

nytt
från **FSS**

FÖRENINGEN
SVERIGES
SOCIALCHEFER

Red. Arne Borg

Föreningen Sveriges Socialchefer har aktualiserat vissa frågor i gränsområdet mellan kommuner och landsting med anledning av de förändringar som nu pågår inom äldreomsorgen, psykiatri och omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda.

I skrivelse till regeringen påpekar föreningen bl a att samverkan mellan kommuner och landsting utvecklats starkt under de senaste åren. Ett samarbete som i många avseenden varit framgångsrikt. Den gemensamma satsningen på kvarboende och öppnare vårdformer inom samtliga nämnda områden har intensifierat denna samverkan. Utvecklingen innebär i hög grad att verksamhet som landstingen tidigare svarat för nu överförs till kommunerna som bygger ut sin äldre- och handikappomsorg för att kunna svara mot de ökade kraven på kvarboende och höjd livskvalité för stora grupper av äldre och handikappade. Andelen äldre ökar och speciellt de allra äldsta med stort omsorgsbehov.

I en krympande ekonomi känner föreningen emellertid stor oro för att den målsättning för den framtida äldreomsorgen, psykiatri och omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda som alla parter tycks vara överens om trängs undan av den ekonomiska verkligheten. Effekten förstärks av att två huvudmän gemensamt skall styra verksamheten, samtidigt som såväl kommuner som landsting allt hårdare bevakar sina

egna snäva ekonomiska intressen. Föreningen har från flera håll i landet fått tydliga signaler om att huvudmannaskapsgränserna mellan kommuner och landsting ger upphov till onödiga kompetensvister som ytterst ute leder till att äldre och handikappade kommer i kläm.

Beträffande de ekonomiska konsekvenserna för samhället har ett försök gjorts att belysa den frågan i den gemensamma konsekvensstudien som genomförts av kommunförbund och landstingsförbund. Däremot har frågan om mål och innehåll i verksamheten inte analyserats på samma sätt. Inte heller konsekvenserna av att verksamheten bedrivs under dubbelt huvudmannaskap.

Föreningen Sveriges Socialchefer vill utifrån vad som ovan skisserats föreslå att regeringen aktivt verkar för att undanröja dessa problem. Enligt föreningens mening bör sålunda förutsättningar skapas för att primärkommunerna får överta huvudmannaskapet för primärvården eller vissa delar av denna. I första hand bör detta åtminstone kunna ske försöksvis i några kommuner.

Våra recensenter

Annelie Hollo är byrådirektör på socialstyrelsen, *Margareta Sanner* psykolog vid rehabiliteringskliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Lena Knutsson-Medin* kurator vid psykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Per-Olov Sjödén* docent vid institutionen för tillämpad psykologi, Uppsala universitet, *Peter P Heineman* överläkare i kirurgi i Örebro, *Marianne de Loës* sjukgymnast och doktorand vid institutionen för socialmedicin, Vårdcentralen Kronan, Sundbyberg, *Arne Borg* direktör för stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, *Dagmar Lagerberg* docent, verksam vid Barnhälsovården Akademiska sjukhuset, Uppsala.

bok
recensioner

En bok om döden och döendet

PÄR KIDE

Döden – en del av vårt liv!

112 sidor. Utbildningsproduktion AB 1985.

Pris ca 60 kr. ISBN: 91-568-0553-5

Sjuksköterskan Pär Kide har utkommit med en ny bok, som baserar sig på ett mångårigt arbete bland döende, studier och samtal med patienter, anhöriga och personal.

Trots att det enda säkra vi vet om oss själva är det att vi en gång alla ska dö, pekar Pär Kide redan i inledningen på hur vårdpersonal som ändå arbetar med döden inpå sig, har svårt att tala om den.

På ett mycket levande sätt följer sedan fallbeskrivningar, över olika patienters sjukdomsförlopp, anhörigas – och personalens ageranden och andra omständigheter kring vården av döende patienter. Exemplet är hämtade ur verkligheten och för läsaren snabbt in i viktiga frågor kring liv och död. Beskrivningarna tar inte ställning till vad som är rätt eller fel, utan avslutas med frågor, som är väl lämpade för diskussion i ett led att förbättra patientvården och bearbeta den egna dödsängesten. Det senare är en tillgång om man på ett empatiskt sätt skall kunna arbeta med svårt sjuka och döende patienter.

Varje avsnitt avslutas, på ett pedagogiskt sätt, med ett antal tänkvärda uppmaningar, som lyfter fram och sammanfattar de viktigaste budskapen. Även dessa kan användas för diskussion och fortsatta studier.

Det tredje avsnittet berör döendet som process, vilken slutar med tillståndet död. Med vård i livets slutskede anses den tidsperiod när den aktiva behandlingen av sjukdomen har upphört och vården framförallt inriktas på symtomatisk behandling.

I avsnittet om döendets psykologiska innehåll beskriver Pär Kide den serie av förluster och hot om sådana, som en döende människa kan uppleva samt de försvarsmekanismer hon kan reagera med. Avsnittet avslutas på ett förtjänstfullt sätt med påpekanden om det unika i varje människa och den individuella vård var och en har rätt att kräva.

Samma öppenhet speglas också i det följande avsnittet gällande information om diagnos, behandling och prognos. I detta betonas inte bara respekten för patientens önskemål och rättigheter, utan också kommunikationen inom – och mellan olika vårdslag. Läkaren får tex inte glömma att informera övrig personal om sin ståndpunkt och den information han/hon givit till patient och anhöriga. Härigenom kan många problem undvikas och man kan i viss mån undanröja den osäkerhet som många gånger finns inom personalgrupper om vad man får och inte får säga.

I det sjätte avsnittet behandlas innehållet i – och målet med – vården i livets slutskede. De synpunkter som Pär Kide för fram gällande en individuell helhetsvård, som inkluderar medicinsk-, psykologisk-, social och andlig omsorg, får här stöd, liksom övriga i boken ingående ståndpunkter i lagar, författningar, offentliga utredningar och allmänna råd. Regeln, att behandlingar som enbart siktar på ett förlängande av överlevnadstiden bör avbrytas eller undvikas att sätta in, är således starkt förankrad i bla hälso- och

sjukvårdslagen, som formellt ger varje patient obegränsad rätt att avstå från behandlingar. Att tillförsel av intravenös vätska eller näring endast ska ske om den är till gagn för patientens hälsa få också stöd av SLS-utredningen, liksom för övrigt principen att en läkare inte är skyldig att till varje pris uppehålla livet på en patient. Således bör de rent medicinsk-tekniska åtgärderna komma i bakgrunden och ersättas med en symtombehandling som inkluderar lindring av törst- och uttorkningskänsla, andningsbesvär, smärta, ångest mm samt präglas av en allsidigt god omvårdnad i samförstånd med patient och anhöriga. Beslut om att avstå från – eller avbryta behandlingar kräver kunskap och en klar målsättning med vården. Dessutom måste besluten fattas individuellt och de måste kunna accepteras av såväl patient som anhöriga.

I avsnittet om alternativa vårdssätt av döende fastslår Pär Kide att det borde vara en mänsklig rättighet att få dö i sitt eget hem, men med stöd och hjälp från sjukvårdens sida, i de fall sådan önskas. Utvecklingen pekar också på att allt fler skall kunna vårdas i sitt hem i livets slutskede. Det är emellertid viktigt att varje människa får välja var och under vilka former hon vill dö, vilket också framhålls i SLS-utredningen. Avsnittet ger exempel på väl fungerande hemsjukvård och beskriver vårdideologin inom hospice-verksamhet.

Avsnitt åtta är tillägnat döden och sörjande barn. Vikten av att tala med barn om döden för att de skall få en insikt och naturlig inställning till livets villkor påtalas också. Behovet av kommunikation vårdpersonalen emellan betonas åter.

Avsnittet som behandlar dödsbegreppen, dvs "hjärt"- och "hjärndöd", förklarar på ett konkret sätt innebörden i de olika uppfattningarna och vilka konsekvenser ett förändrat dödsbegrepp kan få. Exempel ges också på problem, som vårt nuvarande hjärtdödsbegrepp innebär i olika sammanhang.

Det tionde avsnittet handlar om döende patienter med främmande tro. Att möta döende och deras anhöriga innebär inte bara att man gång på gång blir indragen i människors psykologiska och sociala verklighet, utan även i deras religion. Därför är det viktigt att all personal skaffar sig information om värderingar och normer som kan gälla för bla våra invandrare. Avsnittet beskriver i korta drag olika i vårt land förekommande religiösa och etniska grupper och deras behov samt avslutas med en adress- och telefonlista till representanter för vidare information. Även i detta avsnitt betonas det unika och individuella hos varje människa.

Annelie Hollo

Sorg och kris i norskt perspektiv.

REIDUN INGEBRETSEN &
SIGRID SANDSBERG (red)

Naer livets grense

Universitetsförlaget 1985

År 1983 hölls ett seminarium i Bergen över ämnet "Livshotande sjukdom, sorg och död" med idel internationellt välkända inledare. Vid seminariet visade det sig att de norska deltagarna faktiskt visste mindre om de projekt och verksamheter som bedrivs i hemlandet än vid kända centra utomlands även om den norska forskningstraditionen anknuter till dessa. Tanken väcktes då att i en skrift samla bidrag från norska företrädare för området. Psykologerna Reidun Ingebretsen och Sigrid Sandsberg har varit redaktörer för den bok som nu föreligger och som heter "Naer livets grense", utgiven av Universitetsforlaget 1985. Redaktörerna menar att det är av betydelse för förståelsen av död och sorg att se dessa fenomen i ljuset av de historiska och samhällseliga nationel-

la särdragen och har med det syftet engagerat ett 15-tal författare verkssamma inom psykologi, medicin, teologi och folklivsforskning.

Huvudsyftet med artikelsamlingen är att belysa sorg och död från olika synvinklar, dvs med en tvärvetenskaplig ansats. Tanatologin saknar en övergripande teori och fortfarande är många viktiga frågor inom området obesvarade. Boken speglar detta, och redaktörernas förhoppning är att den ger upphov till fruktbara diskussioner som kan bidra till en vidareutveckling av fältet. Skriften vänder sig till experter och personal i kontakt med döende och sörjande men också till en bredare allmänhet. Död och sorg är inslag i allas våra liv.

Boken är indelad i fem avsnitt. I det första belyses föreställningar och attityder till döden utifrån ett kulturhistoriskt, religiöst och socialpsykologiskt perspektiv. Den andra delen behandlar barns och vuxnas reaktioner på sorg och sammanfattar på ett utmärkt sätt de erfarenheter som finns om detta.

I de tre beskrivs hur situationen ter sig för barn, vuxna och gamla vid livshotande sjukdom med akut eller långvarigt förlopp. Med stort inkännande belyser författarna vad som kan göras för den sjuka och även för de anhöriga. Framför allt behandlas den belägenhet som familjer med ett svårt sjukt barn hamnar i på ett förtjänstfullt sätt. Avsnittet tackar både mycket subtil problematik och handfasta åtgärder i en vårdsituation.

Metoder att hjälpa människor i kris är temat för det fjärde avsnittet. Här ges en bra beskrivning av vad kvalificerad krisintervention innebär samt några exempel på verksamhet som tagit sikte på att aktivt bearbeta sorgproblematik hos efterlevande resp krisupplevelser hos familjer med cancerbarn.

Det sista avsnittet i boken heter "Omsorg om omsorgspersonal" och handlar om personalutbildning och utbrändhetsfenomenet. Här förs en

viktig diskussion om målen för "death education", och några förrädiska myter kring honnörsorden öppenhet, närhet och äkthet avlivs. Målgrupperna för utbildningen tas även upp till behandling. I allmänhet är det vårdpersonalen som känner det direkta behovet av att lära sig mera om död, sorg och kris medan läkarna mestadels håller sig till det medicinskt-tekniska perspektivet och administratörerna helt lyser med sin frånvaro. Detta kan leda till onödiga motsättningar mellan ett teknologiskt och ett psykologiskt synsätt och medföra att de kunskaper den enskilda deltagaren tillägnar sig får liten genomslagskraft i det dagliga arbetet. De strukturella förändringar i rådande praxis som kan behövas, beaktas likaså föga på det administrativa planet där förståelse för problematik av detta slag saknas.

Förhållanden av detta slag kan alltså vara en förklaring till att det – trots att omfattande kunskaper finns – ändå brister i så hög grad när det gäller omhändertagande av svårt sjuka och deras anhöriga på våra vårdinrättningar. Men det är också slutligen en resursfråga. Faktiskt är det så att vårdpersonalen på många håll är underdimensionerad, att psykologer som kan ge kvalificerad handledning och krisbearbetning endast förekommer i homeopatisk dos, om alls, och att personalutbildning och personalutveckling hör till det som man skär ned på i åtstramningstider.

Som helhet är "Naer livets grense" en tät och innehållsrik bok. Av de sexton kapitlen är det endast ett par som täcker över varandra i någon högre grad – annars en vanlig åkomma i skrifter av detta slag. Boken är också till största delen skriven på en lättillgänglig norska; inslagen av nynorsk kan dock väcka ett visst motstånd i svenska ögon.

Ambitionen har som nämnts varit att framhålla det specifikt norska. Det tycks ändå vara så att norska förhållanden och förhållningssätt i

dag i hög grad korresponderar mot situationen i övriga västvärlden. Detta ger naturligtvis boken en större giltighet. I avsnitten som behandlar hur man på olika sätt arbetat med krisdrabbade familjer och enskilda vuxna finns det vissa särdrag som har att göra med hälsoväsendets uppbyggnad i Norge, men i princip skulle samma typer av projekt även kunna genomföras i tex Sverige. Skriften borde kunna försvara en plats som kursbok i de flesta kvalificerade vårdutbildningar och tjäna som underlag för uppläggning av utbildnings- och utvecklingsprogram.

Margareta Sanner

Amerikanska erfarenheter av krispsykologi

DIANA S EVERSTINE OCH
LOUIS EVERSTINE

Akut psykologi

Natur och Kultur.

Denna bok heter på originalspråket *People in crises: Strategic therapeutic interventions*. Den engelska titeln säger mer om innehållet än den svenska då uttrycket "Akutpsykologi" ännu ej allmänt använts i svenskt ordbruk.

1983 kom den ut i USA och kommer nu 1986 i sin svenska översättning med förordad lektor Ingela Thylefors, Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. När man bläddrar i boken och ser innehållsförteckningen blir man nyfiken. Det är angelägna ämnen som tas upp. Boken handlar om psykologisk hjälp åt människor i akuta nödsituationer samtidigt som den vill inspirera till uppbyggnad av en akutpsykiatrisk verksamhet.

I inledningen beskrivs Emergency Treatment Center som är ett mentalhälsovårdsprojekt som startades 1975. Det är beläget i Californien och

har en "dygnetrunt verksamhet". Författarna arbetar vid detta centra och har många års erfarenhet av arbete med människor i akuta krissituationer. Därefter följer en diskussion om allmänna principer för kommunikationer med människor som upplever eller nyligen upplevt extrema påfrestningar. Man beskriver också hur mentalvårdspersonal och polis kan samarbeta ute på fältet. De följande kapitlen handlar om våld inom familjen t ex par som slåss och kvinnomisshandel. Även kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt diskuteras såväl som självmordsbeteende och förslag till metoder för att förhindra dessa. Barn och tonåringar tas upp i två kapitel, dels det misshandlade barnet och dels barn och tonåringar som råkar ut för sexuella övergrepp. Incest och den icestösa familjen behandlas också. Aktuella ämnen som människor som hållits som gisslan eller blivit kidnappade och hur dessa upplever sin situation diskuteras även.

Boken skildrar amerikanska förhållanden och vissa delar känns främmande för svenska situationer. Fallbeskrivningarna är mycket bra, och visar på ett tydligt sätt konkret vad för hjälp som finns i olika problemsituationer. Till exempel handlar ett kapitel om den första telefonkontakten med en människa i kris och ett annat om problem kring att ta in krisdrabbade personer på sjukhus.

Är man nyfiken på hur den svenska psykiatrin och socialtjänsten skall kunna förnyas och är intresserad av att tillgodogöra sig erfarenheter som finns från denna verksamhet i USA och överföra dem till svenska förhållanden kan man ha nytta av denna bok. Dess avsikt är att beskriva, kommentera och om möjligt klargöra samtidigt som den vill inspirera andra människor att arbeta på ett liknande sätt.

Lena Knutsson-Medin

Psykosocialt arbete

GUNNAR BERNLER OCH
LISBETH JOHNSSON

Handledning i psykosocialt arbete

Natur och kultur 1985

Under senare år har det vuxit fram ett arbetssätt inom vårdsektorn som benämns "psykosocialt arbete". Det är främst socialarbetare med socionomutbildning som av hävd utövat detta, men även andra yrkesgrupper – exempelvis inom mödra- och barnhälsovård, äldreomsorg, daghem, skola, kriminalvård och psykiatri – använder sig av arbetssättet. Behovet av handledning i psykosocialt arbete är stort. Många frågor finns kring innehållet i det psykosociala arbetet, hur man handleder och vem som skall vara handledare. Nu finns det sedan 1985 ovanstående bok som på ett klargörande och pedagogiskt sätt svarar på dessa och andra frågor.

Författarna är båda verksamma i Göteborg, Gunnar Bernler som socialläkare och Lisbeth Johnsson som lärare i socialmetodik vid socialhögskolan. Båda författarna har mångårig erfarenhet av grupphandledning i psykosocialt arbete, vilket tydligt märks.

Genom fem aspekter definierar och avgränsar författarna vad de avser med psykosocialt arbete. Grundläggande är *samspelet mellan människa och miljö*, förhållandet mellan inre och yttre faktorer. Viktigt är även förankringen i en eller flera *teorier* för att arbetet skall ske systematiskt och målinriktat. Författarna väljer systemteori och psykodynamisk teori. Psykosocialt arbete är en samlingsbeteckning för de *metoder* inom socialt arbete som används i relation till individ, familj och grupp i förebyggande och behandlande syfte. *Systeminriktning* innebär att psykosocialt arbete bedrivs med inriktning på de sociala sammanhang och system i vilka klienten ingår och som bedöms vik-

tiga. Betydelsefulla är också de processer som försiggår inom och mellan dessa system. *Handlingsmodell* utgör tre olika förhållningssätt: 1) Behandlaren åstadkommer förändring genom egen aktion – det vill säga – genom att själv ta över ansvaret från klienten. 2) Behandlaren åstadkommer förändring genom direkt styrning. 3) Behandlaren åstadkommer förändring genom indirekt styrning.

Bernler och Johnsson avgränsar psykosocialt arbete gentemot psykoterapi. Av förhållningssätten omfattar psykoterapin endast förändring genom indirekt styrning.

Då det gäller handledning i psykosocialt arbete rekommenderar författarna grupphandledning. Boken behandlar ej introduktions- och praktikanthandledning som bör ske individuellt. Det är viktigt med längre tids handledning. Minst ett år regelbundet, helst en gång i veckan. Var fjortonde dag ses som ett minimum. Här görs en avgränsning gentemot konsultation som sker mer sällan.

De handledda bör själva få välja handledare varför fast anställda handledare inom en förvaltning ej är att rekommendera.

Redan i början av handledningen är det viktigt med ett ordentligt kontrakt där strukturen fastställs mellan presumtiv handledare och grupp.

Handledningen skall spegla arbetssituationen; som man handleder vill man att de handledda skall behandla. Såväl i handledning som i behandling används ett direkt och ett indirekt förhållningssätt. Tre begrepp används; 1) klientorienterad handledning, 2) metodhandledning och 3) processinriktad handledning, vilken mer fokuserar på behandlaren. Ofta efterfrågas processinriktad handledning men man får som handledare räkna med både ett medvetet och ett omedvetet motstånd, vilket måste hanteras med varsamhet och ändå på ett sådant sätt att de handledda berörs och att en professionalisering av behandlarna sker.

Detta är det främsta syftet med handledningen och vad handledaren har ansvar för. Handledningen kan innebära en förändring av behandlarnas yrkespersonligheter, men det är ej fråga om psykoterapi.

Handledaren bör teoretiskt och praktiskt behärska det psykosociala arbetssättet, men att vara handledare innebär också en särskild kunskap och färdighet i sig. Det fordras också att handledaren äger kulturkompetens, det vill säga förtrogenhet med de arbetsvillkor de handledda har.

I boken får man också följa en konkret handledningsprocess.

Mina kritiska synpunkter gäller de systemteoretiska avsnitten. De kräver mycket av läsaren. Jag frågar mig: Ökar dessa begreppsbildningar vår förståelse och hjälper de oss i det praktiska arbetet?

Avslutningsvis vill jag framhålla att boken är en utmärkt handbok för de som ämnar handleda i psykosocialt arbete.

Karin Nilsson

Psykoterapiforskning — ett eftersatt område

BENGT-ÅKE OCH KERSTIN
ARMELIUS

Psykoterapiforskning — en introduktion

Rabén & Sjögren, Stockholm 1985

Psykoterapiforskning (PF) är en sorgligt eftersatt verksamhet vid svenska universitet och högskolor. Bland de få projekt som finns är det endast ett par som håller en acceptabel internationell standard. Detta förklaras av flera faktorer: (1) Området psykoterapi lockar främst terapeuter med ett litet om ens något forskningsintresse, (2) PF är avsevärt mer arbets- och resurskrävande än många andra forskningsområden

i psykologi och (3) kunskaperna om psykoterapiforskning är bristfälliga i de flesta akademiska utbildningar.

Med denna bok vill författarna ge en bild av problemställningar och angreppssätt inom empirisk psykoterapiforskning. På knappt 100 sidor ger de en introduktion i grundläggande forskningsmetodik. Boken behandlar beskrivning och klassifikation av fenomen i psykoterapi, fallstudiers roll, sambandsstudier och experimentella studier. Särskild vikt läggs vid diskussion av observationers tillförlitlighet och relevans. I ett avslutande kapitel berörs också kortfattat etiska problem i PF.

Det är glädjande att vi fått en svensk framställning av empirisk forskningsmetodik inom detta område. Speciellt viktig är den betoning av den experimentella och kvasiexperimentella modellen som genom-syrar framställningen. Genom detta kommer författarna till rätta med en rad vanliga missuppfattningar om vad som kännetecknar en experimentell studie. På grund av det begränsade formatet kan boken dock ej helt fylla det tomrum som finns på detta område.

Många frågor kräver en betydligt mer omfattande behandling för att bli begripliga: (1) Innebörden i uttrycken "oberoende bedömare", och "kontroll av experimentella betingelser" utreds inte på ett tillfredsställande sätt, (2) fallstudiers starka och svaga sidor borde illustreras bättre, (3) kriterier för bedömning av psykoterapieffekter borde diskuteras mer ingående och (4) användningen av självregistrering som datusamlingsmetod borde klarläggas.

På vissa punkter ställer jag mig kritisk till framställningen. Detta gäller t ex att författarna framhåller den kvasiexperimentella modellen (framför en experimentell modell) som ett tillräckligt mål i PF och att de utgår från en förenklad kausal modell (en effekt — en orsak) i sina resonemang. De slår också samman de klassiska mätteoretiska begrep-

pen realibilitet/validitet under rubrikerna tillförlitlighet och relevans, vilket ibland ger olyckliga konsekvenser. De berör heller inte den viktiga frågan om metodvarians, trots att de har en relativt utförlig diskussion om mätningar.

Som helhet bör dock boken vara av intresse för alla som sysslar med psykoterapifrågor. Såväl administratörer, handledare som terapeuter kommer att ha glädje av framställningen. Den bör ha sin givna plats på alla utbildningar där psykologisk-psykiatrisk behandling diskuteras. En viktig fråga som reses av boken är nämligen den om vilka krav som skall ställas på adekvata studier av psykoterapieffekter. Alltför många metodologiskt undermåliga studier av psykoterapi utnyttjas tyvärr som underlag för beslut och prioriteringar i vårt land. Boken bör kunna bidra till en mer adekvat värdering av psykoterapistudier.

Per-Olov Sjödén

En viktig liten bok om smärta

GUNILLA BRATTBERG

Att möta Smärta. — Hur man kan hjälpa patienter med kronisk smärta

Liber

Det symtom som mer eller mindre ofelbart driver människan till sjukvården, är *smärtan*. Vi har i umgänget med varandra en tendens att bagatellisera den andres smärta och framhäva vår egen. Smärta är en av de mest subjektiva upplevelser som finns. Den som säger sig lida av smärta får ofta det egendomliga svaret från sjukvården att *han dessbättre är alldeles frisk*. Detta besked kan driva in människor i en återvändsgränd, där de sedan lider pauslöst av ständiga smärtor. Kronisk

smärta kan uppkomma på detta sätt.

Denna tunna och anspråkslösa bok är viktig och grundläggande. Den har mycket riktigt skrivits av en läkare som sedan lång tid arbetar med den kroniska smärtans problem, som om det gick att lösa. Det är ett revolutionerande sätt att närma sig problemet.

Det hävdvunna sättet består i en naturvetenskaplig utredning och en bedömning av vilka naturvetenskapliga behandlingsmetoder som finns att tillgå. Ett antal människor kan få hjälp på detta sätt, men det enligt min mening långt större flertalet får ingen hjälp alls.

Gunilla Brattberg visar att det som något slappt brukar kallas "helhetssynen" på människan och hennes sjukdomar kan ge en intelligent, empatisk, naturvetenskapligt invändningsfri och ändå fullständig okonventionell behandling – som hjälper. Det är inte bara hennes sätt att närma sig problemen, utan naturligtvis också hennes högst personliga sätt att arbeta med dem, som medfört att många börjat undra över att smärtkliniken i Sandviken kan utträtta saker som övergår krafterna hos en ansedd universitetsklinik.

Frågan som väcks av denna lilla bok är snarast denna: Kan man i skrift förmedla den stora *förtrogenhetskunskap* som samlats under år av arbete och sökande? Det är ingen konst att på detta sätt förmedla *påståendekunskap* – nästan alla läroböcker i medicin och sjukvård är fullmatade av verifierbara påståenden. Det fina med "Att möta Smärta" är just detta. Påståendena finns där. Vill man verifiera dem, kommer också förtrogenheten småningom till pass. Den förtrogenhet som författaren äger finns hela tiden med. Jag önskar att den varit på femhundra sidor och rikt illustrerad som en anspråkslös bok i kirurgi. Den rekommenderas varmt till alla som i någon mening har ett värdeyrke, och kanske framför allt till dem, som undervisar folk på väg in i ett värdeyrke.

Peter P Heinemann

Helhetssyn på idrottsskador

MALCOLM READ

Idrottsskador. Självdiagnos och självbehandling.

Liber Förlag, Stockholm 1985. Pris ca 108 kr.

171 sidor. ISBN 91-38-61413-8

Idrottsläkaren Malcolm Read, tidigare olympiaman och numera rådgivare till British Olympic Association har tillsammans med sportjournalisten Paul Wade skrivit en bok om idrottsskador. Den behandlar såväl belastningsskador som akuta skador. Översättningen är välgjord och lättflytande och för svensk bearbetning och granskning svarar Nils Westlin, docent vid ortopediska kliniken i Malmö, tillika läkare i Malmö FF och i alpina landslaget.

Det intressanta med denna bok är den helhetssyn på skadeorsaker som förmedlas. Orsaker till belastningsskador genom felaktig teknik eller träning, grundliga träningsråd för rehabilitering liksom råd för förebyggande av skador fogas till en välkomponerad "guide om skador" av mer klassisk karaktär. Boken är användbar för alla idrottsutövare från motionärer till elitidrottare och är lämplig även som uppslagsbok. Den kan utan vidare få plats i en första förbandsväska; formatet är behändigt och innehållet väl komprimerat.

Inledningsvis tar författarna upp primärpreventiva aspekter – bland annat uppvärmning, träning och teknikfrågor samt några enkla stretchingövningar. Dessutom ingår en beskrivning av det för närvarande bästa medlet att begränsa en akut skadas spridning och minska svullnad och smärta: tryckförband, kyla och högläge, kallat TKH.

Efter en summerisk uppräknings av behandlingsmetoder och några vanliga besvär, där urvalet kan synas något godtyckligt följer en mycket användbar guide om skador: diagnos, orsak, behandling och träning.

Med utmärkta skisser och en kortfattad text går man metodiskt igenom möjliga skador från topp till tå.

Vidare beskrivs ett rehabiliteringsprogram, ett mycket flexibelt system som författarna kallar träningsstegar. För olika nivåer, från otränad till vältränad, presenteras träningsstegar för skador inom de största muskelgrupperna och för några bollsporter. Vid första tecken på smärta föreskrivs ett avbrott. Om smärtan eller värken går över på 20 sekunder kan övningen fortsätta. Men om smärtan eller värken fortsätter: sluta, vänta 24 timmar och starta igen från det lägsta träningssteget. Med denna rehabiliteringsmetod kan man förhoppningsvis hålla tillbaka de alltför stora ambitioner och det bristande tålamod vilka ibland omöjliggör en framgångsrik comeback efter skada.

Boken innehåller ett synnerligen intressant kapitel, som skiljer denna bok från övriga i genren. För ett fyrtiotal idrottsgrenar ges för varje gren en täckande beskrivning av skador som kan uppstå på grund av felaktig teknik. Detta kapitel torde innehålla värdefull kunskap speciellt för amatörer och motionärer som kanske inte har tillgång till experter och tränare. Den preventiva betydelsen av sådan kunskap är förmodligen stor.

Det hela avslutas med ytterligare en sammanställning av medicinska termer. Det blir den tredje ordlistan och kanske hade de kunnat disponeras på ett logiskt mer sammanhängande sätt.

Såsom framgår av titeln ligger tyngdpunkten i denna bok på självdiagnos och självbehandling. Den får ses som en värdefull komplettering till de böcker om idrottsskador som redan finns på svenska. Förutom för den aktiva idrottsutövaren eller motionären är den lämpad även för ledare, tränare, idrottslärare och sjukgymnaster.

Marianne de Loës

En utmärkt översikt över det sociala fältet

VÄNBOK TILL
BENGT HEDLÉN

Med förlov sagt

Utgiven av Malmö socialförvaltning
och dess personal

Bengt Hedlén's insatser på det sociala området har varit av mycket stor betydelse för den socialpolitiska utvecklingen i landet. Ingen har som Hedlén engagerat sig så hårt för att få en bättre lagstiftning till stånd på det sociala området och en humanare människosyn i det sociala arbetet.

När Hedlén den 1 mars i år av gick med pension efter ett par decennier som socialdirektör i Malmö presenterades han en vänbok, i vilken kollegor och medarbetare i den stora striden speglar det sociala skeendet var och en från sin utsiktspunkt.

Eftersom vännerna är många likaså som utsiktspunkterna ger boken en utmärkt översikt över det sociala fältet.

Utan att förringa övriga bidrag vill jag särskilt fästa uppmärksamheten på fyra, som bara de gör boken synnerligen läsvärd.

Det är Leif Holgerssons skildring av striden för socialtjänstreformen, Bengt Börjessons nulägesbeskrivning av socialtjänstlagens konsekvenser, kallad "Självbestämmande eller tvång" och Lars Grönwalls reflektioner "Hur skall det gå för socialtjänstlagen?". Likaså vill jag nämna Gustav Jonssons finstämda intryck från gatunivån "Det sociala arvet slår till". Men som sagt. Där finns också utomordentligt fina beskrivningar av forskningsarbetet, handikappproblem, migration, samhällsplanering, klientrörelsernas insatser, glimtar från vardagsarbetet inom socialtjänsten o.s.v. Kort sagt, där ges en synnerligen intressant sammanställning av uppsatser som bidrar till ökad kunskap om det sociala området.

Arne Borg

Välskrivet och angeläget om föräldrautbildning och kulturmöten

AURELIUS GÖRAN m fl

Föräldrautbildning i ett mångkulturellt samhälle – FIMS Kulturmöten i vården

Stockholms läns landsting, sociala nämnden. 1985. (Kan – jämte bilagor – rekvideras från: Konsultverksamheten för MVC-BVC, Drottningholmsvägen 22, 11242 Stockholm, tel. 08-54 60 24.)

Boken är en rapport från det sk FIMS-projektet – Föräldrautbildning i ett mångkulturellt samhälle. Det är dock inte fråga om något snävt anlagt perspektiv på enbart föräldrautbildning. Tvärtom behandlar rapporten, helt i enlighet med sitt syfte, kulturmöten i vården i vid bemärkelse. Projektets praktiska förankring har legat inom mödra- och barnhälsovården, men fynd och resonemang har klar relevans också för andra vårdområden.

I gruppen av medarbetare finns läkarens, barnmorskans, barnsjuksköterskans, psykologens, socionomens och socialantropologens perspektiv representerade. Man har också haft tillgång till en projektsekreterare som gjort väsentliga materialinsamlade insatser. Trots de många kockarna har det inte blivit någon dålig soppa – det är en väl sammanhållen, väl skriven produkt.

En huvuduppgift för projektet var att utveckla metoder för hälsovårdsarbete i en mångkulturell miljö, närmare bestämt genom att analysera behov i familjer med olika etnisk bakgrund, anpassa arbetssättet efter de vunna insikterna och ta initiativ till föräldragrupper. En väsentlig del av arbetet bestod i fortbildningsträffar med personal, främst barnmorskor och sjuksköterskor. Två seminarieserier inspelades på band och analyserades särskilt.

Vad man speciellt ville inpräglade hos deltagarna var ett kulturrelativistiskt synsätt – att kunna se att

också man själv är präglad av sin miljö och sin etniska tillhörighet. Förvisso ingen lätt sak. Fallgropar finns dessutom alltid: ju mer kunskap man får, desto större blir ens förståelse för främmande kulturer och desto tydligare ser man människors likvärdighet. Detta leder lätt till tron att alla människor också är lika – och så sitter man fast i en ny, omedveten etnocentrism: alla är ungefär som vi. Detta exempel visar på författarnas strävan att problematisera och inte ta något för självklart.

Framför allt visade det sig i fortbildningsgrupperna finnas stort behov av att lära sig mer om olika kulturer. Därvid fascinerade särskilt det ovanliga och exotiska. Å andra sidan hann man under seminarierna inte komma fram till någon egentlig bearbetning av de egna yrkesrollerna. Kunskaperna förvandlades inte till insikter om hur vårdarbetet borde läggas upp. Detta leder författarna till frågan vilken funktion kunskap om invandrare har i detta sammanhang. Är den ett nödvändigt förstadium till förståelse av den egna kulturen, eller riskerar den att skymma de insikter man skulle kunna få i de verkliga mötena med andra kulturer?

Som framgår av detta korta exempel handlar boken om mycket mer än bara föräldrautbildning för invandrare. På ett originellt och fruktbart sätt angriper den hela problematiken kring våra svenska organisationers arbete med vårdsökande från andra kulturer. Kort sagt: det är en alldeles utmärkt bok som inte kan förbigås av någon som kommer i kontakt med dessa frågor. Läs den!

Dagmar Lagerberg