

## Allmänbildande dokumentation av de utvecklingsstördas historia

Karl Grunewald, Thomas Olsson. **Utan talan. Historia i bild från omsorgerna om utvecklingsstörda.** 118 sidor. Stockholm: Liber, 1997. Pris ca 349 kr. ISBN 91-47-048151.

*Recensent: Bertil Wik, överläkare, habiliteringen, Blekingesjukhuset, Karlskrona.*

Den outröttlige entusiasten och radikale nytänkaren Karl Grunewald har bidragit till vår allmänbildning med en ny bok. Tillsammans med Thomas Olsson har han på Libers förlag givit ut »Utan talan», text och bild över de utvecklingsstördas historia i vårt land. Själv en nydanare och revolutionär skildrar han omsorgernas pionjärer från 1800-talets mitt, samhällsutveckling och människosyn, fram till våra dagar.

Utvecklingen startades av Sophie Wilkens i Karlskrona med en avdelning för »hörande idioter» och har landat i 1990-talets lagstiftning om stöd och service (LSS).

Efter att ha varit en illa skött medicinsk bakgård har omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda gått en social-

pedagogisk väg. Trots att vi nu befinner oss i en accelererande utveckling inom neuropsykiatrisk diagnostik finns en ödmjukhet inför andra aspekter och en ny och förhoppningsvis bestående respekt för individen.

### Ekonomi styr

Den rikt illustrerade, och bitvis skrämmande, boken ger oss perspektiv, vilka borde kunna gynna detta. Man säger att det bästa måttet på ett samhälles kulturnivå är hur det behandlar sina sämst ställda medborgare. Dessvärre, vilket också belyses, tycks denna nivå i hög grad vara bestämd av ekonomin. Vi är alltid mer toleranta när kassan är god. I tider av åtstramning stöter vi, under allehanda humanistiska skenmotiveringar, bort alltfler »avvikare», t ex homosexuella, invandrare och handikappade. Efter 20 år som »handikappdoktor» ser jag idag tydligt dessa tendenser, vilket i sin tur medför att jag finner bokens slut väl idylliskt.

Psykiskt utvecklingsstörda var en viktig målgrupp för »Förintelsens» ideologer och bödlar, vilket gör boken än mer aktuell. Inte minst för dem, läkare och andra, som i ovist nit, amoraliskt ställt sitt kunnande till förfogande.

### Beskuren frihet trots ny lagstiftning

Trots en ny lagstiftning, eller kanske under skydd av dennas gummi arabicumliknande, tånjbara formuleringar

**Pojkar boende** på Vipeholm i Lund, 1949. Illustration i boken »Utan talan».



ägnar sig idag många socialpolitokrater åt att beskära de psykiskt utvecklingsstördas frihet och mänskliga rättigheter. Naturligtvis under allehanda honnörsord.

Ordet »integrering» och »normalisering» stavas som förr, men har kommit att allvarligt och oroande glida i betydelse. •

## Geografiskt perspektiv på hälsa och sjukdom i Norge

Asbjørn Aase. **Nasjonalatlas for Norge: Helse.** 250 sidor. Hønefoss: Statens kartverk 1996. ISBN 82-90408-53-6.

*Recensent: Anders Schaerström, fil dr, Stockholm.*

Avståndet mellan geografi och medicin kan vara kortare än man tror. Att dokumentera geografiska variationer hos hälsa och sjukdom kan sålunda vara det första steget mot att klarlägga hur ohälsan hänger samman med miljö, dvs lokala och regionala förhållanden som må vara naturgivna eller be-

**ANNONS**

**ANNONS**



tingade av människors förhållanden. Såväl läkare som geografer inser detta, men det är ännu alltför sällan som deras kompetenser möts och förenas. Själva begreppet medicinsk geografi tillskrivs den franske läkaren Jean Chistiern Boudin (1803–1867), och på 1950–1970-talen gjorde de tyska läkarna Juszat och Rodenwalt banbrytande insatser vid Geomedizinische Forschungsstelle i Heidelberg. I dag är medicinsk geografi en liten men dock etablerad gren av den geografiska forskningen, dock inte i Sverige.

### **Svårt visa förändringsförlopp i kartform**

Att åskådliggöra och analysera hälsa och sjukdom med hjälp av kartor innebär metodologiska problem. Det finns visserligen sofistikerade geografiska och kartografiska metoder, men resultatet kan knappast bli bättre än de data man har tillgång till, och det betyder oftast aggregerade uppgifter för något slags administrativa arealer (kommuner, län etc). Att visa förändringsförlopp i kartform är än vanligare.

Sedan Juszat & Rodenwalt gav ut sin »Welt-Seuchen-Atlas» på 1950-talet har åtskilliga kartverk, framför allt nationella sådana, åskådliggjort sjukdomars utbredning, icke minst förekomsten av cancer.

I Sverige har några intressanta regionala kartverk visualiserat variationer för miljöfaktorer och hälsa i Skåne, Östergötland och Mälardalen.

### **Tankeväckande likheter och skillnader i Norden**

I brist på en rikstäckande svensk atlas över hälsa och sjukdom är ett färskt exempel av särskilt intresse, eftersom det kommer från vår närmaste granne. »Norges nationalatlas» producerades under åren 1981–1994 som en serie tematiska kartor med texthäften. Nu först kommer den ut i bokform, och det första bandet handlar om hälsa, sjukdom och sjukvård.

Atlasen är producerad i samarbete mellan flera medicinska institutioner och det norska kartverket, med geografiprofessorn Asbjørn Aase, specialist på medicinsk geografi, som en av huvudförfattarna.

Det är begripligt om en nationalatlas framför allt läses av en inhemsk läsekrets, men det vore bra synd om inte svenska geografer, läkare och andra i sjukvården samt förstås sjukvårdspolitiker skulle ägna detta lärorika verk en stunds uppmärksamhet. Likheter och

skillnaderna mellan de nordiska länderna är tankeväckande och gör det synnerligen önskvärt att samordna framställningen av kartor över hälsa, sjukdom och exponeringsrisker.

Gott och väl hälften av atlasen ägnas åt hälsa och sjukdom, medan resten beskriver hälso- och sjukvården. Till att börja med skildras livslängd och dödlighet samt ett urval dödsorsaker. Därefter beskrivs kartor och siffror incidensen för 14 cancerformer samt ett urval andra hälsoproblem, såsom hjärtsjukdomar, psykiska lidanden och vissa sexuellt överförbara infektioner. Efter beskrivningen av den mätbara ohälsans utbredning följer ett avsnitt om risker och exponering, som dock behandlar endast en naturlig exponering – UV-strålning – och två risker som har att göra med beteende, nämligen rökning och alkohol.

Även om texten kommenterar ohälsans utbredning presenteras bara ett fåtal beräkningar av geografiska korrelationer. Som avslutning följer ett regionalgeografiskt avsnitt med två fallstudier av två regioner – Oslo och Finnmark – som i mycket är motpoler.

Kartorna är i de flesta fall baserade på fylken och kommuner. Flertalet rikstäckande kartor är utförda i skalorna 1:7 miljoner och 1:11 miljoner. Problemet med att stora glesbefolkade administrativa enheter dominerar synintrycket på bekostnad av de små och folkrika har man undvikit med dasymertriska kartor, där obebodda områden är gråfärgade. Många av kartorna jämför sjukdomsförekomsten under 1970- och 1980-talen med genomsnitt för tioårsperioder.

### **Vissa förändringar i sjukdomslandskapet**

Den kartografiska framställningens epidemiologiska och sjukvårdspolitiska fördelar är tydliga. Trots att atlasen huvudsakligen bygger på ett så pass kort tidsperspektiv som från 1970 till 1990 avspeglar kartorna väsentliga och intressanta förändringar i sjukdomslandskapet. De antyder moderna spridningsförlopp, dvs att kroniska och degenerativa sjukdomar utbreder sig som en följd av att nya levnadsvanor sprids. Inte heller behöver man tvivla på det geografiska perspektivets användbarhet i hälso- och sjukvårdsplanering när man ser de kartor som avslöjar regionala skillnader i sjukvårdens personalintensitet och kostnader. Här finns också exempel på att kartor nog kan bjuda på överraskningar, såsom de stora variationerna i poliovaccinationer både på fyl-

kesnivå och mellan stadsdelar i Oslo. Att sedan redaktionen kommenterar kartografiska och datatekniska problem är inte enbart en sakupplysning utan också ett diskussionsinlägg. Informationsbrist kan medföra att man mäter det som går att mäta och därmed också karterar det som kan mätas snarare än det som man egentligen skulle vilja låta framträda direkt i kartbilden. Kan sådana påpekanden leda till mera ändamålsenlig statistikproduktion vore mycket vunnit.

### **Tvåspråkiga kommentarer**

Kommentarerna till alla kartor, figurer och bilder är tvåspråkiga, och nästan 20 sidor av boken ägnas åt en sammanfattning på engelska. (Man kan förstås undra om det inte skulle ha varit mera praktiskt för den läsare som inte förstår norska att få de engelska sammanfattningarna i närmare anslutning till kartorna och diagrammen).

Den medicinskt obehövande läsaren får sjukdomar beskrivna och centrala statistiska begrepp förklarade. För geografiskt obehövande presenteras de kartografiska metoderna. Läsaren serveras också en ganska omfattande litteraturlista och ordförklaringar.

Att välja illustrationer som inte enbart lättar upp det grafiska intrycket utan även har något att förmedla är inte alltid lätt, men i de fotografier och målningar (!) som illustrerar atlasen möter man tydligt ansiktena – och tragedierna – bakom siffrorna, diagrammen och kartorna.

En svensk motsvarighet till den norska hälso- och sjukdomsatlasen är på väg. •

### **Vad kostar boken?**

Det händer att den uppgift om bokpriset som Läkartidningen uppger i recensioner inte stämmer med det pris bokhandeln begär.

Vi har successivt övergått till att ange priset i utgivarlandets valuta, eftersom många faktorer gör att ett omräknat pris lätt blir missvisande. Valutakursen kan variera, bokhandels omkostnader likaså.

Vi vill ge våra läsare rådet att kontrollera priset med bokhandeln innan boken beställs. Det händer att kostnaden för en bok blir upp till dubbelt så stor som en direkt omräkning efter valutakursen antyder.