

Utbildning och sjukvård på Sophiahemmet

Bengt Pernow. **Sophiahemmet i sin tid. Utbildning och sjukvård under elva decennier.** 346 sidor. Stockholm: Natur och Kultur, 1995. Pris ca 350 kr. ISBN 91-27-05607-4.

Recensent: professor Lars Räf, Mellösa.

Bokens undertitel markerar att två ämnesområden avhandlas; utbildning och sjukvård. Bakom dessa rubriker döljer sig två viktiga och intressanta företeelser inom svensk sjukvård – hur sjuksköterskeutbildningen initierades och utvecklades och hur privat sjukvård har kunnat överleva i ett frostigt klimat. Dessutom binder författaren samman de olika avsnitten med en beskrivning av den medicinska utvecklingen utformad på ett sådant sätt att den kan läsas även av andra än »professionella».

Under de första decennierna var sjuksköterskeutbildningen den viktigaste frågan för initiativtagarna – sjukhemmet kom till snarast för att förbättra utbildningsmöjligheterna. Med åren, och särskilt under det senaste decenniet, kom problemen med att utveckla sjukvården att dominera även om utbildningssidan också drabbats av stormar, som haft bl a politiska konsekvenser.

Mer än namngivare

Det är uppenbart att drottning Sophia vid starten var mycket mer än en namngivare till sjuksköterskeskolan och sjukhemmet, hon tog under det första kvartselet en mycket aktiv del i planeringen. Under en resa i England år 1881 besökte hon St Thomas Hospital i London och fick kontakt med den utbildning som Florence Nightingale just startat.

Drottningen blev djupt imponerad av syster Florence och hennes verk och tillsammans med professor John Berg vid Serafimerlasarettet utformades planerna för en sjuksköterskeskola i Sverige. Tanken var att förlägga den till Serafimerlasarettet, men drottningen blev förskräckt, när hon såg hur förfallet lasarettet var och vilken brist på hygien som rådde. Istället valdes det nyöppnade Sabbatsbergs sjukhus för praktisk tjänstgöring och utbild-

ningen kunde starta den 1 januari 1884.

Möttes med misstro

Initiativet möttes med viss misstro. Drottningens rådgivare uppskattade inte helt att sköterskans arbetsformer skulle utveckla sig i Florence Nightingales anda; Berg beundrade främst den tyska kirurgen. Drottningens avsikt med utbildningen var egentligen att utbilda sjuksköterskor för privat hemsjukvård, men redan efter några år kom majoriteten att gå ut till sjukhusen.

Många läkare ställde sig till att börja med kallsinniga till tanken på att vid sin sida ha utbildade kvinnor. De envisades också länge med att kalla dem fröken istället för syster. Man oroade sig också för att avdelningssköterskan skulle vara »nästan allenarådande mellan överläkarens besök» (låter beaktat).

Motståndet försvann snabbt när det visade sig hur mycket bättre arbetet fungerade sedan sjuksköterskorna ersatt de okunniga och ofta lata sjukvakterna. Sophiasystererna rekryterades inte bara till de övriga Stockholmssjukhusen utan till landet i övrigt, där de på olika sätt kom att betyda mycket för utvecklingen av sjukvården. År 1910 hade 38 sjukvårdsinrättningar sophiasyster anställda.

Uniformsproblem

De som examinerats tillhörde systerkåren och skickades av kåren ut på olika typer av tjänstgöring. Sjukhuset eller en privatperson betalade då Sophiahemmet en avtalad summa, varav en del sedan gick till sköterskan. Även om systemet innehöll vissa förmåner exempelvis vid sjukdom, växte efterhand protester mot systemet. Sköterskorna kunde om de ville träda ut ur kåren men fick då inte längre bära sophiasköterskornas vackra dräkt och brosch.

Ett annat uniformsproblem uppstod år 1920, när 21 sophiasyster i ett brev till hemmets styrelse hemställde om att befrias från skyldigheten att alltid, dvs även utanför tjänsten, bära Sophiahemmets dräkt. Drottning Viktoria, som nu var styrelsens ordförande, motsatte sig i det längsta detta och stöddes av kirurgöverläkaren K H Giertz »ett onödigt

hänsynstagande till den moderna tidsandan, som synes vilja nivellera allt». De två övriga läkarna i styrelsen stödde dock sköterskorna.

Kamp för överlevnad

Vid starten hade skolan lokaler på Gråbergsgatan (numera Upplandsgatan) och man hade också möjlighet att ta emot ett mindre antal patienter för privatvård.

Tidigt blev dessa lokaler för trånga och med drottning Sophias, inte minst ekonomiska stöd var det möjligt att den 1 oktober 1889 öppna Sophiahemmet beläget på norra Djurgården på en tomt skänkt av Kung Oscar.

Vill man följa Sophiahemmets spännande kamp för överlevnad måste man dock gå till boken, eftersom ett referat inte kan ge en rättvisande bild av alla de olika förutsättningar som sjukhuset haft att arbeta under. Särskilt händelserna under de senaste decennierna bör ge lärdomar för dem som avser att planera sjukvård i en sk marknadsekonomi.

Framstående läkare

Slutligen en reflexion från en fd kommun- och landstingsanställd.

Systemet med att från början knyta framstående läkare från de övriga sjukhusen till Sophiahemmet borgade för att man kunde erbjuda vård av hög kvalitet. Systemet fungerade också bra under de första 50 åren, då överläkarna vid Stockholmssjukhusen hade stor frihet vad gäller arbetstider.

Därefter ökade problemen, dels på de övriga sjukhusen, där det kunde hända att den mest kompetente på kliniken försvann under högtintensiv arbetstid (var på Soffan), dels för vården på Sophiahemmet där den ansvarige läkaren inte alltid kunde komma till städes när något oväntat inträffade. Under den perioden var troligen inte hemmet alltid rustat att ta hand om allvarliga komplikationer. Men detta är ju historia nu.

Bengt Pernow har i denna bok på ett fängslande sätt berättat om två viktiga delar av medicinhistorien som det har varit angeläget att lyfta fram. Vad undertecknad saknar i boken är ännu fler bilder från det gamla hemmets vackra byggnader och interiörer. •



Populär- vetenskapligt om celiaki

Claes Hallert, Tor Lindberg, Ingrid Torehov. **Celiaki – att inte tåla gluten.** 136 sidor. Stockholm: Förlagshuset Gothia, 1995. Pris ca 150 kr. ISBN 91-7205-006-3.

Recensent: docent Lars Stenhammar, överläkare, barn- och ungdomskliniken, Lasarettet, Norrköping.

Celiaki har under det senaste decenniet rönt en allt större uppmärksamhet i Sverige. Sjukdomen är nu den, näst allergi, vanligaste kroniska sjukdomen hos barn. Eftersom den är livslång kan den utan tvekan betecknas som en folksjukdom. Det finns därför ett stort behov av information om sjukdomen till glutenintoleranta personer, deras anhöriga, vård-, skol-, matbESPisningspersonal och många andra.

Moderniserad upplaga

Den föreliggande boken är en omarbetad och moderniserad version av den för tolv år sedan utgivna skriften »Att inte tåla gluten».

Huvudförfattare är docenten och vuxengastroenterologen Claes Hallert, som i början av 1980-tal skrev sin doktorsavhandling om olika aspekter på celiaki hos vuxna. Medförfattare är professorn och barnläkaren Tor Lindberg, som redan 1971 publicerade en översiktartikel om celiaki i Läkartidningen, och dietisten Ingrid Torehov med mångårig erfarenhet av både barn och vuxna med sjukdomen.

Boken vänder sig enligt förordet i första hand till glutenintoleranta personer och deras anhöriga.

Efter en kort historik om celiaki lämnas aktuella frekvens-

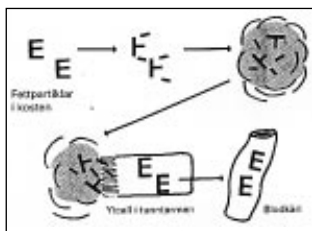


Illustration ur boken »Celiaki – att inte tåla gluten».

siffror för sjukdomen och beskrivs tunntarmsskadan. I separata kapitel avhandlas mera specifika aspekter på celiaki hos barn respektive vuxna. Därefter följer beskrivning av näringssituationen vid celiaki samt diagnostik och behandling av sjukdomen.

Fallrapporter och illustrationer

Framställningen illustreras med fallrapporter, egna sjukdomsbeskrivningar av patienter och schematiska bilder.

I boken redogörs även för sociala aspekter på sjukdomen, de besvär och kostnader det medför att vara tvungen att äta glutenfri diet och det stöd som patientföreningen Svenska celiakiförbundet kan erbjuda.

Avslutningsvis lämnas en kort presentation av pågående nationell och internationell forskning inom celiakiområdet och presenteras patienters frågor om sjukdomen och doktors svar.

Stor sakkunskap

Författarnas stora sakkunskap i ämnet borgar för en genomgående god kvalitet på innehållet i boken. Det är naturligt att huvudförfattaren i egenkap av vuxengastroenterolog sätter sin prägel på innehållet, som främst avhandlar celiaki ur ett vuxenperspektiv. Kanske kan boken stimulera någon pediatriker att skriva motsvarande populärvetenskapliga framställning om celiaki hos barn.

Föredömligt skildrat för lekmän

Naturligtvis kan man ha olika synpunkter på hur man beskriver komplicerade medicinska förhållanden på ett för lekmän begripligt sätt. Jag tycker att författarna överlag har lyckats med detta konststycke.

Med den snabba kunskapsutveckling som sker inom celiakiområdet får man hoppas att det inte dröjer tolv år innan nästa upplaga av boken kommer ut. En sådan kunde med fördel

NYA BÖCKER

kompletteras med ett sökordsregister och kanske några litteraturanvisningar för mer vetgiga läsare. •

Välkommen bok om kognitiv psykoterapi

David Fowler, Philippa Garety, Elizabeth Kuipers. **Cognitive behaviour therapy for psychosis. Theory and practice.** 194 sidor. Chichester: Wiley, 1995. Pris £ 15.99. ISBN 0471-93980-3.

Recensent: professor Giacomo d'Elia, psykiatrisk institutt, Haukeland Sykehus, Bergen, Norge.

Kognitiv psykoterapi är, som det brukar säjas, en behandlingsmetod på stark framarsch. Tillämpningen inom psykosområdet har hittills resulterat i intressanta och löftesrika rapporter och fallbeskrivningar. Det är därför med förväntansfull nyfikenhet som man läser denna bok.

Bokens titel antyder att det individuella behandlingsprogrammet omfattar kognitiva och beteendeterapeutiska inslag. Man har valt att använda den mer allmänna termen »psykos», men boken handlar främst om schizofreni. Boken består av fyra delar.

Alltför omfattande om patientproblem

Första delen (kapitel 1–3) ger en översikt över symtom som drabbar patienter med psykotiska tillstånd. Författarna ansluter sig till uppfattningen att inte alla symtom vid schizofreni kan förklaras utifrån en renodlad biologisk referensram. Sociala konsekvenser, och inte minst patientens psykologiska reaktion på symptomen, bidrar till att forma den kliniska bilden – en uppfattning som tillhör de etablerade självklarheterna.

Inom ramen för stress-sårbarhetshypotesen tar författarna upp en mycket mer intressant praktisk terapeutisk aspekt, nämligen patienternas egna strategier för att självreglera och lindra symtom.

Denna del av boken tillför inget nytt och kunde ha reduce-

rats till betydligt färre antal sidor.

Patogenetiska hypoteser

Andra delen av boken (kapitel 4–7) beskriver hypoteser om grundläggande störningar för schizofrena symtom. Här nämns speciellt

- störning i den kognitiva mekanismen som hjälper att automatiskt sortera inifrån kommande från utifrånkommande signaler (symtom: hallucinationer),
- störningar i den kognitiva processen som automatiskt analyserar sociala interaktioner och leder till korrekt tolkning av dessa (symtom: misstolkningar av andra människors intentioner, misstänksamhet, brister i sociala färdigheter),
- störningar i den kognitiva förmågan att automatiskt särskilja information relaterad till den egna personen från information som saknar personlig relevans (symtom: tendens till referensidéer, åsyftningstankar, upplevelse av att vara utsatt för andras närgångna och illvilliga nyfikenhet).

Intakt verbal, musikalisk, matematisk eller annan intellektuell färdighet maskerar förekomsten av dessa störningar, vilket gör att patientens beteende ofta upplevs som oförklarligt.

Denna del av boken känns mycket relevant och viktig. Neuropsykologiska störningar relateras till förändringar i ett biologiskt substratum lokaliserat till prefrontala och septum-hippocampusområden. Vår förståelse för basala störningar vid schizofreni är fortfarande intuitiv. Vi har en lång väg kvar att gå i kartläggningen av de schizofrena symptomens patogenes.

Kliniska inblickar

Kognitiva beteendeterapeutiska interventioner måste följa en flexibel uppläggning med stor tolerans för avvikelser från den traditionella kognitiva terapins struktur.

Accepterandet av oregelbunden ordinationsfölsamhet och av förekomsten av icke-behandlingsbara tillstånd hör till det förhållningssätt som författarna förespråkar. Målen för behandlingen är att lindra svaghet och oro orsakad av re-

siduala symtom och att utveckla strategier för förebyggande av nya skov. Tillämpningen beskrivs i sex delar (kapitel 8–15), som inte behöver följa varandra i den ordning som presenteras här:

- inledning, utredning, terapeutisk allians (här ges en del intressanta tips), att inte en patientcenterad hållning, »Columbos teknik»,
- att stärka patientens upplevelse av att kunna bemästra hallucinationer och vanföreställningar, impulsivt handlande genom egna dämpande strategier,
- ett alternativt sätt att tolka patientens avvikande upplevelser, »a new model of psychosis»,
- behandling av positiva symtom (t ex genom normaliserande teknik, undersöka för- och nackdelar med symptomen, ifrågasättande, alternativt tänkande),
- att undersöka och förändra patientens dysfunktionella grundantagande (att vara sårbar, impulsstyrd, dömd till ensamhet, att bära skulden för sin olycka, att vara speciell, utvald, etc),
- konsolidering av uppnådda resultat och avslutning.

Det är alltid intressant att få inblick i andras arbetssätt, och denna del av boken bjuder på många intressanta inblickar.

Uppmuntrande konklusion

Bokens avslutande (kapitel 16) ger en bra och nyttig översikt över den möjliga effektiviteten av kognitiva beteendeterapeutiska tekniker som beskrivits i boken. Författarnas konklusion är att det idag föreligger tillräckliga bevis för terapins potentiella möjligheter, men inte tillräckligt stöd för dess effektivitet i stora patientgrupper. Nuvarande fynd pekar på kognitiv beteendeterapi som ett lovande behandlingsalternativ värt att pröva vidare.

Således en försiktig konklusion som uppmuntrar till fortsatt klinisk tillämpning och samtidigt understryker behovet av fortsatta ansträngningar att empiriskt dokumentera terapins förtjänster.

Intressant och nyttig kunskapskälla

Sammanfattningsvis ger boken ett intressant och nyttigt bidrag till våra kunskaper inom ett svårt behandlingsområde. Intresserade och framför allt aktivt engagerade i kognitiv psykospsykoterapi bör läsa boken. •