

bok recensioner

God vägledning inför enkät- och intervjuundersökningar

HELEN HANSAGI, PETER
ALLEBECK

Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård

Studentlitteratur 1994.

Tidigare användes intervju- och enkätundersökningar i huvudsak för att belysa olika gruppers uppfattning och attityd i olika frågor. Något som drastiskt ändrats under de senaste decennierna. I allt större utsträckning har metoden kommit att användas för att ge en bild av verkligheten - "hur det är". Med hjälp av sk levnadsnivåundersökningar i form av intervjuer i hemmet får vi en bild av hur välfärden fördelas och förändras. Våra månatliga arbetslöshetssiffror tillkommer genom att ett representativt urval av befolkningen blir intervjuade per telefon. Folk- och bostadsräkningarna kan sägas vara en slags postenkät. Etcetera.

Även inom vården genomförs allt fler intervju- och enkätundersökningar. Ibland kan det handla om studier där patienter tillfrågas om hur de "upplevt" besöket på vårdcentralen eller vistelsen på sjukhus, om de fått tillräckligt med information, om väntetiden upplevs som rimlig osv. Inriktningen på epidemiologiskt inriktade studier har också ökat markant. Allt fler studier med syfte att få fram en bild av de "verkliga" behoven av tex service och vård genomförs.

Det är då viktigt att intervju- och enkätmetoden används på rätt sätt. Både vid genomförandet och vid tolkningen och utnyttjandet av resultaten. Författarna anger i förordet att de noterat ett markant ökat behov av hjälp och handledning av personer inom hälso- och sjukvården när det gäller att göra enkäter och intervjuer. Jag håller med! Det

är tyvärr alltför lätt att hitta förödande dåliga exempel på hur man inom olika sektorer av vården med energi och glatt mod försöker kompensera såväl bristande kunskaper som omdöme när det gäller att planera och genomföra enkät- och intervjuundersökningar.

Syftet med boken är att vara en grundläggande handbok, att ge en beskrivning av hur man bör göra. I boken redogörs för de olika stegen - från val av metod, etiska och juridiska aspekter, frågeformulering, uppläggning av datainsamlingen, databearbetning, presentation till tolkning och diskussion av de resultat man fått fram. Allt på 78 sidor! Eftersom ett antal sidor rör diskussionen vad som skall räknas som vetenskap och vad som är utvecklingsarbete och att 9 sidor rör etikfrågor och datalagen (nog så viktigt att känna till) blir det kvar 62 sidor att förmedla kunskaper, ge goda råd, exemplifiera hur man skall göra osv.

Resterande av bokens totalt 142 sidor utgörs av bilagor där formulär från olika centrala undersökningar redovisas (SCB's undersökning av levnadsförhållanden (ULF), Folk- och bostadsräkningen 1990 samt ett formulär som använts för att mäta ungdomars drogutnyttjande). HSFR's forskningsetiska principer ingår också som en bilaga.

Att på 62 sidor ge tillräckliga instruktioner för "gör-det-självaren" inom området är naturligtvis en utmaning. Jag har svårt att i någon egentlig mening kritisera det urval av information författarna valt att inkludera. Den som i sin undersökning lyckats följa deras råd till punkt och pricka har med stor sannolikhet fått fram resultat med acceptabel kvalitet och där slutsatserna inte heller innebär någon övertolkning.

Det är självfallet inte svårt att komma på ytterligare områden som borde ha berörts eller där författarna borde gått djupare. Med mera utrymme skulle man kunnat ge fler konkreta exempel - hur man studerar "svåra" grupper som barn, de äldsta, sjuka, invandrare osv. Vilka särskilda krav ställs här på frågeformulering? Hur minimerar man bortfallet? Hur skall resultaten tolkas? Erfarenheten visar nämligen att trots att det finns vissa generaliserbara "regler" för hur man skall planera enkät- och intervjuundersökningar så måste de konkreta åtgärderna anpassas till målgrupp och frågeställningar.

Men framförallt saknar jag diskussioner och tips om hur man skall göra när det går

fel, när det inte blev som man planerat. Att alla de som skulle svara på enkäten inte förstått våra frågor, att intervjuaren inte gjort som vi instruerat, att bortfallet blev större än vi tänkt osv. Dvs - frågan är inte OM det blev fel utan hur mycket fel blev det?

Med en god planering av alla momenten från idé och formulering av allmänt syfte till konkreta frågeställningar, konstruktion av frågor och formulär, hur datainsamlingen skall gå till, genomförandet av bearbetning och analys kan man försöka minimera feilen - men aldrig undvika dem helt. Det blir helt enkelt inte som man tänkt!

Hur skall jag förhålla mig till de fel som uppstått - i den mån jag överhuvudtaget är medveten om dem? Kan de betraktas som systematiska eller slumpmässiga? Vad kan jag anta om bortfallet? Svåra frågor där ingen signifikansprövning i världen kan ge någon vägledning.

Eftersom frågor som dessa gäller alla enkät- och intervjuundersökningar utan undantag tycker jag lite mer av denna typ av diskussioner borde funnits med i en bok som utger sig för att vara handbok inom ämnet.

Men detta skymmer inte att bokens få sidor ger en vägledning för hur man skall lägga upp en enkät- eller intervjuundersökning. Detta innebär att en vid spridning av bokens elementära kunskaper och exempel borde kunna ersätta åtminstone en del av behovet av handledning.

Mats Thorslund

Bra vägledning i praktiskt behandlingsarbete vid missbruk

ANN-GERD MELIN, CHRIS-
TINA NÄSHOLM

Behandlingsplanering vid missbruk

Studentlitteratur, 1994.

Missbruksbehandling är starkt influerad av de attityder och värderingar som råder i samhället i övrigt gentemot personer med beroendeproblematik. Detta har lett till att enkla förklaringsmodeller har haft en förvånansvärd stor genomslagskraft i behandling, vilket är en paradox med tanke på hur sammansatt och komplicerad dynamiken är i enskilda individers beroendeutveckling

Ett tecken på att ett kliniskt kunskapsområde har mognat är när patienterna bemöts och behandlas olika beroende på en nyanterad diagnostisk bedömning. Detta är en självklarhet inom de flesta områden inom medicinen, men har inte varit det inom missbruksvården.

Forskningen om missbruk har dock under de senaste tio åren utvecklats snabbt. Slutsatserna från denna forskning handlar mycket om betydelsen just av differentiering och individualisering av behandling och integrering av sociala, medicinska och psykologiska kunskaper.

För den praktiskt verksamme klinikern kan det dock vara svårt att hålla sig á jour med den vetenskapliga utvecklingen. Det är därför för den glädje som man kan notera, att det nu finns en bok skriven på svenska, som på ett pedagogiskt sätt ger ett nyanserat synsätt på missbruk tillgängligt för behandlare med olika bakgrund. Bokens titel *Behandlingsplanering vid missbruk* anger också dess huvudtema, nämligen att behandling skall ses i ett långsiktigt perspektiv och behöver anpassas till den enskilde patientens behov. Författarparet, Ann-Gerd Melin och Christina Näsholm, består av en psykiater och en psykolog, vilket kan ses som ett uttryck för den erfarenhet som många inom området har, nämligen att samarbete mellan olika discipliner är en nödvändighet för att nå framgång inom detta svåra område.

Boken som är lättläst och engagerande berör frågor om grundsyn på missbruk, behandlingsplaneringens grunder, kartläggningsarbete, val av behandling, förändringsprocessen, återfall och även behandlarprofilen. Det är en bok mycket rik på information och integrerad teoretisk och praktisk kunskap. För en som inte har erfarenhet från området kan det kanske vara svårt att upptäcka hur rik boken faktiskt är, eftersom boken är enkelt skriven och man kan förledas att tro att den är uttryck för en allmän och delad syn på beroende. Tillgängligheten, den pedagogiska uppläggningsen och den solida kunskap som den är ett uttryck för, gör den dock lämplig som studiematerial och utgångspunkt för diskussioner vid alla arbetsplatser där man möter patienter med någon form av missbruk. Att det i boken finns en del upprepningar kan faktiskt uppfattas som en särskild pedagogisk finess.

Det mest centrala kapitlet berör enligt min mening kartläggningen av missbrukarprofilen. Författarna argumenterar väl för

en mycket bred och omfattande kartläggning av missbruksmönstret i sig, men också relaterade medicinska, sociala och psykologiska faktorer. Jag delar författarnas erfarenhet att ett kartläggningsarbete där patienten involveras på ett respektfullt sätt och där bedömningen växer fram i dialog med patienten också är det mest effektiva sättet att motivera för och skapa hopp om att det går att göra något åt problemen.

Boken genomsyras av en respektfull attityd och tro på möjligheten av att samarbeta med den friska delen av personer med beroendeproblematik. Detta betyder inte att man inte är medveten om att patienterna i vissa faser är i behov av mycket tydliga ramar och yttre kontroll. Men även sådana interventioner kan genomföras med respekt för patienternas integritet.

Med tanke på den vikt som författarna lägger vid arbetsalliansen och mötet mellan behandlare och patient kan man vid några tillfällen i boken stötta av en, enligt min mening, något statisk syn på personlig mognad och indikationer för psykoterapi. Bedömningen av personlig mognad är central i den s k missbrukarprofilen, som sammanfattar kartläggningsarbetet. Beskrivningen av den mogna personligheten är emellertid ensidig och orealistiskt idealiserande. Det gäller också en mekanisk och snäv gränsdragning kring indikationer för s k insikts-terapi, som man inte finner något stöd för i empirisk forskning. Den modell för förändringsprocessen som författarna beskriver har nog inte heller mycket stöd i forskning och kan synas odynamisk.

Bortsett från dessa marginella anmärkningar är detta en bok, som förhoppningsvis kommer att få stort inflytande inom missbrukarvården och varmt rekommenderas till läsning även av dem som bara delvis har kontakt med området.

Christer Sandahl

Helhetssyn - självklarhet men oliktankande

KARIN DAHLBERG

Vårdandets helhetssyn

Studentlitteratur, Lund, 1994, 128 sidor.

Karin Dahlberg är sjuksköterska, vårdlärare och filosofie doktor i pedagogik och arbe-

tar som lektor vid Vårdhögskolan i Borås. Hon disputerade i februari 1993 på avhandlingen *Helhetssyn i vården* en uppgift för sjuksköterskeutbildningen (Göteborg studies in Educational research, nr 91, 1992). Studien är fenomenografisk och syftet har varit att öka förståelsen för människors olika sätt att erfara helhetssyn i vården. Boken "Vårdandets helhetssyn" är en omarbetning av doktorsavhandlingen för att göra texten mer lättillgänglig.

Helhetssyn har haft självklarhetens skimmer över sig och helhetssyn i vården har blivit den nya lösningen på gamla problem. Helhetssynen beskrivs ofta i offentliga dokument som om innebörden är självskriven och allmänt bekant. Trots detta är oliktankandet påfallande och det är problematiskt att helhetssynen i vården inte beskrivs på ett entydigt sätt. Olikheterna från diskussioner och dokumenten mynnade ut i följande frågeställningar:

- Vad innebär det egentligen att ha helhetssyn i vården?

- Finns det olika sätt att erfara och förstå helhetssyn i vården?

- Vad menar personer som är inblandade i sjuksköterskeutbildningen när de talar om helhetssyn i vården?

- Är det möjligt att undervisa sjuksköterskestuderande på ett sådant sätt att de utvecklar en helhetssyn i vården?

- Vad krävs i så fall av en sådan undervisning?

Frågorna ställdes till en grupp lärare och studenter inom sjuksköterskeutbildningen vid tre svenska vårdhögskolor. Dahlberg valde att studera förteelsen ur ett utbildningsperspektiv.

Resultatet visar att fenomenet har tre kvalitativt skilda innebörder: människan som subjekt, en modell av något slag och mötet mellan patient och vårdare.

De olika uppfattningarna från intervjuerna abstraherade Dahlberg ytterligare ett steg i avhandlingen. Nyttillkommet i *Vårdens helhetssyn* är en översiktlig figur som illustrerar denna abstraktion. Det är en mycket välkommen bild som jag tror kan vara till hjälp vid undervisning av vårdpersonal för att illustrera helhetssyn i vården. I bilden utgör fyra dimensioner en inre kärna, varav en är det dynamiska perspektivet. Med detta menas att det inte är önskvärt eller ens möjligt att i varje situation hantera varje detalj utan att det är vårdarens uppgift att förstå och utgå från den situation som råder här och nu. Den andra dimensionen är icke-re-

duktionism som innebär att helhetssyn inte kan förklaras utifrån sina enskilda beståndsdelar. I begreppet mening som är den tredje dimensionen framkommer vikten av att se patienten som en unik person. Dahlberg uttrycker att det "primära behovet efter mening kan kopplas till det primära behovet av bekräftelse" (66). Kärnans mest centrala dimension består av mötet som är grunden och utgångspunkten för helhetssyn i vården. Dahlberg menar att det inte kan "bli någon helhetssyn i vården om det inte blir ett möte mellan vårdare och patient" (s 63). Runt denna inre kärna finns nio faktorer som kompletterar vårdens helhetssyn. Förutom vårdteori och organisationsteori är det kunskaper som har sin grund i medicin, psykologi, sociologi och om den existentiella dimensionen och kunskaper om behov och resurser sedda ur ett hälsoperspektiv.

Dahlberg beskriver utifrån utsagorna i intervjuerna hur helhetssyn kan förmedlas till andra och hur man på olika sätt kan göra företeelsen tydlig. Hon beskriver de förutsättningar och hinder som framkommer för att studenterna ska utveckla en helhetssyn. Dahlberg fastslår att det inte är helt okomplicerat att förmedla vårdandets helhetssyn. I resultatredovisningen framkommer, främst från studenterna, att avgörande för utveckling av en helhetssyn är att utvecklas som person. Det primära behovet av att bli sedd och bekräftad återkommer "om man som sjuksköterska skall klara av att se och bekräfta i ex människan bakom patientrollen, så behöver man själv bli sedd som studerande och som människa bakom studerandrollen". Jag delar uppfattningen om denna parallellprocess och tycker det är mycket inspirerande att den framkommit så tydligt. Jag hoppas att Dahlbergs arbete ska öka diskussionerna om hur man tydliggör och möjliggör detta vid vårdhögskolorna.

I den sammanfattande diskussionen för Dahlberg resonemang om hur man kan dokumentera vården i enighet med en helhetssyn. Hon ställer frågan om huruvida omvårdnadsdiagnoser kan ställas samtidigt som en helhetssyn behålls. Finns det risker för att ett reduktionistiskt tankesätt konserveras? Dahlberg menar att det kan finnas en fara i att använda den medicinska terminologin och att man måste vara vaken för detta. Dahlberg diskuterar även riskerna med att låta fasta strukturer och modeller få ett egenvärde vilket kan öka svårigheterna att vara öppen för patientens resurser och behov samt den aktuella vårdsituationen.

En slutsats man kan dra av Dahlbergs arbete är att det inte finns någon entydig eller homogen uppfattning av företeelsen "helhetssyn i vården". Det skulle vara intressant om Dahlberg eller annan forskare hade möjligheter att fortsätta studierna i vårdpraktiken. Säkert skulle flera dimensioner synliggöras och därmed ytterligare fördjupning av begreppet.

Jag vill varmt rekommendera boken till vårdpersonal och studenter men kanske främst till lärare på vårdhögskolor.

Birgitta Andershed

Handledning i omvårdnadsarbete

MARIE VÅNAR HERMANSEN,
GRY BRULAND VRÅLE,
LIV BERIT CARLSEN

Omvårdnadshandledning

Studentlitteratur, Lund 1994, 154 sidor.

I Norge finns en lång tradition av "vejledning" i omvårdnadsarbetet. Det svenska uttryck som har använts för detta är handledning. Det hela började vid Ullevåls sjukhus i Oslo där Herulf Thomstad, överläkare i psykiatri, redan 1966 introducerade en metod för vårdpersonalen att reflektera över sina känslor och reaktioner i samspillet med sina patienter. Metoden utvecklades tillsammans med Elisabeth Barns, psykiatri-sjuksköterska från England. Sedan dess har metoden kommit att fjärra sig från sitt psykoanalytiska ursprung och blivit ett uppskattat inslag inom hela den norska hälso- och sjukvården. Numera finns i Norge omkring 500 specialutbildade handledare i somatisk vård, vilka är godkända enligt de riktlinjer som fastställts av Norsk Sykepleierforbund (NSF).

Studentlitteratur har nyligen utgivit en reviderad och betydligt utökad upplaga av en bok i detta ämne. Den bär titeln *Omvårdnadshandledning* och utkom 1994 (1992 i norsk version) och är författad av Marie Vånar Hermansen, Gry Bruland Vråle och Liv Berit Carlsen. Deras första bok kom redan 1984 (svensk övers 1986) och hade titeln *Handledningsprocessen i omvårdnad - en introduktion*. Redan den

tidigare upplagan lästes flitigt inom svensk vårdutbildning. Den nya upplagan fyller säkert ett behov - trots att flera skrifter numera finns i ämnet också i Sverige. Boken vänder sig till handledare, men också till "den som vill skaffa sig kunskap om personliga inlärningsprocesser".

Boken tar sin utgångspunkt i tankar om människovärde, människokärlek och om värnaden för livet. Författarna företräder en humanistiskt förankrad människosyn och betonar behovet av en förstärkt självförståelse och identitet till gagn för omvårdnadsarbetet. Handledningen ses som en pedagogisk process som syftar till att medvetandegöra vårdaren inför vad hon gör, hur hon gör det och varför hon handlar, tänker och känner som hon gör. Det hela sker i en dialog mellan handledaren och den handledde i anslutning till konkreta vårdsituationer.

Målet för handledningen är att utveckla det praktiska omvårdnadsarbetet, att utveckla en professionell och personlig identitet samt att vårdaren skall komma in i en mögnads- och utvecklingsprocess. Själva handledningsprocessen indelas i fyra faser: planeringsfasen, lära känna-fasen, arbetsfasen och avslutningsfasen. I boken ges en del patientfall som illustrerar hur den reflexiva handledningen sker samtidigt som ett samspel pågår mellan vårdare och patient.

Boken är försedd med ett sakregister och en bilaga med ett sammanfattande schema över handledningens innehåll. Litteraturförteckningen ger värdefull upplysning om den norska, och delvis den internationella litteraturen inom området. Däremot upptas ett fåtal svenska titlar. Den svenska översättningen av Rolf Walden och Claes Bromander är välgjord. I ett försök att göra materialet mer tillämpligt också på äldreomsorgen har de dock valt att genomgående använda "vårdare" i stället för sjuksköterska och "vårdtagare" i stället för patient. Detta blir ibland tungt och stundom komiskt, som i kombinationen "vårdtagarhandledning". Det verkar inte troligt att Norsk sykepleierforbund hade räknat med att deras normer för godkänd "sykepleiefaglig vejledning" skulle drabbas av vår svenska något ombytliga vårdfrasologi. En sak till: om författarna står det bara att de har lång erfarenhet som handledare. Visst är de sjuksköterskor?

Boken rekommenderas till läsning och användning. Handledning behöver prioriteras högt inom vårdutbildning och vård-

verksamhet särskilt nu när vi mer än någonsin talar om vårdkvalitet och kompetensutveckling. Vi har länge behövt en "vägledningspedagogik" som tillåter bearbetning av de händelser och reaktioner som kännetecknar så mycket av det dagliga arbetet inom vården!

Alice Rinell Hermansson

Ett tidsdokument över en period då äldreomsorgen urholkas

ANN LINDGREN

Livet efter 60

Liber utbildning, Stockholm 1994, ca pris 338 kronor.

En svensk bok med titeln *Livet efter 60* inger stora förväntningar. Hur blir det egentligen, livet efter 60?, är den fråga som baksidestexten frestar läsaren med, och i antologins kryptiska inledning skriver Ann Lindgren att boken skall ta upp ett antal centrala frågor som är viktiga för personer i denna ålder. Syftet är att ge en beskrivning av den nuvarande situationen och den framtida utvecklingen. Den förhoppning som Lindgren uttrycker är att boken skall "bidra till att nyansera diskussionen kring åldrandet". Det finns, skriver hon "mycket mer positivt att säga om livet efter 60 än det som brukar förekomma i debatten". En förhoppning från redaktören är också att den skall ge underlag för lösningar av olika slag.

I skriftens första kapitel "Det myllrar i äldreomsorgen" redogör Astrid Johansson för de särskilda boendeformer som finns för äldre och vilken form av hjälp som kan ges i hemmet. Lena Blomquist ger under rubriken "Bekvämbostad med åldersgräns" en översikt över olika former av seniorboende. Med seniorboende avses bekväma bostäder med en lägsta åldersgräns för dem som flyttar in.

"Ålderdomen som äventyr" är en inspirerande titel och i detta kapitel, författat av Karin Henriksson, återfinns äntligen en beskrivning av vad åldrandet mer allmänt kan innebära. Avsnittet bygger på en intervju med författarinnan Betty Frieden, en 73-årig mycket aktiv amerikanska som på ett hurtfriskt och ganska onyanserat sätt försö-

ker slå hål på bilden av ålderdomen som en tid av sjukdomar och elände. Det positiva i den "nya åldern" bör framhållas mer och ord som pensionering, pensionärshem och gammal, bör enligt Frieden försvinna ur vokabulären.

"Det fysiska åldrandet" är ett snårigt kapitel författat av Kerstin Sedvallson. Vid sidan av fragmentariska beskrivningar av vissa kroppsliga åldersförändringar redovisas också resultat från psykologisk forskning avseende bland annat minnes- och inlärningsförmåga. Hur det kan vara att ha en demenssjuk i familjen får vi veta då Birgitta von Otter på ett sensitivt och personligt sätt berättar om sina upplevelser i samband med moderns sjukdom.

Gunhild Hildén informerar läsaren, i kapitlet "Framtiden och pengarna" om hur mycket pensionärerna kostar samhället. Vårdbehoven och dess kostnader uppskattas, pensionssystemet redovisas och en mörk bild tecknas av framtiden där de ekonomiska resurserna inte kommer att räcka för att täcka samhällets kostnader för omsorg och pensioner.

Även i kapitlet "Utbildning" står äldreomsorgen i fokus. Catarina Berggrén redovisar det utbud av utbildning som finns för personal som skall arbeta inom äldreomsorg och omsorg, och en koppling görs till EU och de krav som ställs på motsvarande utbildning där.

Utifrån utgångspunkterna att samhälls-ekonomi är ansträngd och "medborgarnas krav på att få ta större ansvar och därmed en minskad benägenhet att anslå pengar till stat och kommun" beskriver Lars Ahlvarson och Caisa Hörberg hur kommunerna kan formulera målen för sin äldreomsorg och hur de kan förhålla sig till och genomföra upphandling av tjänster (entreprenader).

Lennart Levis bidrag "Att bli gammal - hur blir man, vad gör man?" behandlar kortfattat ämnen som pensionering, ohälsa, förluster, principerna för äldreomsorgen och döden. Överlappningarna till andra kapitel är många. Flera av de teman som presenteras finns till exempel i Lars Ulvenstams kapitel "Röster om livet". Skillnaden är bara att Ulvenstams betraktelse är levande och personlig och upplevs därmed som mer genomtänkt och helgjuten.

"Att bli över 60 år idag är en ny start i livet" skriver Ann Lindgren. Vad denna start innebär för den enskilda individen framgår inte i texten. Om tanken med boken som helhet är att uttrycka något positivt om li-

vet efter 60 så har redaktören misslyckats. Det sammanfattande omdömet om skriften blir att den är mycket motsägelsefull och ger en skev beskrivning av nämnda livsperiod eftersom merparten av texterna behandlar frågor om omsorg och vård. Att sätta rubriken *Livet efter 60* på detta innehåll skulle närmast kunna betraktas som falsk marknadsföring.

Om inte boken kan läsas som en beskrivning av hur det blir efter 60, så kan den istället ses som ett tidsdokument över en period då äldreomsorgen och pensionerna förvandlades och den svenska välfärden urholkades. Hållningen till det pågående systemskiftet inom kommunerna är ofta mycket okritisk och de lösningar som antyds ligger i linje med "marknadens krav". Ett exempel på detta är då Ann Lindgren skriver i inledningen att "anhöriga och vänner måste ta över ett ökat ansvar för omsorgen om de allra äldsta". Svaret på frågan om det är positivt att åldras blir i detta perspektiv och för min del ett rungande nej.

Marianne Winqvist

Våra recensenter

Mats Thorslund är professor vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, Christer Sandahl docent i klinisk psykologi vid Karolinska Institutet, Birgitta Andershed högskolelärare vid vårdskolan i Örebro, Alice Rinell Hermansson doktor i med vetenskap och rektor vid Ersta högskola, Marianne Winqvist leg psykolog och forskningsassistent vid sociologiska institutionen, Uppsala universitet.

*Se till att få
Ditt eget exemplar av*

Socialmedicinsk tidskrift!

Prenumeration:
Socialmedicinsk tidskrift
Slåttervägen 38
178 37 Ekerö

Pris: 260 kr