliga odds. Det kan ha varit med psykiskt sjuka föräldrar och/eller föräldrar med alkohol- och narkotikaproblem.

13 maskrosbarn har intervjuats

Via artiklar i svensk press fick hon kontakt med vuxna



personer som identifierade sig med begreppet maskrosbarn.

Författaren har satt upp ett antal bestämda frågor som handlar bl a om ansvar, sorg och saknad, glädje, styrka och svaghet, tillit, samt vinster och förluster med att vara maskrosbarn. Dessa har hon ställt i intervjuer med totalt 13 maskrosbarn, tolv kvinnor och en man i åldern 36 till 66 år. Man får vidare veta hur det gått för dem i fråga om utbildning och arbetsliv, vänner, kärleksrelationer och barn.

Påfallande är att syskon till dessa maskrosbarn oftast har klarat sig betydligt sämre i livet. Bland dem är missbruk, asocialitet och psykiska störningar vanliga.

Särskilt intressant fann jag kapitlet om »Bekräftande vittnen» (dvs personer i deras omgivning som sett och förstått dem och ställt upp för dem åtminstone vid något tillfälle under uppväxten). Förvånande nog hade bara hälften av de tolv kvinnorna upplevt att det funnits någon sådan person under deras barndom. Det stämmer inte med större internationell forskning.

Hur klarar de sig då de tolv? Genom att vara behövda? Idéer men inga säkra svar ges i boken.

Litterära paralleller

Ett viktigt avsnitt handlar om egna behov – och andras. Författaren kopplar sina iakttagelser till kända litterära figurer som Pippi Långstrump och Lilla Ninni (Tove Jansson). Hon tar även in andra sagor och dikter, vilket berikar läsningen.

Underlaget är mycket begränsat, och urvalet måste ha påverkat resultatet.

Ökad förståelse

Boken stämmer dock till eftertanke. Ett stort ansvar vilar på oss professionella som möter dessa maskrosbarn i alla åldrar. Det är svårt att upptäcka deras försvar som de upprätthåller även i krissituationer, så att de förefaller mindre sårbara än de är. Kan vi visa att vi ser och förstår, och hur kan vi hjälpa dem utan att de känner sig kränkta? Boken ger inga direkta råd men ökar förståelsen.

Jag tycker boken ger en variationsrik bild av hur maskrosbarnen med hjälp av olika psykiska proteser, »träben», klarar sig genom livet. Dessa vuxna som fortfarande kallas maskrosbarn, trots att de ofta aldrig fått vara barn, eller kanske just därför. •