

This is the published version of a paper published in *Historisk Tidskrift (S)*.

Citation for the original published paper (version of record):

Edvinsson, S. (2013)

Reumatiker och kroniskt sjuka – en anomali i sjukvården?: recension av avhandlingen *Vården av de arbetsförmögna : reumatikervårdens framväxt i den tidiga välfärdsstaten*, av Henrik Karlsson, Örebro.

Historisk Tidskrift (S), 133(2): 280-286

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-71679>

HISTORISK TIDSKRIFT
(Sweden)

133:2 • 2013

Reumatiker och kroniskt sjuka – en anomali i sjukvården?

SÖREN EDVINSSON* Umeå universitet

Henrik Karlsson, *Vården av de arbetsförmögna: reumatikervårdens framväxt i den tidiga välfärdsstaten*, Örebro studies in history 12 (Örebro: Örebro universitet 2012). 208 s. (Summary in English: The care of those unable to work: the development of care for rheumatics in the early welfare state.)

Sjukvården har flera huvudsakliga uppgifter. Traditionellt har botande av den sjuke varit den centrala uppgiften, men förebyggande hälsoarbete har hela tiden framhållits och kom också att poängteras alltmer från 1800-talet och framåt. En tredje uppgift är att vårda och ge god omsorg om de sjuka, såväl de botbara som de obotligt sjuka. Tyvärr har den omvårdande aspekten länge varit förbisedd. Det är också en del av medicinen som rör sig i gränslandet till andra ansvarsområden och som ofta hanterats av andra organ, i historien främst fattigvården. Henrik Karlssons avhandling handlar om en grupp med behov av sådan vård, nämligen de kroniskt sjuka reumatikerna. Deras potentiella arbetsförmåga och möjlighet till egen försörjning kom att uppmärksammas under 1900-talet i samband med industrisamhällets förändrade krav och ökat statligt ansvar för omhändertagande, samtidigt som familjens roll minskade. Avhandlingen beskriver hur reumatikervården formades i ett spel mellan den landstingsbaserade akutsjukvården, den oftast privata kurhusvården, sjukvården inom den kommunala fattigvården samt vård i statlig regi genom socialförsäkringarna. Karlsson behandlar även relationen mellan den vetenskapliga medicinen och terapier som badhuskurer och sjukgymnastik.

Henrik Karlsson undersöker i sin avhandling diskussionen om hur vården av reumatiker och de kroniskt sjuka bäst skulle tillgodoses och var det övergripande ansvaret för denna vård skulle ligga. Syftet med avhandlingen

* Professor i historia; fakultetsopponent

är att undersöka vad man ville uppnå med att reformera reumatikervården och hur man skulle uppnå det målet. Tidsmässigt avgränsas studien av sekel-skiftet 1900, då frågan om förbättrad reumatikervård väcktes, och 1960, då reumatikervården överfördes till den allmänna sjukvården. De huvudsakliga källmaterialen är olika offentliga material som utredningar, lagar, författningar och riksdagstryck samt medicinska tidskrifter. Aktörerna finns inom den politiska och administrativa sfären samt läkarkåren.

Avhandlingen utgår från tre teoretiska utgångspunkter: byråkratisering, professionalisering och *governmentality*. Beträffande den förstnämnda utgår Karlsson från Max Webers beskrivningar av vad som karaktäriserar en byråkrati. Professionalisering definieras i avhandlingen som "en yrkesgrupps strävan att uppnå exklusiva fördelar och tolkningsföreträde inom sitt speciella kunskaps- och yrkesområde" (s. 19). Det tredje begreppet, *governmentality*, utvecklades av Michel Foucault utifrån hans analyser av biopolitik samt kunskap och makt. Enligt Foucault sker maktutövningen i den kapitalistiska världen inte genom tvång, som i äldre tid, utan i stället genom påverkan på människors sätt att tänka.

Kapitel två, som inleder den empiriska delen, behandlar utformningen av och tillgången till sjukvård för kroniskt sjuka i början av 1900-talet och hur läkare såg på reumatikers vårdbehov. Eftersom sjukhusen i första hand koncentrerade sig på akutsjukvård eller de botbara, hanterades kroniskt sjuka och reumatiker inte inom det offentliga vårdssystemet. Däremot erbjöd kurorter behandling av dessa grupper. Vanliga behandlingar vid dessa institutioner var dryck och diet, gyttjebad och kallvattenkurer, men även sjukgymnastik och rörelseterapi. Kostnaderna för behandling på kurort var emellertid ett problem, även om friplatser, finansierade av kommuner och landsting eller av särskilda lasarets- och fattigfonder, kunde erbjudas.

Karlsson konstaterar att omsorg om samhällsekonomin var ett viktigt argument för att förbättra reumatikervården. För läkarna sammanföll detta med professionens intressen. I vården av reumatiker och kroniskt sjuka involverades andra yrkesgrupper som sjukgymnaster. Ett bättre samarbete med dessa ansågs gynna de fattiga under förutsättning att läkare hade den yttersta kontrollen. Genom att föra in reumatikervården och sjukgymnastiken inom läkarkårens maktsfär kunde man också motarbeta den alternativmedicinska sektorn.

I kapitel tre knyts reumatikervården och vården av kroniskt sjuka till utvecklingen av de socialpolitiska reformerna under 1900-talet, en utveckling som hade ett avgörande inflytande över denna vårds utformning men också möjligheterna till rehabilitering och understöd. En central reform var lagen om allmän pensionsförsäkring från 1913. Pensionsförsäkringen riktade sig inte enbart till äldre utan även till dem som av andra skäl var förhin-

drade att försörja sig själva. Försäkringen erbjöd dessa personer sjukvård men det fanns tidigt en ambition att om möjligt rehabilitera och återföra de sjuka till arbete, helst genom att vård sattes in så tidigt som möjligt. Läkarkåren välkomnade de möjligheter till sjukvård som skapades genom socialförsäkringarna men befarade att läkarnas position som försäkringsläkare kunde komma att begränsa deras självständighet.

Sjukvården inom ramen för socialförsäkringarna, som reumatikervården i pensionsstyrelsens regi, innebar en splittring av sjukvårdsorganisationen. Pensionsstyrelsen kom att sköta en stor del av vården och rehabiliteringen av reumatiker eftersom detta inte hanterades av den allmänna sjukvården. Läkarna ansåg att denna sjukvård borde höra till landstingens ansvarsområde, något som också fick stöd i utredningar från 1930-talet.

Temat för kapitel fyra är medicinens och läkarnas roll i institutionaliseringen av vården av kroniskt sjuka i samband med överförandet av ansvaret för denna från fattigvården till den allmänna landstingsstyrda sjukvården samt hur denna förändring påverkade läkarnas arbetsuppgifter.

1910-talets fattigvårdsutredning föreslog en förbättrad vård av kroniskt sjuka genom särskilda anstalter för kronikervård. Läkarna önskade föra in även denna sjukvård inom den allmänna hälso- och sjukvården, men länge kvarstod det splittrade ansvaret. Först 1951 övergick detta helt till landstingets ansvarsområde. Det var också då som antalet platser ökade och kronikersjukvården utvecklades.

I det femte kapitlet övergår Karlsson till att diskutera reumatikervården och reumatikernas möjligheter till medicinsk rehabilitering. Den sjukvårdande delen står i fokus och de frågor som behandlas är kraven på denna sjukvård och dess organisation samt syftet med vården.

Diskussionen kring reumatikervården hade en tydlig ekonomisk prägel. Statistik från 1920-talet visade att reumatism var väl så problematisk som tuberkulos samhällsekonomiskt sett. Under 1940-talet uppmärksammades utbyggnaden av reumatikervården alltmer. Bland annat kom förslag om en centralisering av vården genom inrättande av dispensärer vid centralasaretten och 1945 kom reumatikersakkunnigas förslag om en utbyggnad av den allmänna sjukvården för reumatiker. Men de sjuka behövde också hjälp med den sociala situationen för att kunna komma tillbaka i arbete. Det ökade intresset för rehabilitering sätter Karlsson i samband med behovet av arbetskraft under andra världskriget: de partiellt arbetsföra sågs som en arbetskraftsresurs. Ett problem var emellertid den förändrade arbetsmarknaden. Traditionella yrken försvann och kraven på anställdas arbetskaperitet ökade.

I det sista analyskapitlet, kapitel sex, behandlas de sociala aspekterna av återföringen av de sjuka till arbetslivet. Framför allt undersöks hur rehabi-

litteringen av reumatiker organiserades samt relationen mellan läkare och andra yrkesgrupper som involverades i arbetet.

År 1955 infördes den obligatoriska sjukförsäkringen, vilket ökade behovet av rehabilitering. Läkarna ansåg att även medicinens sociala aspekter hörde till deras kunskapsområde. Men det växte också fram andra yrkesgrupper som hanterade dessa frågor, framför allt kuratorer. Dessa var en länk mellan det medicinska och det sociala och ägnade sig åt arbetsvård, vilket bland annat innefattade arbetsterapi, yrkesvägledning, utbildning och arbetsträning. Även om läkaren behöll sin professionella makt och var den sammanhållande kraften inom området så utfördes arbetet av sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer.

Mot slutet av 1940-talet hade vården av reumatiker förbättrats, i synnerhet inom den öppna vården. För den slutna vården var platserna dock fortfarande otillräckliga. År 1957 beslutade man att överföra pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet till landstingen, en överföring som fullföljdes 1960. Först på 1970-talet avslutades sjukförsäkringarnas ansvar för reumatikervård.

I avslutningskapitlet summerar Karlsson avhandlingen och diskuterar huvudresultaten utifrån de teoretiska utgångspunkterna. Den nya ekonomin gjorde de gamla omsorgsformerna obsoleta och arbetsmarknaden var inte anpassad för människor som inte var fullt arbetsföra. Vården av kroniskt sjuka införlivades i den allmänna hälso- och sjukvården. Detta tolkar Karlsson som en byråkratiseringsprocess. Sjukvården organiserades i syfte att förbättra kalkylerbarhet och effektivitet. Eftersom vården av reumatiker och kroniskt sjuka organiserades genom socialförsäkringarna, dominerade de ekonomiska motiven, och då blev också återförandet till arbete en viktig aspekt. Avhandlingsförfattaren pekar på en skillnad i målrationaltet mellan de ekonomiska övervägandena och den dominerande vårdideologin bland läkare och inom sjukvården, där den humanitära rollen poängterades.

Till vårdens byråkratisering knöts professionaliseringen av vården i läkarnas regi. Den i huvudsak statligt anställda läkarkåren agerade för att vården skulle organiseras inom den allmänna hälso- och sjukvården. Läkarna ansåg att deras professionella kompetens och särskilda uppdrag var ett avgörande argument för att de skulle ha det övergripande ansvaret och bestämmanderätten över andra yrkesgrupper. En annan viktig uppgift för läkarna, som också var ett led i deras professionaliseringssträvanden, var att få reumatiker under behandling så tidigt som möjligt för att skapa förutsättningar för deras återförande till arbete. Det var därför nödvändigt att man uppsökte läkare och inte kvacksalvare eller andra icke-auktoriserade grupper, men för att åstadkomma detta krävdes upplysningsverksamhet och en förändring

av människors sätt att tänka, något som Karlsson tolkar som ett uttryck för *governmentality*.

Henrik Karlsson har tagit sig an ett intressant ämne som på många sätt är aktuellt även i nutid, nämligen frågor om varför sjuka skall behandlas, hur omvårdnaden av svaga och sjuka organiseras i samhället och hur organisationen styrs av olika intressen och befintliga strukturer. Han visar hur kronikervården i allmänhet och reumatikervården i synnerhet växte fram utifrån olika behov och inom skilda organisationer och att den således inte passade in i ramarna för hälso- och sjukvården. Avhandlingen behandlar också hur reumatismen blev en egen kategori och ett eget medicinskt ämnesområde. Författaren har gjort ett gediget arbete med att undersöka frågan i olika typer av material, framför allt offentliga källor, men även medicinska tidskrifter. I huvudsak är akribin god. Den förändrade organisationen av kronikervården under 1900-talet och alla reformer som varit relevanta utgör ganska komplicerade förlopp, vilket emellanåt gör framställningen något svår att följa. Å andra sidan underlättas läsningen av kapitelsammanfattningar och förtydliganden av de olika kapitlens roller i den större ramen.

Den källmässiga avgränsningen av studien till offentligt material och medicinska tidskrifter är rimlig men borde ha motiverats och diskuterats tydligare i förhållande till frågeställningarna och de teoretiska utgångspunkterna. De valda källorna speglar vissa aspekter och det finns risk att andra viktiga aspekter därmed går förlorade. Motiveringar till omhändertagande och vård är exempelvis beroende av vem man vänder sig till. I den typ av källor som undersöks i avhandlingen är det förväntat att ekonomiska incitament betonas. Det hade också varit värdefullt att diskutera i vilken utsträckning källorna kan belysa frågeställningarna i relation till de teoretiska utgångspunkterna. Är exempelvis de valda källorna de mest lämpliga för att studera inslaget av *governmentality*? I själva analysen ligger avhandlingsförfattaren emellanåt väl nära källorna.

Även undersökningens teoretiska utgångspunkter, byråkratisering, professionalisering och *governmentality*, hade kunnat utvecklas mer. De teoretiska utgångspunkterna redovisas ganska summariskt och deras tillämpning diskuteras endast kortfattat. Byråkratisering och professionalisering är rimliga och relevanta utgångspunkter, men begreppet *governmentality* har en mindre tydlig plats i avhandlingen. I Foucaults tappning handlar det om hur staten skapar legitimitet för sin verksamhet genom att skapa en accepterad mentalitet hos människor och att individer själva handlar utifrån vad de ser som förnuftigt. Detta är emellertid inget som framträder särskilt tydligt i själva analyserna. Jag anser att frågan är intressant att undersöka, men en sådan undersökning skulle kräva en delvis annan ansats.

Avhandlingen hade vunnit på om läsaren hade fått lite mer kontext,

exempelvis medicinhistorisk. Mer bakgrund till omfattningen av reumatismen, vilka behandlingar som gavs och vilka möjligheter till förbättringar dessa medförde hade varit önskvärt, inte minst eftersom sådana frågor hade betydelse för hur vården inrättades. Likaså skedde stora förändringar i vad som betraktades som medicinsk vetenskap vid den här tiden, vilket gjorde att många traditionella vårdformer (ofta förknippade med kurorter) förlorade sin status.

I analysen sätts förändringarna i relation till den ekonomiska och politiska utvecklingen i tiden utifrån Rolf Torstendahls modell för statens utveckling, från det tidiga 1900-talets organiserade kapitalism till 1930-talets participatoriska kapitalism. De stora politiska förändringarna framträder dock endast i begränsad utsträckning i undersökningen. Det studerade förloppet utspelade sig under en tid av stora förändringar och med starka meningsmotsättningar. Från 1930-talet och framåt utvecklades det socialdemokratiska välfärdsbygget med starka implikationer för hälsovårdspolitiken, något som ledde till starka motsättningar mellan en del läkare och Socialstyrelsen under Axel Höjers ledning. Det skulle vara intressant att sätta de förändringar som Karlsson har skildrat i relation till denna utveckling. Läsaren får knapphändig information om aktörerna och eventuella motsättningar kommer inte upp till ytan. De läkare som refereras blir till representanter för hela läkarkåren. Att en så konfliktfri bild framträder kan bero på valet av källor, som i stor utsträckning representerar den officiella linjen.

Undersökningen av hur kronikervården utvecklades ger flera värdefulla exempel på hur läkare agerade i egenskap av sin profession. En professionaliseringstrategi som Karlssons avhandling väl illustrerar, är att läkarkåren konsekvent arbetade för att utöka sin kompetensfär. Man accepterade andra yrkesgrupper som sjuksköterskor, sjukgymnaster och kuratorer, men de skulle vara underordnade läkarexpertisen. En offentligt organiserad sjukvård med reglerad legitimering var en förutsättning för läkarnas kontroll, och man använde den offentliga sjukvården för att hävda sin position och införliva konkurrerande yrkesgrupper genom att skaffa sig kontroll över deras verksamheter.

En intressant aspekt av professionaliseringen är det speciella förhållandet mellan läkare och stat i Sverige. De svenska läkarna hade av tradition en särskild position som skilde sig från den i många andra länder. De var i huvudsak offentligt anställda men utövade inom systemet egen praktik. De var således delvis statstjänstemän och delvis självständiga yrkesutövare. Läkarkåren kan sägas ha accepterat sin roll inom den offentliga sjukvården och försökte inom dessa ramar sträva efter självständighet. Därför blev också vården inom ramen för sjukförsäkringarna en känslig fråga eftersom det kunde inkräkta på läkarnas fria ställning.

Ett av avhandlingens centrala teman är framväxten av idealet med rehabilitering och återförande till arbete. Denna fråga belyser konflikter i välfärdssamhällets arbetsmarknadspolitik. En stor del av välfärden baseras på inkomsttrygghet, som ersätter de som normalt är i arbete vid förlorad inkomst på grund av tillfällig arbetslöshet eller kortare eller längre tids sjukdom. Problemet blir hur man ska hantera dem som står utanför arbetslivet. Karlssons avhandling beskriver hur de partiellt arbetsföra identifierades som grupp och hur olika åtgärder sattes in för att få dem i arbete, till exempel arbetsträning men också skyddade verksamheter inom ramen för vilka arbete ordnades för dem som inte klarade sig på den öppna arbetsmarknaden.

Avslutningsvis vill jag framhålla att Karlssons avhandling väcker många intressanta tankar. Han visar hur kroniker- och reumatikervården organiserades och införlivades i ett enhetligt sjukvårdssystem. Jag har här efterlyst en del förtydliganden i käll- och metoddiskussionen samt diskuterat de teoretiska utgångspunkterna men också funnit värdefulla resultat. Som helhet är det en gedigen avhandling som bidrar med ny kunskap om 1900-talets vårdhistoria och som dessutom belyser frågeställningar som fortfarande är aktuella.