

bok recensioner

Konsekvenser av olika sätt att finansiera sjukvården

GÖRAN DAHLGREN

Framtidens sjukvårds- marknader - vinnare och förlorare.

Natur och Kultur, 1994

De förändringsvindar som blåser i det svenska samhället berör också hälso- och sjukvården. Drivkrafterna bakom ett systemskifte har sagts vara en önskan om ökad valfrihet samt förbättrad kvalitet och effektivitet vad gäller vårdens service, tillgänglighet, kontinuitet, kostnadskontroll m.m.

Det är dock tveksamt om förespråkarna för marknadsorienterade systemlösningar på allvar tänkt igenom konsekvenserna av en privatiserad sjukvård. Alltför ofta tycks den seriösa analysen ha hindrats av ideologiskt färgad trosvisshet om köp- säljsystemens överlägsenhet.

I boken "Framtidens sjukvårdsmarknader - vinnare och förlorare", råder Göran Dahlgren bot på detta genom att göra initierad konsekvensanalys av olika finansierings-system för sjukvården. Med utgångspunkt från fyra modeller - eller faser - tittar han in i framtiden. Fas 1 utgörs av den hitillsvarande svenska basmodellen; ett budgetstyrt system där vården till största delen är offentligt producerad och finansierad. I fas 2 - en offentlig vårdmarknad - bedrivs fortfarande huvuddelen av vården i offentlig regi. Skillnaden är att beställare och producenter särskiljs för att skapa konkurrens. De s k sälj-köp systemen som redan finns i många landsting faller under denna rubrik. Fas 3 - subventionerade privata vårdmarknader -

utmärks av en ökning av privata vård-företag. Vården finansieras dock fortfarande helt med offentliga medel. I fas 4 - kommersiella vårdmarknader - är vården till största delen privat producerad. Medborgarna förväntas teckna privata sjukvårdsförsäkringar, medan endast ekonomiskt svaga grupper och äldre omfattas av en offentligt finansierad vård.

Dahlgren som har mångårig erfarenhet av hälso- och sjukvårdsfrågor, bl a som departementsråd vid socialdepartementet och huvudsekreterare i HS 90, argumenterar initierat och övertygande om de risker en ökad privatisering av sjukvården medför. Med målande och ibland drastiska exempel visar han på att sjukvårdens tjänster har karakteristika som på ett avgörande sätt påverkar förutsättningarna för att tillämpa klassiska marknadsekonomiska teorier.

Privatisering är t ex inte ett universalmedel för att sänka sjukvårdkostnaderna; erfarenheter från andra länder visar snarare på motsatsen. Vårdens inriktning riskerar att styras mot verksamhet med högre lönsamhet där bland annat kostnadsdrivande avancerad teknik används som konkurrensmedel vårdgivare emellan. Även de administrativa kostnaderna kan förväntas öka när ett komplext system med olika vårdgivare och finansierare ska regleras.

I ett samhällsperspektiv kan marknaden inte förväntas fördela resurser med hänsyn till behov, resultat och vårdnivå. Det finns en uppenbar risk att ett A och B lag av diagnoser och patienter uppstår; de lönsamma och olönsamma. Till de sistnämnda hör de kroniskt sjuka, äldre och patienter i behov av vård i livets slutskede vilket innebär ett hot mot vård på lika villkor och strider mot hälso- och sjukvårdslagets intentioner. I ett hälso- och sjukvårdssystem som präglas av konkurrens och lönsamhetstänkande försämras dessutom förutsättningarna för samverkan. Även det förebyggande arbetet på både individ- och samhällsnivå riskerar att nedprioriteras. Göran Dahlgren uttrycker också oro över den människosyn som kan komma att växa fram när patienten blir konsument, läkaren producent och politikern beställare. En ökad marknadsorientering kan ge ekonomiska incitament som går stick i stäv med medicinsk-etiska värderingar.

"Framtidens sjukvårdsmarknader" borde vara obligatorisk läsning för varje beslutsfattare som har det minsta att göra med utformningen av svensk sjukvård. Enda invändning är bokens omfattning med nio

kapitel över drygt 300 sidor. Inget enskilt avsnitt är onödigt, men Dahlgren är stundtals mångordig och samma resonemang återkommer i olika avsnitt. En bantad version skulle sannolikt nå flera läsare. Sammanfattningsvis ger Dahlgrens budskap anledning till eftertanke inte bara i sakfrågan, utan också mer allmänt. Förenklade politiska lösningar präglade av ideologiska dogmer riskerar att leda fel vare sig de kommer från vänster eller höger.

Mats Lambe

Obstetrik och gynekologi med omvårdnadsaspekter

ELISABETH FAXELID, BEATRICE
HOGG, ANETTE KAPLAN, EVA
NISSEN

Lärobok för barnmorskor

*Studentlitteratur, Lund 1993, 636 sid, ca-
pris 700 kr.*

Äntligen finns en bok för barnmorskor till stora delar skriven och sammanställd av barnmorskor, verkamma som högskole-lärare inom barnmorskeutbildningen. Totalt medverkar ett fyrtiotal författare. Tidigare läroböcker inom området är i huvudsak skrivna av läkare med ett naturvetenskapligt perspektiv. I denna bok finns också omvårdnadsaspekterna med.

Boken har ambitionen att omfatta barnmorskans hela arbetsfält som innebär reproduktiv hälsa dvs alla frågor som rör sexualitet och reproduktiv förmåga samt vården av det nyfödda barnet. Vid sidan av rent medicinska kunskaper berörs också frågor om familjestruktur, kulturella och psykosociala förhållanden. Boken har indelats i två huvuddelar dels obstetrik och obstetrisk vård, som är den större delen och dels gynekologi och gynekologisk vård med utgångspunkt från barnmorskans yrkesroll. Det historiska perspektiv som ges på t ex barnmorskeyrket, mödravårdens framväxt, aktuell lagstiftning belyser väl dagens situation. Detta är viktigt för att förstå den utveckling som skett.

Mödrhälsovård som utgör ett stort och viktigt arbetsområde för barnmorskor behandlas tyvärr snävt. Många frågeställningar som kan vara aktuella för en gravid kvinna belyses dåligt eller inte alls.

I avsnittet om fosterövervakning beskrivs en ny metod, s k ST-analys utförligt. Denna analysmetod är fortfarande under utarbetande och hittills föga utvärderad. Övervakning med cardiocografi (CTG) är däremot den metod som används vid samtliga förlossningskliniker beskrivs mycket kortfattat, trots att det är den teknik som barnmorskor dagligen kommer i kontakt med.

Kvinnans klimakterium är en tidsperiod, som vållar problem för många kvinnor och är idag ett område som ägnas mycken forskning, men som i boken avhandlas på bara ett fåtal sidor.

Sammanfattningsvis kan sägas att boken är efterlängtat och kommer att vara till stor nytta i utbildning av blivande barnmorskor och läkare inom olika arbetsområden. Även redan yrkesverksamma kommer att ha glädje av boken. Det stora antalet författare gör tyvärr att boken blir ojämn i såväl djup som kvalitet. Barnmorskeperspektivet är dock tydligt boken igenom. Boken har bra illustrationer och rikt med intressanta litteraturreferenser.

Ingegerd Clason

Om kommunikationen läkare-patienter - lovvärt men ostrukturerat

FRANZ BARANY, BIRGITTA STRANDVIK

Psykologi för läkare i kroppssjukvård

Natur och Kultur.

Eftersom jag själv sedan många år ägnat mig åt att studera hur läkare och patienter kommunicerar med varandra kände jag stor nyfikenhet och lust att ta del av denna bok, då titeln antydde ett synnerligen viktigt område att belysa och göra mer lättillgängligt genom en lärobok. Syftet med boken är enligt författarens förord att ge insikt och praktisk kunskap till läkare och läkarstuderande på sådana psykologiska områden där kunskap enligt författarnas erfarenhet ofta är bristfällig.

Denna positiva grundsyn försökte jag länge hålla men blev tyvärr ganska besviken allteftersom läsningen fortskred. En

enkel summering är att jag tycker att boken är rörig, ett 'hopkok' av diverse som är mer eller mindre viktigt. Generellt tycker jag boken genomgående är ostrukturerad, jag förstår inte strukturen och hittar ingen riktigt hållbar röd tråd, däremot gott om avklippta trådar.

Boken är uppdelad i två delar: del I: läkar-patientrelationens fem faser och del II: psykologiska och psykosociala grunddrag i läkare-patientrelationen utvecklingspsykologiska aspekter. I den första delen finns få referenser till tidigare studier och empiri, vilket givetvis är en uppenbar svaghet. Handlar det om personliga erfarenhet och värderingar snarare än erfarenheter vederlagda utifrån systematiska observationer? Jag tycker inte att uppdelningen i dessa fem stadier med teman anknutna till dessa är konstruktiv, snarare känns den artificiell. T ex avsnittet 'Erotisering av läkar-patientrelationen' finns väl generellt i alla faser och inte specifikt till femte fasen 'Uppföljning och behandlingskontroll'. Och avsnittet 'Den upprörda, irriterade, aggressiva patienten' förekommer väl också i alla faser och inte specifikt i första fasen 'Den första konsultationen'. Det hade varit mer befogat att beskriva det som var typiskt för var och en av de fem faserna och därefter en beskrivning av mer generella problem under hela konsultationen.

Tonen i boken som genomgående antyder stor respekt för patienten - även mycket knepiga patienter - och dennes integritet finner jag mycket sympatiskt. Men om jag försöker tänka mig in i att jag var läkare kan jag inte känna att jag skulle bli så värst mycket klokare av hur jag skulle hantera komplicerade patientkontakter. Som jag uppfattar boken förordar man genomgående en allmän etik, att läkaren i alla lägen är vänlig, respektfull, hänsynsfull, empatisk. Det är ju en utmärkt ambition. Men HUR lyckas man med detta när det uppstår besvärliga läsningar? Det skulle varit önskvärt med mycket mer av konkreta beskrivningar av dylika svåra situationer och olika sätt att hantera dessa. Sådan läsning skulle kunnat vara ett utmärkt komplement till handledningsgrupper som Balintgrupper, Pendelton/videogrupper - vars existens och betydelse anmärkningsvärt nog inte omnämns i boken. I boken framkommer många exempel på hur patienters specifika problem-beteende/personlighet kan ställa till problem i patient-läkar-relationen och inriktningen på att läkaren skall ha ett sådant bemötande

att patienten reagerar med minskad misstro, besvikelse, ilska etc. Detta är naturligtvis en lovvärd ambition, men ibland får jag känslan av att man går väl långt och förväntar sig av läkaren att denne i sedvanliga konsultationer skall klara av det som ligger på en ganska komplicerad psykiatrisk/terapeutisk nivå.

Ambitionen för den andra delen i boken är också utmärkt, men även här blir jag besviken av samma skäl som tidigare: att beskrivningen är rörig, att det är en brist på logisk struktur och röda trådar. Trots egen psykoterapiutbildning tycker jag det är svårt att förstå beskrivningen av psykoanalytisk teoribildning och jag undrar om läkare förstår denna och kan omsätta den i praktiken. Jag hade gärna velat skriva en positiv recension eftersom jag tycker området är så väsentligt, och jag lägger gärna in brasklappen att boken kanske hellre skulle recenseras av en läkare än av mig, dvs utifrån den nytta just läkare kan ha av boken.

Jag kan mycket väl tänka mig att båda författarna har gedigna kunskaper på området men enligt min uppfattning skulle man lagt ner mer arbete på att bearbeta materialet i boken på ett mer logiskt sätt och därmed gjort den mer lättillgänglig för den kliniskt verksamme läkaren.

Elisabeth Arborelius

En bok om skam och skamlöshet

ELSE-BRITT KJELLQVIST

Rött och vitt - om skam och skamlöshet

Carlssons bokförlag 1993.

Else-Britt Kjellqvist (EBK) är etablerad psykoanalytiker och författare. Hon har skrivit böcker om organisationspsykologi, litteratur och psykoanalys men framför allt diktsamlingar. I den bok hon nu skrivit om skam och skamlöshet konvergerar den praktiserande psykoanalytikern, litteraturkritikern och dikteren med teoretikern.

EBK inleder sin bok med en bok som anger temat och beskriver dess innehåll: "Den röda skammen är blodfull och bultar av liv. ... Den vita skammen ödelägger och förlamar..."

Också i fortsättningen av boken interfolierar hon sina analytiska texter med dikter. Jag läser dem som bland mycket annat tecken på bokens tema som djupt grundat i författarens egna erfarenheter, professionella och privata.

I varje tid presenterar sig specifika fenomen att arbeta med och skriva om. Slagordsaktigt har vår kultur kallats skuld-kultur. Den psykoanalytiska litteraturen hittills har varit märkt av det. Nu tycks tiden vara inne att erkänna den också som en skamkultur. Därom har än så länge inte skrivits särskilt mycket, inte heller internationellt. EBK är med sin bok en pionjär i vårt land.

Inte så att vårt sätt att leva i faktisk utformning och upplevelse hittills inte varit skambemängt. Åtminstone lärde sig den här recensenten för ett halvsekel sedan att man "borde skämmas" ibland; att han inte fick bära sig "skamlöst" åt...

Det vore skada om det framöver skulle bli med skam som med skuld, att man totaliserar det som upplevelse och livsutformning. Skuld och skam är verkligen sammanblandade i våra liv. EBK visar det genom att citera och diskutera texten ur 1 Moseboken om det första brodermordet.

Parentetiskt sagt; något som ökat bokens värde för mig som läsare är de många, ibland underfundiga belysningarna ur skönlitteraturen.

Kain måste gömma sig undan den Herres ansikte som gör honom personligen ansvarig för vad han gjort. Var är din broder Abel ... Vad har du gjort?

Skuld - att han överträtt en yttersta handlingsgräns; skam - vara sedd och befunnen o-värd. De två är i faktiskt liv sammantrivna med varandra!

Skam och skamlöshet tycks för övrigt vara något tidlöst - ett innehåll i varje kultur. Echo-figuren i Ovidius' Narcissos-dikt talar för det. Hon är nymfen som grips av sådan skam då hon i sin kärlek avvisas av Narcissos att hon blir osynlig, blir blott en stämma.

Att säga hur skam som upplevelse skiljer sig från skuld är därför, säger mig det jag läser hos EBK, inte lätt. Men i stort är upplevelse av skuld reaktionen på vad illa jag gjort någon annan - jag har överträtt en gräns, jag står i skuld till den andre. Skam är upplevelse av ovärde.

Skuld-ängest driver till att avlägsna sig. Skam-ängesten att utplåna sig, försvinna. I det ena fallet är ens handlande, i det andra

ens person underkänd.

Att skammen fungerar så beror på, skriver EBK, att den skamfylld blivit avvisad i sin kärlek och i sina begär. Sagt på ett teoretiskt språk är det fråga om att vara kränkt i sin narcissism.

EBK har åtskilligt att säga också om skammens motpol, skamlösheten. Inte den som innebär att man är trygg. Utan den som i försvar mot egen skam utsätter andra för skamlig behandling.

En kort recension kan inte göra boken rättvisa. Men jag hoppas att mina rader lockar till att läsa boken. Att den är angelägen vittnar de samlingar och konferenser kring boken som samlat stort intresse. Den handlar om verkligheter med sprängkraft i. Något som i en utformning kan ha döden, både själådöden och kroppsdöden, som resultat. Men som, i en annan utformning kan bli en drivkraft till skapande, helande verksamhet. Därom skriver också EBK på ett inträngande sätt.

Carl-Erik Brattemo

En viktig bok om bristande omsorg för utsatta barn

KARI KILLÉN

Svikna barn

Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen

Orig. titel: Sveket (1991)

Översättning: Sten Andersson, Fackgranskning: Karin Lundén

Wahlström & Widstrand, Stockholm 1993. 496 sid.

Kari Killén är forskare vid Barnevernets Utviklingssenter i Oslo. Hennes nu på svenska utkomna bok handlar om barn som utsätts för bristande omsorg i form av vanvård, fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp.

Bokens första del behandlar begreppet "bristande omsorg", varefter följer ett längre teoretiskt avsnitt om uppkomstmekanismer bakom den bristande omsorgsförmågan. De återstående tre delarna avhandlar i tur och ordning utredning, samarbete och behandling. Att det verksamhetsövergripande samarbetet fått ett eget avsnitt är mycket välkommet, eftersom ju samarbetet är så nöd-

vändigt i dessa ärenden och samtidigt så notoriskt svårt. Boken avslutas med en aktuell och fyllig litteraturlista.

Författaren tar sin teoretiska utgångspunkt i en arbetsmodell som är medvetet eklektisk, dvs grundad på olika slags teorier och kunskaper. Psykodynamiska tänkesätt integreras med sociologiska och andra förstälseformer. Samtidigt gör Killén ingen hemlighet av att hon lägger den största vikten vid psykodynamiska, anknytnings-teoretiska förklaringsmodeller (ex från Bowlbys teoribildning kring mor-barnbindningen). Hon skildrar detta på ett trovärdigt sätt. Hon förmedlar en god förståelse av hur människans utveckling och problemlösningssköld styrs av inre modeller av tidiga anknytningspersoner.

Den viktigaste belastningsfaktorn bakom bristande omsorgsförmåga ser Killén i föräldrarnas egna barndomsupplevelser av avvisande, likgiltighet och fientlighet. Förmågan att bli en "tillräckligt bra" förälder förutsätter således att grundläggande behov av kärlek, omsorg, trygghet och kontinuitet blivit tillfredsställda tidigt i livet. Ju sämre det förhållit sig med detta, desto större blir skadan i föräldrarnas personlighet - utvecklingen stannar upp eller snedvrids. Frågan om vilken vikt som skall tillmätas ekonomiska faktorer och yttre stress i förhållande till inre psykologiska mekanismer diskuteras nyanserat av Killén. Slutsatsen är i kortet att yttre belastningsfaktorer visserligen spelar roll, men att psykologiska förhållanden betyder mer.

Det är framför allt tre skäl som gör att jag finner denna bok så bra: framställningens grad av *problematisering*, dess *ifrågasättande* och dess *konkretisering*.

Killén problematiserar först och främst genom att sätta fingret på obekväma sanningar. Därmed framträder också verkliga problem som inte går att komma förbi. Ett belysande exempel är vad som sägs om att socialtjänstens barnavårdande arbete egentligen inte handlar särskilt mycket om barn, trots att barnen är de verkliga experterna på sin situation. Detta hänger enligt författaren samman med att det kan uppstå överlevnadsstrategier som präglar tjänstemannens bedömningar och handlingar på ett irrationellt sätt. Det allvarligaste är om det uppstår en "överidentifikation" med föräldrarna, så att den professionella bedömningen riskerar att ersättas av "hopp och tro". Förmågan att se situationen realistiskt och gripa in när det blir nödvändigt försvinner.

Överidentifikationen leder också till en farlig bagatellisering av såväl riskerna för barnet som barnets upplevda lidande. Men professionaliteten kräver att utredaren, för att kunna ta till vara barnets intressen, är beredd att utsätta sig för föräldrarnas känslor av aggressivitet och förtvivlan.

Ett annat sätt på vilket författaren problematiserar är genom att ifrågasätta och nyansera det till synes självklara. Det har till exempel ansetts att den som ger barnet terapi inte samtidigt får ha en övervakande eller kontrollerande funktion. Killén vänder på perspektivet och ser det hela från barnets håll: "Jag har ofta undrat över hur det känns för ett barn som går i terapi, och som signalerar att det är försummat, när terapeuten inte gör något aktivt för att förändra situationen."

Det finns en rad idéer som florerat i debatten om socialt utsatta barn och som författaren helt enkelt ifrågasätter, dock inte på något polemiserande vis. Nedan ges några exempel på "sanningar" som ifrågasätts:

- Att separationer mellan barn och föräldrar alltid är destruktiva, oavsett hur svårt barnet haft det i sitt hem.

- Att det nästan alltid är möjligt att ge behandling så att föräldrar blir "tillräckligt bra". Men de destruktiva samspelsmönstren kan fortsätta även efter behandling. När det gäller primärt omogna föräldrar har ingen studie, efter vad författaren funnit, kunnat uppvisa tillräckligt goda behandlingseffekter.

- Att barns lojalitet med föräldrarna gör dem obenägna att berätta för utomstående om sin situation. Killén invänder: "Jag har blivit förvånad över hur gärna barn meddelar sig när de först får hjälp att göra det."

Slutligen något om författarens förmåga till precisering och konkretion. Denna bok kommer att bli en utomordentlig handbok just därför att den på så många områden talar om vad som är viktigt att tänka på, vad som är nödvändigt att uppnå och hur man rent praktiskt kan gå tillväga. Det gäller till exempel att veta vilka särskilda föräldrafunktioner som måste bedömas för att man skall kunna uttala sig om föräldrarnas sätt att fungera. Diagnostikens praktik lärs alltså ut, inklusive metoder för att undersöka föräldrafunktionerna. Somliga av dessa kan kartläggas genom samtal med föräldrarna, medan andra kräver direkt observation eller information från utomstående. Lika viktigt är att kunna göra prognoser, t ex vid

psykisk sjukdom, och att veta vilka föräldrafunktioner som då måste granskas särskilt.

På motsvarande sätt ger författaren tydliga anvisningar om hur man kan arbeta med föräldrar och barn, hur man kan etablera kontakt och vad man måste tänka på vid tvärfackliga möten. Boken ger många exempel på direkta dialoger mellan utredare och förälder eller utredare och barn. Här visas bland annat hur man kan bejaka det smärtsamma i föräldrarnas upplevelse, men utan att ta parti.

Ett par sakfel i texten bör enbart tillskrivas det faktum att boken avser norska förhållanden. I fall av bristande omsorg ger svensk lag inget utrymme för "tillsyn", dvs övervakning av barn som bor kvar i sina egna familjer. Denna möjlighet försvann i Sverige med den gamla barnavårdslagen. Föräldrar kan inte heller som ett led i en övervakning åläggas att samarbeta med barnpsykiatri. Detta är en föreskrift av den typ som togs bort tillsammans med barnavårdslagen.

Boken har ett ovanligt intentionsdjup, vilket placerar den i särklass bland denna typ av arbeten. Den är medryckande skriven och översättningen korrekt, flytande och ledig. Överhuvudtaget är det imponerande att Killén med sådan kraft lyckats ringa in de verkligt svåra sakerna. Hon väjer inte för det komplicerade. Hon är uppfordrande och klagörande och besitter en betydande professionell integritet. Hon visar klart vad det professionella ansvaret kräver. Därför vill jag bedöma denna bok som mycket angelägen för alla som arbetar med eller intresserar sig för barn, och som oundgänglig på varje socialbyrå och BUP-mottagning.

Dagmar Lagerberg

Angelägna böcker om barn som utsatts för omsorgs-svikt

TRE RAPPORTER FRÅN ALL-MÄNNA BARNHUSET

Om familjehemsvård

Möte mellan forskare och praktiker, 55 sidor.

Det ofullbordade mötet - tankar om familjehemsvård

24 sidor.

Vilsna barn med starka krafter

Invandrarbarn i familjehem och på grupp-hem. Sammanställning av Linda Grahn, 51 sidor.

Skrifterna kan köpas från Allmänna Barnhuset, Box 26006, 100 41 Stockholm.

I fokus för de två första rapporterna står familjehemspaceringar av barn som varit utsatta för omsorgssvikt i sina familjer. Mycket tydligt framträder den grundläggande insikten att det ursprungliga bandet mellan barn och biologiska föräldrar aldrig kan klippas av. Den tidigare förhållande idén att barn, liksom krukväxter, utan vidare skulle kunna rota sig och knyta an i en ny miljö har visat sig vara falsk, och det får numera anses råda vetenskaplig konsensus kring detta.

Om familjehemsvård är en rapport från en konferens 1993 där Allmänna Barnhuset, som man inledningsvis framhåller, "samlade de främsta forskarna och de mest kvalificerade fältarbetarna för att tillsammans komma fram till något som är dagens synsätt av forskning och beprövad erfarenhet." Det handlade alltså om att finna vägar för att ta hand om barn, som måste placeras i andra familjer, utan att för den skull förgripa sig på barnens rätt till sitt ursprung - kort sagt att få barnens båda världar att gå ihop.

Ingrid Claezon efterlyser möjligheter till korta och snabba tvångsomhändertaganden under omedelbara kriser. Anita Cederström poängterar betydelsen av barnets tidigare relationer till föräldrarna. Hur dessa ursprungsrelationer ser ut är på många sätt avgörande för barnets anpassning i ett familjehem. Att verkligen skaffa sig kännedom om barnets tidiga samspel med de egna föräldrarna kräver dock ett helt annat arbets-sätt än dagens.

Trots den större konsensus som numera finns kring dessa frågor, visar den aggressivitet som sägs ha förekommit under konferensen att enigheten är långt ifrån total, vilket egentligen inte är någon nackdel. Mycket arbete återstår således. Konferensens slutförslag blev att tillsätta en liten grupp för att utarbeta metoder och göra den tillgängliga forskningen användbar. Den tanke som omedelbart anmäler sig när jag läser detta är att en sådan metodutveckling helst bör ske i samverkan med det Centrum för utvärdering av metoder i socialt arbete (CUS) som redan existerar och vars chef Karin Tengvald var med på konferensen.

Ett mer personligt grepp på problematiken tas i *Det ofullbordade mötet - tankar om familjehemsvård*, som är en brevväxling mellan socialarbetarna Solbritt Hagbard, numera verksam vid Allmänna Barnhuset, och Britt Andersson, som länge arbetat med familjehemsvård. Som en röd tråd genom breven löper insikten om hur svårt det är att någonsin göra "rätt" i socialarbetet. Brevskrivarerna berättar om barn och föräldrar de mött. De uttrycker beundran och respekt för de biologiska föräldrarnas kamp och berättar ödmjukt om vad de själva ser som egna tillkortakommanden.

Det är värdefullt att Allmänna Barnhuset på detta sätt dokumenterat nyare tänkesätt och fynd inom familjehemsområdet. De allra flesta omhändertagna barn mår bra av att ha kontakt med sina biologiska föräldrar, och inget barn mår väl av att skära av sina biologiska rötter. Men det finns ändå barn som är utsatta för svåra övergrepp i sina familjer och som löper allvarliga risker att få sina framtidsmöjligheter snöpta. Då måste man ändå agera ganska resolut. Det vore värdefullt med en ännu mer problematiserande diskussion kring de betingelser under vilka man bör handla på det ena eller andra sättet. Ytterligare ett angeläget ämne för metodutveckling vore hur man skall finna tillräckligt många familjehemsföräldrar som både klarar av att vårda barnet och hålla god kontakt med de biologiska föräldrarna, samtidigt som de också tänker på att sätta egna känslomässiga behov i andra hand. Det är inga låga krav som ställs på dagens familjehemsföräldrar.

Den tredje rapporten, *Vilsna barn med starka krafter*, fokuserar också barnens tillhörighet men ur en annan synvinkel. Skriften är en sammanfattning av inlägg vid en konferens, anordnad av Allmänna Barnhuset i april 1993, för personer med särskild erfarenhet av invandrabarn. Imponerande är Kristina Ulanders beskrivning av sitt arbete som familjehemsförälder för invandrabarn. Två av de övriga inläggen är klart alarmerande och bör ses som väckarklockor. Gun-Marie Pettersson redovisar en utredning från socialstyrelsen om socialtjänstens arbete med ensamma barn i två kommuner. Finska barn är överrepresenterade bland barn som är föremål för insatser enligt Socialtjänstlagen eller LVU. Stora brister framkom enligt utredningen. Så till exempel var kunskapen om barnen otillräcklig på grund av bristfällig dokumentation. Man

visste ofta inte om barnens modersmål var svenska eller finska. Den speciella kompetens som t.ex. finsktalande socialsekreterare besitter utnyttjades inte tillräckligt. Än mer alarmerande finner jag rapporten om ensamma flyktningbarn som kommer till Sverige, t.ex. från Somalia, utan målsmän, många gånger utan att ens veta var de hamnat. Enligt Jona Kristjansdóttirs intervjuundersökning med ensamma flyktningbarn på gruppen är dessa barns psykiska hälsa lika dålig som hos barn i flyktingläger i Moçambique eller Vietnam. Vidare framkommer att 90 av Sveriges kommuner planerar att övergå från gruppboende till skungdomsboende, dvs. att placera flyktningbarn från 16 år och uppåt i lägenheter utan nattpersonal och med mycket obetydlig tillsyn. Det är svårt att inte hålla med författaren om att detta är en dålig lösning. Förhåller det sig på detta sätt, har Allmänna Barnhuset gjort en stor insats bara genom att låta uppgiften komma till allmän kännedom. Nog borde det vara möjligt att ge dessa barn ett bättre omhändertagande och se till att de åtminstone har vuxna hos sig om nätterna?

Dagmar Lagerberg

Läsebok i pediatrik - rapport men inte alltid riktigt

GUNNEL HEDVALL

Vardagspediatrik

Studentlitteratur 1994.

Boken uppges vara en andra upplaga av Gunnel Hedvalls tidigare bok "Sjukdomar i förskoleåldern". Den är omarbetad och har fått nytt namn. Ingenstans finns dock den förra bokens namn angivet, vilket är ohederligt, framför allt mot dem som redan har den tidigare utgåvan från 1987. Jämförelser mellan de två utgåvorna försvaras också och jag har helt avstått därifrån.

Den nya utgåvan är enligt författaren mer medicinskt orienterad och den vänder sig framför allt till olika utbildningar som sysslar med barn, främst då barn i förskoleåldern och utanför sjukhus. Personal i förskolor och skolor måste känna till friska och sjuka barn, eftersom skolan är till för alla barn - även de med kroniska sjukdomar och handikapp. Distriktsköterskor, sjukgymnaster, arbets-

terapeuter har mycket ofta kontakter med friska och sjuka barn. Boken vill ge en praktisk allmänbildning till bl.a. dessa personal-kategorier och kanske också föräldrar.

Boken är rapport skriven. Den har en bra avvägning mellan beskrivningar av det normala - fysisk och psykisk utveckling, hälsovård, uppfödning - och det sjuka - akuta och kroniska sjukdomar, både lindriga och allvarliga. Grundtonen är för barnets bästa med god förståelse både för barnets och föräldrarnas svårigheter och oro inför olika sjukdomsyttringar. Läsaren får god vägledning och hjälp för att känna sig säkrare i omhändertagandet av barn med problem inom vardagspediatriken. Socialpediatriken finns med; både som ett eget kapitel och genomgående hela framställningen.

Irriterande är att rapporten ibland fått dominera över exaktheten. Trippel- och polio vaccinerings är nog minst lika viktiga för u-land (och i-land) som tuberkulos- och mässlingvaccinering (sid 12); gener styr bildning av olika äggviteämnen, ej bara av enzym (sid 14); i bilden på sid 20 borde rökning vara nämnt bland tillväxthämmande faktorer, inte minst om boken vänder sig till blivande föräldrar; i Sverige screenas inte bara för de i boken nämnda sjukdomarna utan också för galaktosämi (sid 26); Missbildningar kan finnas i alla organ - njurar och genitalia får inte glömmas bort (sid 27); den fruktade akuta sjukdomen testistorsion är inte omnämnd - den skulle kanske passa in bland bräckbeskrivningarna (sid 92); kranialnerv har anknytning till kraniet, men utgår naturligtvis från centrala nervsystemet. Direkt fel är att patienter med konstaterad coeliaki åter skulle få prova glutenhaltig föda efter något år (sid 99). Föräldrar måste ta en aktiv del i nattenuresbehandling och ta upp barnen när de misslyckas, men i mitt tycke är det grymt att låta barnen själva bädda om sängen (sid 112). I nuvarande tidiga stadie av genetik vid behandling av CF är det genen och inte genprodukten som föres ned i CF-patientens lungor (sid 100). Även rena slarvfel finns. Det heter ju Bordetella pertussis; distriktsbarnläkare och cortison! Behandlingen av tredagarsfeber är skriven 2 ggr i tät följd. I tabell 1 (sid 122) är referensintervallet angivet på annat sätt än vad som anges i texten.

Förklarande noter är alltid svåra att behärska: Vad behöver förklaras? När skall förklaring finnas - för första gången, varje gång eller vid huvudomnämmandet av begreppet? Svårigheterna märks ständigt -

exempelvis vid PKU, androgenitalt syndrom, CF, immunisering, laktas, prenatal som alla blivit styvmoderligt behandlade. Dessutom: Skall orden förklaras förenkalt eller preciseras? Exempelvis: Purpura beskrivs kanske bättre som "talrika små blödningar i huden" än som "blåmärke".

Sammanfattningsvis en bra bok i utbildningen av de angivna personalkategorierna - framför allt om den kombineras med föreläsning av kunniga läkare. Att läsa boken på egen hand - t ex för föräldrar - fordrar god läsvana och kan även då vara lite besvärligt. Före en eventuell nytryckning eller ny upplaga vore det värdefullt med en noggrannare korrekturläsning - helst av en erfaren kollega - för undvikande av de många småfelen.

Hans Kollberg

Att arbeta med barn som utsatts för sexuella övergrepp

MADGE BRAY

Barnets röst

Bokförlaget Insikt

En ny bok om sexuella övergrepp på barn "Barnets röst" har kommit ut på bokförlaget Insikt. I den svenska översättningen har man strukit undertiteln "Vallmor på sophögen" som jag tycker säger en del om bokens innebörd, att påvisa utsatta barns förmåga att växa om det får rätt hjälp. Boken är skriven av Magda Bray, en engelsk socialarbetare, som i sitt arbete mött många barn som visat starka tecken på att ha utsatts för sexuella övergrepp men som inte har kunnat berätta om detta verbalt och därför inte fått den hjälp de behövt. Hon blev alltmer övertygad om att man måste hitta andra metoder än den verbala utfrågningen för att få barn att berätta om övergrepp.

Madge Bray började arbeta som kommunalt anställd socialarbetare men skapade sedan en privat serviceinrättning med egen profil, SACCS, Sexual abuse; Child consultancy service. Hon anlitas av terapeuter, socialarbetare, poliser, domstolar och föräldrar.

Boken består av två delar. I den första delen beskriver hon på ett mycket person-

ligt sätt hur hon kommit fram till nya metoder för att få barn att berätta vad de varit med om. Hon upptäckte gång på gång att om hon frågade barn direkta frågor om deras situation fick hon ofta undvikande svar. Barn som utsatts för övergrepp har ju lärt sig att inte lita på vuxna och är också rädda för att vilja avslöja det dom blivit tillsagda att inte berätta. Eftersom många barn själva tar på sig skulden för vad de varit med om är det med barnens ögon ofta så att man ber dom avslöja något olovligt fult som de själva är skuld till. Hon beskriver hur hon bevitnade hur barnens berättelser, på grund av att barnen inte kunde uttrycka sig på ett vuxet språk, förminskades och inte tillskrevs riktigt värde i de vuxnas värld. Hon beskriver också svårigheten att få fram barnens material på ett sådan sätt att det tillfredsställer domstolarnas behov av saklighet. I stället för att ställa frågor till barnen gav hon dem möjlighet att uttrycka sig fritt genom lek. Hon valde ut ett stort antal leksaker av det mest skiftande slag som knöt an till barnens erfarenheter: Ledsna, arga, destruktiva, magiska leksaker, keldjur, monster, aggressiva djur, slagskämpar med Ramboansikten, leksaker som kunde skära, leksaker som kunde räcka ut tungan, anatomiskt riktiga dockor, dockor som snurrade, spindlar, maskar mm. Leksakerna var köpta i vanliga leksaksaffärer. Hon förvarar dem i en väska som hon har med sig när hon träffar barn där de befinner sig, dvs i deras hem, fosterhem eller daghem. De behöver alltså inte komma till henne.

Andra delen av boken, som utgör den största delen innehåller sex fallbeskrivningar. Den ger största behållningen. Berättelserna visar hur man kan få barnen, att med hjälp av leken, berätta vad de varit med om. Fallbeskrivningarna ger prov på hur man kan arbeta för att hjälpa barn att förstå den smärta och förvirring som nästan alltid följer med övergreppen och illustrerar också barnens återhämtningsförmåga.

Boken skiljer sig från många andra böcker om sexuella övergrepp på barn genom att den inte innehåller någon teori och ingen bakgrund till sexuella övergrepp. Madge Bray säger också själv att hon inte är någon teoretiker men att hon förstått att teori och praktik måste komplettera varandra.

Författarinnan beskriver på ett engagerat och personligt sätt hur hon arbetar med barn som utsatts för sexuella övergrepp. Hon ger uttryck för den svåra balansgången i mötet med barnen. Dels vill man fråga barnen om

realiteten, bland annat för domstolarnas skull och dels vill man hålla leken på ett fantasiplan, för att hjälpa barnen att uttrycka sin smärta och ilska. Hon ger exempel på när hon gått för fort fram och t ex frågat om namnet på den dumma farbrordockan som barnet just låst in i fångelse för att han gjort barnet illa. Hon ger prov på fantasi och kreativitet när hon hjälper barn att utifrån leken avslöja något om verkligheten och tar in både verkliga poliser, dockor i form av domare, äggklockor och telefoner. Hon träffar ofta barnen ensamma de första gångerna men tar sedan gärna in någon trygg vuxen då hon tillsammans med barnen berättar vad de utsatts för. Hon gör det hela tiden i barnens takt. Hon betonar för barnen att ingen är arg på dem för vad som hänt utan den man är arg på är den vuxne som gjort barnen illa. Med intuition, förståelse och värme lotsar hon sedan barnet vidare mot sin väg till läkning.

Boken vill vända sig till alla som har med barn att göra men jag anser att det framför allt är vi som arbetar med barn som utsatts för sexuella övergrepp, som kan ha glädje av boken. Den är inte någon handbok om hur man ska arbeta med dessa barn, men den ger många värdefulla tips om hur man skulle kunna gå tillväga. Det har länge känts som om våra metoder inom barnpsykiatri inte är tillräckliga för att hjälpa barn att berätta om övergrepp. Ericamaterialet och våra andra projektiva metoder skulle behöva kompletteras med en del av den typ av leksaker som Madge Bray använder, något som boken visar. Ibland känns det som om rädsplan för att domstolen ska anse att barnen har påverkats i att berätta om övergrepp håller oss tillbaka från att hjälpa barnen att avslöja vad de utsatts för.

Boken är angelägen och ett viktigt bidrag till att hjälpa barn som har utsatts för övergrepp av olika slag.

Susanne Pousette

Perspektiv på äldres levnadsförhållanden

CLAES HERLITZ

Gamla människor berättar

Gidlunds, 269 sidor.

Det finns många förutfattade meningar om hur det är att bli gammal. Okunskapen är

särskilt utbredd bland ungdomen, som ofta tror att ålderdomen är så avlägsen att den knappast förtjänar en tanke.

Med dr Claes Herlitz har genomfört ett forskningsprojekt där över 400 gamla i Dalarna intervjuades om sina levnadsförhållanden. Men vanligt folk läser inte vetenskapliga rapporter. Herlitz har därför vid sidan om sin forskning sammanställt en skrift som mot bakgrund av personliga levnadsöden besvarar några frågor kring ålderdomen utan att fastna i tabeller och diagram.

Boken består av tre delar: en som berättar om gamla, en där gamla själva berättar och en där ungdomar reflekterar över gamlas berättelser.

I den första delen ger Herlitz både positiva och negativa bilder av ålderdomen mot bakgrund av enskilda öden och vetenskapliga fakta. I den andra delen låter han ett antal mycket gamla, medelålder 88 år, komma till tals och berätta om sina liv. Urvalet är selekterat och omfattar endast äldre med obruten psykisk styrka.

Det som slår läsaren är den arbetsglädje som genomlyser berättelserna. De flesta verkar att ha haft innehåll i sin sysselsättning. De talar om sitt förflytna arbetsliv med glädje och entusiasm. Herlitz har medvetet inte tagit med någon som under sitt yrkesaktiva liv varit hänvisad till enformiga tempoarbeten eller långa perioder av arbetslöshet. Det skulle sannolikt ha gjort skildringarna mörkare.

Herlitz menar att arbetet och dess innehåll betyder mycket för människor. Det inverkar också positivt på livskvaliteten när man lämnar arbetslivet och går in i ålderdomen. Den slutsatsen säger mycket om betydelsen av ett meningsfyllt arbete. Den inger också oro vid tanke på dagens stora arbetslöshet bland ungdomen.

Många gamla tycker att unga idag lever ett mycket lättare liv än de som var unga förr, att levnadsstandarden är så mycket högre och valmöjligheterna så stora. Intressant är då att ta del av de ungas reflektioner över berättelserna. En flicka säger att det verkar som att förr var det "bara" att ta i. Idag är svårigheterna att välja.

Och Herlitz fyller i. De stora valmöjligheterna kan också medföra ett mer problematiskt liv. Ängestfulla funderingar över framtiden kan ta ut det materiella överflödets fördelar. Livskvaliteten är inte nödvändigtvis överlägsen den man kände förr när man var ung.

Åsikter kan gå isär och Herlitz bok gör inte anspråk på att förfäktat den enda sanningen. Boken lämpar sig väl för att diskuteras i grupp och den avslutas också med en studieplan för dem som vill diskutera vidare.

Arne Borg

Socialtjänsten och samhällsplanering

JOHN LOVÉN

Socialtjänstens roll i samhällsplanering och samhällsarbete

SOU 1993:91. Rapport av Socialtjänstkommittén. *Fritzes*, 157 sid.

Socialtjänstkommittén tillsattes 1991 med uppdrag att se över tillämpningen av socialtjänstlagen från 1982 och tydligare klargöra uppgifter och ansvarsområden. Lagen är en ramlag och föreskriver som en av tre huvudfunktioner för socialtjänsten att den skall arbeta strukturiellt, dvs göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen och spela en aktiv roll i samhällsplaneringen i syfte att medverka till goda bostadsmiljöer.

Rapporten har av socialtjänstkommitténs uppdrag utarbetats av förre socialdirektören i Norrköping John Lovén som en kunskapsöversikt och ett discussionsunderlag vad gäller socialtjänstens roll i samhällsplaneringen.

Det konstateras att den sociala planeringen haft små möjligheter att förverkligas i enlighet med lagstiftarnas ambitioner. Bl a överskattade man kommunalpolitikernas intresse och kompetens att se och ta itu med problemen och man underskattade samarbetssvårigheterna mellan olika förvaltningar.

Samtidigt konstateras att i dagens läge ökar riskerna för sociala motsättningar och problem liksom för psykosociala påfrestringar och annan ohälsa i den ekonomiska krisen spår. En utveckling av de potentiella resurser som ligger i olika former av strukturiellt arbete måste tillvaratas om inte problemen på individnivå skall skölja över den sociala personalen.

Lovéns recept är en skärpning av socialtjänstens ansvar. Samhällsutvecklingen medför behov av att prioritera insatser till stöd för utsatta grupper och områden

i högre grad än vad som hittills skett och han anför flera förslag, aktuella vid en översyn av lagtexten om strukturiellt insatser.

Den kommunala organisationen företer idag en splittrad bild och många kommuner har övergått till en beställar - utförarmodell som kan försvåra det strukturiellt arbetet. Lovén menar att problemet kan lösas genom att kommunledningen beställer sådana insatser och ställer de medel som krävs till förfogande. Ju mer medborgarna engageras i förändringsarbetet desto lägre bör kostnaderna bli.

Rapporten är en stimulerande läsning och erbjuder ett gott underlag för fortsatta diskussioner. Författarens optimism att långsiktig social planering kan hävda sig även i kommunalekonomiskt kärva tider är väl värd att understödja.

Arne Borg

Kvinnors alkoholproblem - en intressant sammanfattning

MARGARETA WINBERG(RED)

Venus och Bacchus. Om kvinnor och alkohol

Sober Förlag. 69 sid.

Detta är en kortfattad skrift med fristående inlägg för olika politiska kvinnoförbund samt ytterligare några inlägg som belyser ungdomsfrågan och den medicinska frågan. Författarna svarar självständigt för sina texter. Det gemensamma syftet anges vara att man önskar minska alkoholkonsumtion bland kvinnor samt poängterar att frågan om kvinnor och alkohol inte får isoleras från jämlikhetsfrågan. Hur man ska nå fram till lägre alkoholkonsumtion bland kvinnor överläter man till "läsarna själva att bedöma".

Författarna ger korta men talande skildringar av alkoholens funktioner i de flesta för kvinnor relevanta sammanhang, såsom alkoholens betydelse i ungdomen, sambandet alkohol-graviditet och alkoholens stora betydelse för olika former av våld som kvinnor är utsatta för. Man får även korta inblickar i hörnstenarna i svensk alkoholpolitik, både vad gäller restriktiva åtgärder och

information. Faktaunderlaget är korrekt med vissa undantag. Texten anger G Lindblad att 3-5% av kvinnorna är alkoholberoende i olika svårighetsgrader. Ingen svensk populationsstudie har visat högre förekomst än 1,6% ettårs-prevalens, och den siffran inkluderar kategorin alkoholproblem. Vidare säger M-I Klingvall att det har satsats mycket lite på vård och forskning av kvinnliga missbrukare. Dock har under de sista 20 åren kraftiga satsningar gjorts på vård, och inte minst på forskning, både i Sverige och utomlands.

Flera av författarna menar att bristande jämlikhet utgör en del av förklaringen till kvinnors alkoholproblem. Detta påstående behöver problematiseras i betydligt högre utsträckning än vad som görs i denna skrift. Det är uppenbart att kvinnors alkoholkonsumtion, och alkoholproblem, har ökat parallellt med att jämlikheten har ökat. Inom alkoholforskningen har man förkastat teorin att "dubbelarbete" leder till alkoholproblem. Det verkar i stället som om kombinationen av brister på för kvinnor viktiga livsområden kan leda till förhöjd alkoholkonsumtion och alkoholproblem. Ett exempel utgör kombinationen av ofrivillig arbetslöshet och barnlöshet. Tyvärr sågs mycket lite om skillnaden mellan kvinnor ur socialgrupper. Kvinnor ur socialgrupp III har mer alkoholproblem än kvinnor ur socialgrupp I-II. Vidare anses det vara svårare att nå lägre socialgrupper med information. Det förvånar mig att dessa frågor får så ringa betydelse i skriften.

Som helhet betraktat är boken ett exempel på att det är lätt att ena sig om alkoholpolitik när det gäller av oss alla erkända riskgrupper såsom unga och gravida, liksom när det gäller att ställa krav på fler resurser till kvinnor som drabbats av egna eller mäns alkoholproblem.

Det är däremot betydligt svårare att komma fram till en enad hållning vad gäller synen på alkoholvanor och konsumtion bland de människor som inte direkt befinner sig i en riskzon, det vill säga merparten av konsumenterna. Tyvärr saknar jag i skriften ett försök att tackla denna viktiga fråga. Samtliga politiska företrädare (Ny Demokrati är ej representerat), utom moderaten G Lindblad, sluter upp bakom den nuvarande restriktiva svenska alkoholpolitiken, vilket innebär att man förutom information arbetar med restriktiva åtgärder. Lindblad anser att enbart information och personligt ansvarstagande är tillräckligt på området.

Denna hållning saknar vetenskapligt stöd. Inget talar för att vi skulle kunna förbättra vår information så mycket att den kompenseras för en mindre restriktiv alkoholpolitik, som kommer bli följden av en EU-anslutning.

Sammanfattning: Skriften är en intressant sammanfattning på området. Den kan användas som introduktion till en diskussion eller orientering om sambandet kvinnor-alkoholproblem i största allmänhet. Det vore intressant om man gjorde ytterligare ett försök och då närmare diskuterade

1. Hur man kan se på kvinnors (och mäns) alkoholbruk ur kvinnosynvinkel i de fall när inga särskilda omständigheter (såsom minderårighet eller graviditet) föreligger. Vad är att rekommendera?
2. Diskutera socialgruppskillnader, både vad gäller orsaker och åtgärder.
3. Precisera hur bristen på jämlikhet mellan könen leder till alkoholproblem.
4. (Och det anser jag vara mest önskvärdt) Vilka konkreta rekommendationer kan kvinnoförbunden ena sig om när det gäller hur man ska förhindra en fortsatt ökning av kvinnors alkoholkonsumtion?

Fredrik Spak

Våra recensenter

Mats Lambe är leg läkare MPH och verksam vid Institutionen för socialmedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Ingegerd Clason* barnmorska, sektionsledare vid förlösningsavdelningen, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Elisabeth Arborelius* docent i psykologi vid allmänmedicinska Nordvästra sjukvårdsområdet, Karolinska sjukhuset, *Carl-Erik Brattemo* professor i tillämpad psykologi, Uppsala, *Dagmar Lagerberg* docent, verksam vid Barnhälsovården, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Hans Kollberg* distriktsläkare, Flogsta vårdcentral, *Susanne Pousette* leg psykolog, leg psykoterapeut vid Barn- och Ungdomspsykiatriska mottagningen, Svartbäckens vårdcentral, Uppsala, *Arne Borg* f d socialchef i Stockholm och f d chef för Äldrecentrum, Stockholm, *Fredrik Spak* leg läkare verksam vid Socialmedicinska institutionen, Göteborgs universitet.

Böcker till redaktionen

Gunnar Bernler, Lisbeth Johnsson, Anette Skärner

Behandlingens villkor
Natur och Kultur 1993

Barbro Gustafsson, Marie Häggberg
Psykiatrisk öppenvård
Liber Utbildning 1993. Ca-pris 360 kr

Per-Olof Olofsson, Bengt Sjöström
Existens och sociala relationer
Studentlitteratur 1993.

Marianne Svenning
Tillbaka till jobbet
Studentlitteratur 1993.

Vanna Beckman, Margareta Kärnevik, Helena Schaumann
Gång på gång
Natur och Kultur 1994. Ca-pris 235 kr.

Gun Leander (red)
Liten större störst
Forskningsrådsnämnden. Källa 43. pr 40 kr

Anderz Andersson, Lars Bejstam, Örjan Edström, Lars Zanderin
Kommunal arbetsrätt
Studentlitteratur 1994.

Marc Bygdeman m fl
Sexualitet och läkemedel
Apotekatsocieteten 1994. Pris 80 kr.

Charlotte Buhl
Kampen om kroppen
Wahlström & Widstrand 1993.

Mats Mogren, Ove Sernhede (red)
Oidipus vid korsvägen
Psykoterapi Institut & Daidalos 1993.

Inger Berggren, Hans-Erik Hermansson
Amanda
Daidalos 1994.

Naomi Feil
Validation - Feilmetoden
Studentlitteratur 1994