

## bok recensioner

### En angelägen bok om muslimers möte med svensk sjukvård

JAN SAMUELSSON

#### Muslimers möte med svensk sjukvård och skola

Lund. *Studentlitteratur*, 1999.

Islam har genom flyktinginvandringen under senare år ökat och utgör den näst största religionen efter kristendomen. Ca 300 000 muslimer uppskattades år 1998 varav minst en tredjedel bedömdes vara aktivt troende. Islam i Sverige är ett utpräglat storstadsfenomen. Utifrån födelseland är iranier, bosnier, turkar, libaneser och irakier de till numerären största muslimska grupperna i Sverige (1997).

Författaren tar i inledningen upp att det finns en påtaglig likhet i botten, en islamisk identitet, som förenar muslimer från olika länder, trots att de kan skilja sig i vissa avseenden. Grunden för denna identitet är Koranen, islams heliga skrift, egna ord från Gud och som fungerar som religiöst, moraliskt, juridiskt och vanligen politiskt rättesnöre, dvs ett islamiskt förhållningssätt, livsmönster som reglerar livets alla skeenden från födseln till döden. Författaren påpekar att islam för den aktivt troende muslimen är en trosgegenskap medan islam snarare är en kulturell bakgrund för den etniska muslimen. Av bokens innehåll kom-

---

*Det motståndet som finns lokalt är betingat av traditionalism och har inget stöd inom ortodoxa islam*

---

mer i denna recension det mest angelägna att tas upp om mötet med den svenska sjukvården. De problem som den nyanlände och dennes familj möter i Sverige är två slag - dels de som härrör ur själva invandringssituationen, dels de som härrör ur skillnaden mellan svensk och annan kulturell, etnisk, religiös livsstil och attityder till olika företeelser.

Den grundläggande islamiska ståndpunkten är enligt författaren att nya naturvetenskapliga rön inte strider mot islams lära utan snarare bekräftar. Det finns därför inget generellt principiellt teologiskt motstånd mot modern läkarvetenskap och sjukvård inom islam. Det motståndet som finns lokalt är betingat av traditionalism och har inget stöd inom ortodoxa islam.

Efter de första två inledningskapitlen om islam i världen och islam i Sverige handlar kapitlet "Mötet med den svenska sjukvården" om den islamiska synen på begreppen hälsa, lidande och sjukdom, de förklaringsmodeller för sjukdom som är vanliga i islamvärlden, konkreta problem som muslimer upplever i mötet med den svenska sjukvården och hur man inom islam ser på företeelser såsom adoption, abort, preventivmedel, kirurgiska ingrepp, transplantationer, dödshjälp, hjärndöd-hjärtdöd, balsamering och obduktion, begravning. Inom islam är man avvissad till dödshjälp, eftersom Gud tar och ger liv, och inte människan. Enligt islam är hälsa normaltillståndet för den enskilde individen medan sjukdom är avvikelser. Den sexualitet som är tillåten enligt islam är den mellan man och kvinna i äktenskapet. Homosexualitet är förbjuden och en svår synd enligt islam, liksom föräktenskaplig sexualitet. Otrohet i äktenskapet har traditionellt bestraffats med döden.

Grundsynen i koranen till lidande (i form av smärta, sorg eller ångest) är att lidande ingår som en del i mänskligt liv, dvs inte alltid ett destruktivt tillstånd som skall undvikas. Sjukdom som bärs med tålamod anses kunna rena en människa. Överdriven oro leder till sjukdom enligt en berättelse i koranen. En stark tro kan lindra sjukdomsförloppet och påskynda tillfrisknandet. Det finns en gudomlig avsikt med lidandet och författaren tar upp två sådana meningsfulla funktioner för lidandet i

Koranen:

1. lidande är ett straff för synd
2. lidande är en prövning för att uttröna vilka som verkligen är starka i tron.

Det är inte likgiltigt på vilket sätt döden inträffar ur ett islamiskt perspektiv: hög ålder, sjukdom, själv-

---

---

*Det är ovanligt att söka en psykologisk eller psykiatrisk förklaring till smärtan/sjukdomen*

---

---

mord eller i en våldsamt situation som krig, har betydelse för den tillvaro som inträffar efter jordelivets slut enligt islam. Självmoder är förbjudet och den som begår självmord kommer enligt islam i helvetet. Enligt författaren är självmordsstatistiken mycket låg i islamiska samhället. Det finns ett sammanhang där en muslim frivilligt kan begå självmord, som martyri i det heliga kriget,  *jihad*. Författaren tar upp att förmågan att utstå smärta/lidande belönas högt i krig och idrott och i vissa religiösa sammanhang.

Min erfarenhet är liksom författaren att muslimska kvinnor jämfört med svenska kvinnor förmodligen väntar längre med att signalera smärta/lidande/sjukdom. Stark oro och ångest brukar uttryckas som somatiska åkommor. Magont eller ryggont kan vara mardrömmar och sömnsvårigheter. Författaren hänvisar till att "när smärta ingår i en väl känd, stark förankrad ritual (initiationsriter eller övergångsriter såsom könsstympning) som har ett mål som de deltagande accepterat kan omfattande väpnadsskador bäras med stort jämnmod" (sid 35). Det finns en förväntan att de skall fortsätta sitt arbete trots smärta. Men när de väl förmedlar smärtan så uttrycks den så att det förstås, men för svenska ögon kan det se mycket drastiskt teatraliskt ut, överdrivet och simulerat (klagar högt, gråter, vägrar gå ur sängen, faller omkull, osv).

I den muslimska världen har läkaren vanligen en dubbel roll: dels medicinsk utbildad läkare som är troende muslim med goda kunskaper i traditionell religiös läkekonst. Muslimska läkare som är verksamma bland invandrande muslimer i vårt land kan få denna dubbla roll som läkare. Däremot är det ovanligt att söka en psykologisk eller psykiatrisk förklaring till smärtan/sjukdomen. Författaren nämner några traditionella behandlingsmodeller, bl a föreställningen om det onda ögat i folktron där det onda ögat anses kunna orsaka sjukdom och död varför man försöker skydda sig på olika sätt.

Som forskare och med utländsk läkarexamen stöder jag författaren att ett stort forskningsområde är att kartlägga vilka symtom som muslimer söker hjälp för och vilka symtom man inte visar upp jämfört med inhemska svenska patienter.

## Förebyggande vård

Koranen förespråkar den förebyggande hälsovården med hänvisning till förbudet i Koranen mot skadlig mat (blodprodukter och griskött) och berusningsmedel som alkohol. Den rätta födan, *halal* är den som Gud tillåtit, och man skall undvika den föda som är *haram*, det som Gud förbjudit. Halal ger inte enbart grund för hälsan utan anses även påverka individens beteende till konstruktivt beteende. Egenskaperna het, kall, torr och fuktig finns inte bara inom födan utan hos alla ting och varelser. Vissa kombinationer är ohälsosamma, osunda och dåliga. "En människa inom vilken balans råder mellan grundegenskaperna, (lagom mycket föda och lagom mycket sömn) har goda förutsättningar att leva ett hälsosamt liv" (sid 45). Febertilstånd behandlas vanligen med kallt vatten-drickande. Men feber uppfattas inte alltid som ett enbart negativt tillstånd utan kan ha en renande effekt i rent religiös bemärkelse. Aptitlöshet anses som ett mycket dåligt tecken. Dock poängterar författaren att den troende muslimen skall följa dessa regler därför att det är Allahs vilja att så sker, dvs det är inte i första hand för hälsan som de skall följas. Den troende får genom att följa reglerna "hälsan på köpet".

## Problematiska möten i vården

Muslimer i Sverige uppger själva en rad skäl till att de hyser en kritisk inställning till den svenska sjukvården. Vissa skäl kan beskrivas som specifikt betingade av islam. Andra är mer av den karaktären att muslimer delar dem med flera andra invandrargrupper. När muslimer tar avstånd från svensk sjukvård kan det också vara betingat av mer övergripande motiv som en vilja till avskiljning från majoritetskulturen.

Vid sjukdomsbehandling av personer av motsatt kön är den islamiska uppfattningen att män skall behandlas av män och kvinnor av kvinnor så långt möjligt och kan skapa svåra situationer när muslimska invandrare möter svensk sjukvård. De kroppsdelar som skall döljas för en person av motsatt kön är särskilt "de privata delarna", dvs området från naveln ner till knäna.

Över lag kan muslimers och för övrigt även andra invandrargrupperns sätt att se på könsroller och relationen man-kvinna uppfattas som provocerande och

---

---

*För många muslimer är sjukdom inte en individuell angelägenhet, utan en angelägenhet för familjen*

---

---

"felaktigt" av svensk sjukvårdspersonal. När mannen och hustrun i invandrarfamiljen tillsammans uppsöker sjukvården och mannen talar med sjukvårdspersonalen minst lika mycket som kvinnan trots att det är kvinnan som är sjuk kan det uppfattas som "manligt förtryck" av den svenska omgivningen. Omedvetet kan man komma att se det som sin uppgift att "befria" kvinnan. Men för många muslimer är sjukdom inte en individuell angelägenhet, utan en angelägenhet för familjen; den enskilde agerar inom familjens fasta ramar, familjen i sin tur agerar inom ramen för islam.

Den troende islamen kan ha svårt att möta vårt svenska samhälle som är sekulariserat och där religiösa seder och bruk betraktas som en privatsak. Svaret till vad är livets mening kan vara mer självklart för den troende muslimen än den bosatta svenska befolkningen. Jag håller därför med författaren om att följande områden är viktiga att ta upp i all svensk vårdutbildning för att på bättre sätt vara rustad att bemöta muslimska invandrare i den svenska sjukvården:

-muslimers attityder till nakenhet har betydelse för kontakten med sjukvården.

-uppfattningen om hur man och kvinna skall relatera till varandra och vad legitimerar en viss typ av relationer.

-sjukdom är inte en individuell utan en familjeangelägenhet där familjen i sin tur agerar inom ramen för islam. Våra honnörords "självständig" och "fri" ses för den troende som en svag och utsatt person.

-stark oro och ångest brukar uttryckas som somatiska tillstånd.

-en muslim förväntar sig att resultatet av ett läkarbesök blir medicinförskrivning, men som mer har med tradition än med islam att göra. Här ses läkemedel som botande och har verknig. Begreppet biverknig och företeelser som läkemedelsbruk och läkemedelsberoende kan vara okända företeelser för muslimen.

-som ineliggande kan en patient ha oro för sjukhusmaten, ha höga krav på renlighet som är religiöst betingade (t ex önskan om att tvätta sig i rinnande vatten vanligen ansikte och händer, före den troende ber eller läser ut Koranen, eller äter), att iman tillkallas vid en troende muslims död, att inte behöva fasta vid sjukdom.

-att muslimer kan söka för sin åkomma hos flera instanser samtidigt.

-troende muslimer kan välja att söka sig till ursprungslandet eller till annat land för behandling eller utföra ingrepp som är förbjudna i Sverige (t ex sedvänjan om kvinnlig könsstympning men som inte föreskrivs i Koranen).

Beträffande sjukvårdsinstitutioner med islamisk framtoning är emellertid åsikterna delade bland muslimer i Sverige. Jag själv motsätter mig separat muslimsk vård eftersom kunskapen kring kulturmöten bör ligga inom den ordinarie primärvården. Jag håller med författaren om att det är en god idé att låta invandrar-organisationer och religiösa grupperingar få större resurser att själva arbeta med problemlösning inom gruppen och i samverkan och handledning med personal inom sjukvården.

Avslutningsvis, skall påpekas att författaren till boken förefaller ha en stor religionsvetenskaplig kunskap och kan urskilja gränsen mellan religion och tradition. Författaren menar att traditioner är förhandlingsbara; islam är däremot inte förhandlingsbart som man avstår ifrån i syfte att underlätta integration i samhället.

*Ibrahim Omar*

## **Välskriven och intresseväckande skildring av barnens förortsliv**

BODIL RASMUSSEN

### **Stadsbarndom. Om barns vardag i en modern förort.**

Meddelanden från socialhögskolan 1998:7: Lunds universitet, socialhögskolan. 272 sid.

Under 1970-talet stod barns miljö och utvecklingsbetingelser i fokus för ett flertal utredningar. Kritik riktades bland annat mot vad som ansågs vara utarmande och torftiga förortsmiljöer. Som ett slags kompensering menade man att barn borde erbjudas välplanerade, säkra och stimulerande utrymmen för lek.

I sin avhandling "Stadsbarndom. Om barns vardag i en moderna förort" vänder sig Bodil Rasmussen mot denna syn på förorten. Författaren problematiserar också synen på barn som passiva offer för sin miljö. Avhandlingen har tre syften: att beskriva experternas

försök att skapa goda stadsmiljöer för barn, att studera en modern förortsmiljö ur barns eget perspektiv samt att med hjälp av kvalitativa metoder förstå barns sätt att uppleva sin miljö.

Undersökningen är upplagd som en fallstudie av en förstad till Lund, Norra Fäladen. Informanter var 28 barn i 9-10-årsåldern, som under tre terminer i årskurserna 3 och 4 fick dokumentera sin vardag och miljö på olika sätt. Barnen skrev uppsatser och dagböcker. De gjorde teckningar av sina favoritplatser och berättade om sitt bostadsområde i enskilda intervjuer och gruppintervjuer. Intervjuerna inleddes med att barnet och undersökaren promenerade i området och besökte de för barnet viktiga platserna. Slutligen fick barnen fotografera vad som var bra och dåligt i området - en mycket uppskattad uppgift.

Det har blivit en välskriven och intresseväckande skildring, där barnen själva har satt spår genom teckningar, fotografier och citat. Rasmussens problematisering av 1970-talets tidsanda, som ligger så nära oss, ger nya perspektiv och inbjuder till en hel del funderingar.

I bokens empiriska del presenteras en rik och mångfasetterad bild av barnens vardagsliv i området. En av Rasmussens slutsatser är att det finns överensstämmelser mellan planernas utformning av barnens miljöer för ca 30 år sedan och barnens behov av miljöer som utmanar deras kompetens- och självständighetssträvanden, detta trots att dåtidens experter inte hade kännedom om barnens perspektiv. Den förkättade förorten var kanske inte så dålig.

Barnen visade sig kunna fungera väl som informanter. De var heller inte passiva i förhållande till miljön. De tog vara på de möjligheter som fanns och lyckades tillgodose sitt behov av utmaningar, vila, lek och kamratkontakter. Rasmussens rekommendation är att barns miljöer bör utformas i samråd mellan barn och planerare på ett sätt som både skulle vara i Barnkonventionens anda och ge barn större delaktighet i samhällslivet.

Teori och empiri knyts på ett förtjänstfullt sätt samman i avhandlingen. Ändå kan jag inte frigöra mig från intrycket att det borde finnas mer att hämta ur författarens rika material. Själva kärnan i barns sätt att uppleva världen, och exakt vad som skiljer barn från vuxna i detta avseende, har inte riktigt blivit belyst. Det finns visserligen viktiga iakttagelser, t ex att barn har en annan avståndsbedömning än vuxna ("jättelånga" avstånd om det är mer än 10 minuters

gångväg) eller att barn fäster stor vikt vid små detaljer i miljön och vid enstaka händelser. Men finns det inte mer att säga? Jag skulle vilja se en ännu vassare analys av skillnader och beröringspunkter mellan barns och vuxnas perspektiv. Bodil Rasmusson ställer själv frågan om barn har "hemliga rum", dit vuxna inte har tillträde. Om så är fallet blir det svårt att få till stånd en verklig dialog, och svårt att tillgodose barns önskemål. Frågan har dock inte fått något uttömmande svar.

Men kanske kan denna studie följas av andra som ger såväl fördjupade empiriska insikter som mer förfinade teorier, och kanske har Bodil Rasmussen här slagit in på ett forskningsområde som kan komma att visa sig mycket fruktbart.

*Dagmar Lagerberg*

## Lättläst och läsvärt om vetenskapliga angreppssätt

PETER STÅLFORS, ANDERS G. OLSSON

### Vetenskapligt förhållningssätt - introduktion till vetenskapligt tänkande och arbetsätt speciellt i biomedicinsk forskning

*Studentlitteratur*, Lund 1998, 108 sid.

Enligt författarna "behövs en enkel presentation och sammanfattning av vad vetenskap, forskning och ett vetenskapligt förhållningssätt" innebär. Och långt på väg lyckas de att göra just detta. Efter en inledning, där grundläggande begrepp som vetenskap, teknologi, fakta och kreativitet förklaras och diskuteras, görs en vetenskapsteoretisk djupdykning. Därefter beskrivs hur man som forskare kan utnyttja bibliotek och databaser, hur man läser och skriver vetenskapliga artiklar, hur man förhåller sig till massmedia och hur vetenskapliga möten kan användas för att sprida forskningsresultat. Forskarutbildningen och forsknings-etiken ägnas också var sitt kapitel.

På bokens baksida sägs att den "är en introduktion till det naturvetenskapliga tänkandet och forskningsarbetet". Den riktar sig till alla som undrar hur forskare tänker och arbetar, och då speciellt till stude-

rande i naturvetenskapliga ämnen, medicin och andra vårdutbildningar.

I kapitlet "Den vetenskapliga kritiska metoden" ser jag dock vissa brister. Det vetenskapsteoretiska avsnittet innehåller en rad påståenden utan att det nämns att de är kontroversiella. Avsnittet om statistisk hypotesprövning är oklart på en rad punkter som gör att risken för missförstånd är uppenbar. Enligt min mening borde framställningen här kunna skrivas på samma sätt som de övriga kapitlen, t ex det om forskningsetik. På ett kort och föredömligt sätt redovisas och kommenteras här etikens inomvetenskapliga och utomvetenskapliga huvudfrågor.

Det talas upprepade gånger om "den vetenskapliga metoden" som om det bara fanns en. Författarna är naturligtvis medvetna om att det också finns andra, helt legitima angreppssätt inom forskning. De nämner "rent kvalitativa metoder" och säger att dessa inte vidare kommer att beröras. Med tanke på målgruppen borde det kanske klarare framgå att de olika vetenskapliga angreppssätten kompletterar varandra. Men detta är förhållanden som torde vara enkla att rätta till i en reviderad upplaga.

Allmänt gäller att boken både är läsvärd och lättläst och de många praktiska råd som ges är till stor nytta inte bara för studenter utan också för handledare. Med undantag av kapitlet om den vetenskapliga kritiska metoden är jag alltså mycket positiv till boken och kan varmt rekommendera den, då speciellt som ett stöd inför fördjupnings- och examensarbeten.

*Tore Nilstun*

## Värden och teorier i vårdetiken

JAN-OLAV HENRIKSEN, ARNE JOHAN VETLESEN

### Etik i arbete med människor

*Studentlitteratur*, Lund 1998, 239 sid.

Det finns idag gott om läroböcker som handlar om yrkesetik. Men enligt Henriksen och Vetlesen är de antingen "lite för lite grundliga eller *alltför* grundliga" [s9]. Deras bok, som ska råda bot på situationen, innehåller en omfattande teoretisk introduktion.

Syftet sägs vara att ge "en etisk grundval" som är "relevant för yrkesetiken" [s9]. Boken riktar sig främst till studerande inom hälso-, social- och skolektorn.

Bokens första del handlar om de personliga förutsättningarna för yrkesetik. Framställningen har mer karaktär av traditionellt moraliserande än saklig argumentation. Författarna tycks helt enkelt uttrycka sina värderingar med faktaliknande påståenden och övertalningsdefinitioner. De hävdar t ex att när den vuxna personen är medveten om att andra är beroende av henne betyder det att hon känner sitt ansvar för dessa andra, för deras väl och ve. Det "faktum att en annan är beroende av mig ger mig ansvar" [s32]. Slutsatsen är att "ett [fullt moget] moraliskt subjekt" har "förmåga att visa ansvar för och omtanke om andra" [s41].

För att undvika missförstånd vill jag betona att min något kritiska inställning till bokens första del inte gäller ståndpunkterna (dessa delar jag till stor del), utan sättet de presenteras på.

Vad gäller saklighet blir det ett riktigt lyft i bokens andra del. Där presenteras och kommenteras olika etiska teorier som både har allmänt intresse och i hög grad är relevanta för yrkesetiken: pliktetik, diskursetik, mänskliga rättigheter, nyttoetik, dygdetik och närhetsetik. Därefter följer två mycket intressanta kapitel; ett om etik och livssyn och ett om lojalitetskonflikter i yrkesutövningen. Boken avslutas med en modell som sägs vara till hjälp vid etiska ställningstaganden. Den kallas KLOK. De fyra bokstäverna står för Kärna (det saken handlar om) Likhet (de liknande fall lösningsförsöket baseras på), Omständigheter (de relevanta förhållanden i situationen) och Konsekvenser (vad lösningsförsöket leder till). Med tre praktiska exempel (ett från vårdens, ett från skolans respektive ett från socialförvaltningens område) visar författarna på ett klagörande sätt vad det innebär att tillämpa modellen.

"Etik i arbete med människor" är en mycket tankeväckande bok. Den ger en gedigen introduktion till yrkesetikens etiska grundval. Jag känner dock en viss tveksamhet inför den svenska titeln. Den ger läsarna orealistiska förväntningar om direkt praktisk relevans. Personligen föredrar jag den norska titeln. Den är kanske mindre säljande, men rättvisande: "Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker".

*Tore Nilstun*

## Att förena klientens och hjälparens perspektiv - lovvärd framställning men inte helt lyckat

VERNER DENVALL, ANN-KRISTINE MUNTHER, ANNIKA TRUNNERUP

### Möten med Anna. Vännens, socialarbetaren och forskaren.

*Studentlitteratur*, Lund 1999. 144 sid.

Bokens författare är utbildade socionomer. Verner Denvall arbetar som forskare och lärare vid Socialhögskolan i Lund. Ann-Kristine Munther är verksam vid en institution för unga. Annika Trunnerup har genomgått grundläggande psykoterapiutbildning och arbetar med familjerätt och psykoterapi.

Boken riktar sig till studerande och yrkesverksamma inom socialtjänst, vård och omsorg. Dess djupaste fokus är mötet mellan klient och hjälpare.

För att belysa vad som händer i skärningspunkten mellan hjälparens och den hjälpsökandes perspektiv har författarna utgått från en enskild person, "Anna". Tanken är att författarna i egenskap av "vän", "socialarbetare" och "forskare" skall förmedla var sin bild av Annas möte med vårdapparaten.

Efter en inledning av Verner Denvall följer Ann-Kristine Muntthers, "vännens", intervju med Anna (kapitel 1). Intervjun gjordes som ett led i socionomutbildningen och syftade till att konkretisera "klientperspektivet". I kapitlet förmedlas Annas egen berättelse om en barndom präglad av övergrepp och föräldramissbruk. Trots allt är berättelsen hoppfull. Läsaren förstår att det kommer att gå bra för Anna.

I kapitel 2 analyserar Verner Denvall problem inom den samhälleliga vårdapparat som inte fungerat särskilt väl för Anna och andra hjälpsökande. Kapitlet anknuter inte direkt till Annas berättelse utan behandlar problemen principiellt. Som orsak till socialtjänstens distanserade hållning till människor nämner Denvall bland annat verksamhetens historiska arv och dess uppdrag att kontrollera och uppfostra människor. En annan förklaring finner Denvall i teorier om s k människobehandlande organisationer, till vilka socialförvaltningen hör. Om sådana organisationer kan alla ha en åsikt. Alla är ju intresserade av hur t ex bistånd, sjukvård och fängvård bedrivs. Å andra sidan är organisationernas anställda mycket självstän-

diga och kontrolleras inte i sin praktiska yrkesutövning (s k gräsrotsbyråkrati). Därav följer att var och en kan arbeta som han eller hon vill. "Anna blev sviken av mer än en socialarbetare som satte egna bekymmer och behov främst", skriver Denvall.

En möjlig väg till förändring går enligt Denvall via fördjupad självreflexion hos socialarbetarna och större medvetenhet om det egna sättet att fungera i mötet med klienter.

Kapitel 3 anknuter till denna rekommendation. Annika Trunnerup beskriver olika "filter" hos både socialarbetare och klient som kan bidra till att ominstetgöra goda möten. Filtrret är en människas särskilda sätt att reagera, grundat i hennes tidigaste erfarenheter av betydelsefulla personer i omgivningen. Författaren utgår från psykoanalytisk objekts-relationsteori och beskriver bl a överföring, motöverföring och projektiv identifikation. Egenterapi och handledning framhålls som medel för socialarbetaren att hantera sitt sätt att fungera.

I det sista kapitlet återkommer Verner Denvall med en analys av möjliga vägar till förändring. Framför allt handlar det om personligt engagemang, förbättrade arbetsvillkor, kunskap och självreflexion.

Det är ett lovvärdt initiativ att skriva en lärobok som förenar klientens och hjälparens perspektiv och dessutom teoretiskt analyserar hinder i kommunikationen. Men denna bok har inte blivit helt lyckad, och detta av främst tre skäl:

Det första skälet är att boken faktiskt inte ger bilder av "Annas" livssituation. Det som förmedlas är "vännens" perspektiv, dvs framförallt Annas eget. Denna del av boken står för sig själv och försvarar väl sin plats, men den motsvaras varken av ett "forskarperspektiv" eller av ett "socialarbetar-perspektiv". Annika Trunnerup framhåller att det hade varit oetiskt att beskriva hennes egna möten med Anna. Det finns inget att invända mot detta, men det har ställt författarna inför ett dilemma. Min fråga är om inte dilemmat hade kunnat lösas om man använt ett fingerat fall i stället för ett verkligt?

Till boken hör ett antal utmärkta fördjupningsuppgifter som finns att hämta på Internet. Jag vet inte varför dessa uppgifter inte finns med i själva boken. Men om skälet är att man velat skydda Anna skulle också detta ha kunnat lösas om man använt ett fingerat fall.

Min andra invändning gäller den teoretiska analysen av socialtjänstens problem. Denvall redogör för-

tjänstfullt för hinder som har att göra med socialtjänstens historia och organisation eller personliga tillkortakommanden hos individerna. Vad som kommer bort i sammanhanget är förklaringar som betonar social-tjänstens funktionella roll i förhållande till det omgivande samhället. Man kan t ex hävda att socialtjänsten har en fördold men viktig funktion i samhället, nämligen att utöva kontroll över vissa individer och befolkningsgrupper Och detta mål kan socialtjänsten fylla på ett utmärkt sätt även om den inte lyckas med sina officiella mål, t ex att frigöra människors resurser. (Samma perspektiv har för övrigt nyligen anlagts på ungdomsvårdsskolor i en avhandling av Claes Levin.)

Detta sätt att förklara socialtjänstens existens och problem är inte det enda möjliga, men det måste finnas med i en lärobok. Denvall snuddar vid det i sin redogörelse för teorier om människobehandlande organisationer, men analysen går inte tillräckligt långt.

Om socialtjänsten ses som en människobehandlande organisation, som måste vara på ett visst sätt för att ha samhällelig legitimitet, blir det problematiskt att resonera i individuella termer om enskilda socialarbetares "svek". Det blir mindre relevant att tala om socialarbetares personliga egenskaper och mer relevant att tala om hur socialarbetare skall kunna sätta sig till motvårn mot det omgivande samhällets behov av en socialtjänst som fyller en repressiv funktion.

Författarna till "Möten med Anna" förutsätter att goda möten är möjliga, om socialarbetarna har en hög medvetandenivå och självreflexion. Men tänk om genuina möten i själva verket är omöjliga? Denna fråga behandlas inte i boken. Jag vill därför hänvisa till en avhandling, "Beskyttelse af barndommen" av den danska forskaren Tine Egelund. Egelunds analys mynnar ut i att socialtjänsten är tvungen att förvandla den hjälpsökande människan till klient: socialtjänsten "konstruerar" klienter. Detta är inget misstag utan funktionellt för verksamheten. Klientens problem måste översättas till åtgärder som finns på socialtjänstens repertoar. Det blir då principiellt omöjligt för klient och hjälpare att mötas på lika villkor. Mötet må vara hur "mänskligt" som helst i betydelsen präglad av vänlighet och empati - något jämlikt möte kan det

---

*Men tänk om genuina möten i själva verket är omöjliga?*

---

ändå aldrig bli. Klienten lägger fram sitt liv, medan socialarbetaren söker efter något som kan läggas till grund för åtgärder.

Inte heller denna analys förutsätter personliga brister hos socialarbetaren. Det är rollen som gör genuina möten näst intill omöjliga. Socialtjänstens problem måste i så fall angripas med andra metoder än personlig utveckling hos de professionella.

Den tredje invändningen gäller framställningssättet. Det psykoanalytiska kapitlet kretsar i hög grad kring fallbeskrivningar och exempel, avsedda att förklara innebörden av begrepp som överföring, motöverföring och projektiv identifikation. Men definitionerna försvinner i textmassan, och det är inte alltid lätt att förstå på vilket sätt ett exempel belyser ett bestämt begrepp. Här skulle mycket kunna vinnas genom att definitionerna lyftes fram och preciseras för att sedan exemplifieras på ett förklarande sätt. Analysen av begrepp som "etik" och "empati" skulle också förtjäna en utvidgning och fördjupning, medan annat kanske kunde förkortas.

Framställningen innehåller en del skönhetsfläckar av språklig art. Det står till exempel "föregick" i stället för "försiggick" (s 68), och orden "gallimatias" och "misär" är felstavade (s 99, 116). Man kan tycka att sådant är petitesser, men det är det inte. Studenterna måste känna att författarna ansträngt sig för deras skull och inte velat nöja sig med mindre än det bästa. Annars skadas läroboksskrivandets legitimitet. Man kan undra om förlagen helt och hållet har upphört med sin språkgranskning av manuskript?

Boken skulle alltså vinna på en teoretisk och språklig uppstramning till nästa upplaga, som i så fall säkert skulle bli till glädje och nytta för många läsare.

*Dagmar Lagerberg*

#### **Våra recensenter**

*Ibrahim Omar* är forskningsassistent vid Invandranheten vid Institutet för Psykosocial Medicin, Stockholm, *Dagmar Lagerberg* docent, verksam vid barnhälsovården, akademiska sjukhuset, Uppsala, *Tore Nilstun* docent vid Enheten för medicinsk etik, Lunds universitet.