

tioner vara farliga, och är det inte särskilt dessa som reser krav på ingående kunskaper om barns utveckling, reaktionssätt och behov? Man kan nämligen mycket väl tänka sig att ju bristfälligare kunskapen är, desto större är också risken för utebliven oro. Det är lätt att tycka att ett barn förefaller välutvecklat och harmoniskt, även om ett tränat öga skulle se något annat. "Barn och familjer" ger exempel på detta. (Brist på kunskap kan å andra sidan också ge upphov till vag och intuitiv men ändå stark oro; i dessa fall blir de sakliga motiven för ett ingripande svårare att ringa in.)

Oron kan alltså vara en adekvat *orsak* till ingripande, men den kan inte få utgöra det enda *skälet* för en åtgärd: det måste ändå vara så att vissa sakförhållanden som sådana skall kunna vara alldeles tillräckliga för att motivera någon form av ingripande.

Det är också enligt min mening nödvändigt att skilja mellan privat och professionellt engagemang. Att engagemanget för en familj i svårigheter är professionellt har självfallet ingenting med känslökyla att göra och utesluter heller inte osäkerhet hos handläggaren. Men det kräver en typ av förutsättningslöshet, en strävan efter att finna den minst dåliga lösningen, inte nödvändigtvis den lösning som överensstämmer med egna önskemål om hur det borde vara. Killén Heap skriver klagörande (sid 166): "Vad som speciellt utmärkte detta engagemang var att det var baserat på yrkesskicklighet, dvs att det präglades av en stark vilja att hjälpa oavsett lösning. Här gällde det inte att slå vakt om en lösning som bekräftade behandlarens egna normer och subjektiva värderingar. Det handlade om ett engagemang som grundade sig på inlevelse med både föräldrar och barn."

En professionell hållning innebär bla att man *i en mening* är likgiltig för hur ett ärende utvecklar sig, nämligen i bemärkelsen att man inte

sitter fast i en specifik lösning som man till varje pris vill se genomförd även om den inte är bra. ("Den här mamman måste få ha sitt barn hos sig! Det här barnet måste få komma till ett fosterhem på landet!") Ett privat engagemang i denna mening kan leda både till onödigt drastiska ingripanden och till omotiverad passivitet.

*I en helt annan mening* innebär naturligtvis den professionella hållningen att man är raka motsatsen till likgiltig för hur det går och att man också investerar privat, personligt intresse i familjen. Men man söker den bästa lösningen utan förutfattad mening. Var och en vet att detta är lättare sagt än gjort. Jag tror dock att systematiska frågor av följande typ är värdefulla: Vilka krav måste ovillkorligen ställas på en lösning som skall kunna kallas acceptabel? Vilken kunskap behöver jag för att få ett så gott beslutsunderlag som möjligt? Vem kan tillhandahålla denna information? Hur ter sig denna lösning från barnets synpunkt? Vilka skäl talar för att denna planering skall hålla? Professionalism i den skisserade bemärkelsen är en nödvändig förutsättning för ett fruktbart samarbete med andra.

Analys av detta slags frågor är viktigt därför att känslor är en både ofrånkomlig och önskvärd ingrediens i allt behandlingsarbete. Men känslor ensamma räcker inte som underlag för en ändamålsenlig planering. Utbildning, handledning, metodutveckling och samverkan krävs. Detta är sannerligen inte något som enbart kan läggas på de enskilda socialarbetarna.

Socialt arbete är ett högskoleämne med forskningsmöjligheter. Det är viktigt att frågor av den typ som här berörs blir föremål för problematisering och intellektuell analys. De tre böckerna utgör i detta sammanhang väsentlig litteratur. De har också mycket att ge alla som på ett eller annat sätt är engagerade i arbetet med eller debatten om barn som får illa.



## Säker lösning på osäkra problem

GUNILLA THURFJELL

### Morgondagens tandvård

Skriften *Morgondagens tandvård* är en debattinriktad sammanfattning av undersökningen "Kvinnor i tandvården" som gjorts av Gunilla Thurfjell med stöd av arbetarskyddsfonden. Avsikten är att väcka diskussioner på arbetsplatser och inspirera till utvecklingsarbete.

Den nuvarande arbetsorganisationen för allmäntandvård beskrivs mot historisk bakgrund och genom att låta ett antal anonyma representanter för olika personalkategorier inom tandvården komma till tals. Kärnfrågorna i skriften är huruvida arbetsorganisationen främjar inriktningen mot tandhälsovård, dvs. förebyggande av tandsjukdomar, och hur tandvården ska se ut i framtiden. Skriften ger många uppslag till diskussioner kring yrkesroller, attityder och teknologi.

Texten är en lovsång till tandhälsovård. Organisationsformer granskas mot deras möjligheter att främja denna vårdtyp. Den form som mest gynnar tandhälsovården fastslås vara den bästa för framtiden. Den rekommenderade modellen är att tandsköterskor, framför allt de med olika former av tillägsutbildning i profylax, blir mer tongivande i tandvårdsteamet än idag.

Svaret på frågan om hur framtidens tandvård ska organiseras hade kunnat accepteras om verkligheten hade varit såsom vi alla trodde ännu för några år sedan och om inga förändringar hade skett sedan dess. När författaren började sin undersökning var alla tandhälsovårdare stolta över sina egna prestationer, framför allt vad gäller kampen mot karies (hål i tänderna). Sant är ännu idag att kariesförekomsten minskar, framför allt bland barn i industriländerna, men orsakerna härtill anses inte längre vara så solklara.

Många av världens ledande tandhälsovårdare och kariesforskare har börjat vackla när det gäller att förklara nedgången i kariesförekomsten. Man är inte längre säker på att profylaxen räcker som förklaring. Detta kom fram bl.a. vid ett möte med sådana ledande företrädare i Boston sommaren 1982. (Föredragen och diskussionerna redovisas i *Journal of Dental Research*, Special Issue, November 1983.) Vad som förbryllar är att man i allt fler sammanhang i västvärlden kan iaktta en minskning av kariesförekomsten utan att kunna urskilja något samband med kariesprofylax.

Orsakerna till den allmänna kariesminskningen diskuterades åtskilligt vid Bostonmötet. Somliga menade att förklaringen ändå låg i de gamla kända faktorerna, men att dessa blivit allt svårare att urskilja vid sjunkande kariesnivå. Människor kan inte i detalj redovisa vad de äter och hur de borstar sina tänder. Och den kontinuerliga fluortillförseln börjar kanske nu ge långtidseffekter, hävdades det. Redan tidigare har det varit svårt att på individnivå förklara variationer i tandhälsotillståndet – nu har svårigheterna flyttats till grupp-nivå. Andra mötesdeltagare tvivlade dock på att de analytiska svårigheterna eller allmän fluorexponering kunde tjäna som tillräcklig förklaring för kariesnedgången. En talare summerade sina intryck: "Nevertheless, one cannot ignore the possibility that the most

important factor has yet to be identified and may well lie completely outside dentistry".

Och om vi tittar utanför odontologin finner vi exempel på hur sjukdomars förekomst ändrats utan medicinska insatser. Man behöver inte vara Ivan Illich för att säga att vi inom vården ibland är för naiva när det gäller tron på våra egna vårdåtgärders betydelse. "Naturen" har vida större förmåga att förändra biologiska processer än vi själva. I princip klarar naturen av vår tandhälsa utan tandläkare, profylaxsköterskor och tandborstar – våra stenålders förfäder med sina fina tänder är ett gott exempel på det.

Som sagt, vi vet ännu inte vad som orsakat all nedgång i kariesförekomsten. Det kan delvis röra sig om en förändring i samspelet mellan sjukdomsframkallande mikroorganism och dess värd, människan. Detta kan ha skett via immunologiska processer. Eller det kan vara så att profylaxen har fungerat som vaccinerna gör mot smittsamma sjukdomar, dvs ger skydd även åt de människor som inte vaccinerats genom att sjukdomsförekomsten och smittorisken allmänt minskar. I så fall kan en viss "dos" profylax ha varit nödvändig för att plana ut vägen för att de naturliga skyddsmekanismerna kunnat börja fungera tillfredsställande. Förhållandena i de flesta u-länderna ger stöd åt denna hypotes: på de ställen där man har gått ifrån sina ursprungliga matvanor och anammat västerländska, ofta dåliga, vanor härjar kariesjukdomen med oförminskad kraft. Inga resurser har funnits för profylax.

Vi vill inte spekulera mer om vad som kan ha inträffat. Klart är däremot att vi tandvårdare gör klokt i att ytterst nog följa utvecklingen. Fortsätter tandhälsan att förbättras? Vilken roll spelar de olika profylaktiska åtgärderna? Här finns plats för många studier.

Skriften tar helt kort upp även tandvårdsförsäkringen. Författaren

slår fast att dess konstruktion måste ses över. Försäkringen är idag inte det styrinstrument det borde vara för att ge patienterna en bra tandhälsovård. Utan att här i detalj gå in på försäkringsfrågor vill vi bara konstatera att försäkringens ersättningsregler för förebyggande åtgärder ändrats från 75% i till 40%. Dessa åtgärders andel av alla vårdåtgärder har dock varit nästan konstant år från år oavsett ersättning. Räknet per behandlad patient har vidare den debiterade profylaxtiden ökat år från år. Vilken effekt denna profylax har och om den sätts in på rätt patient återstår dock att utforska.

En nyligen avslutad undersökning bland vuxna i Värmland (L Eneroth & H Sundberg: Effekten av förebyggande tandvård utförd av specialutbildade tandsköterskor. Delegationen för Social Forskning, Projekt 75/1007, DsS 1984: 13) visar att profylaktisk behandling en gång i månaden under fem år inte hade någon större effekt på tandhälsan jämfört med en årlig revisionsbehandling. Såväl försöksgruppens som kontrollgruppens patienter hade dock ett relativt stort behov av reparativ tandvård som till största delen bestod av revision av tidigare utförda fyllningar. Den insatta profylaxen ökade tandvårdskostnaderna kraftigt trots att den utfördes av profylaxtandsköterskor.

För att ingen läsare ska missförstå oss och tro att vi är misstänksamma mot all tandhälsovård vill vi påpeka att profylax naturligtvis i många fall ger utomordentligt goda resultat speciellt i form av primärprofylax dvs. innan sjukdom eller skada uppkommit. Profylaktisk behandling, med sedvanlig information och motivation samt rengöring av tänderna, är av stort värde när det gäller patienter med tex tandlossningssjukdomar. Det finns riskgrupper även bland barn som behöver intensiv profylaktisk hjälp. Samma gäller många äldre patienter med nedsatt motståndskraft. Det är däremot effekten av den generella profylaxen

till alla människor som bör diskuteras och studeras. Enligt vår mening bör profylax till vuxna vara individrelaterad och orsaksinriktad.

Den viktigaste frågan för framtidens tandvård är alltså inte av organisatorisk art. En bra arbetsorganisation kan byggas upp först när man funnit svar på en del andra frågor som skriften Morgondagens tandvård tyvärr inte alls tar upp.

*Inkeri Barenthin  
Hans Sundberg*

## Att hindra alkoholskador hos barn

LILLEMOR JOHANSSON

### Kvinnor, alkohol och barn

Boken omfattar 79 sidor och tar på ett lättfattligt sätt upp problemen kring kvinnor och alkohol, med speciell betoning på hur barn kan drabbas av mödrarnas alkoholkonsumtion.

Boken beskriver den gamla kunskapen om att fostret kan ta skada om den blivande modern dricker alkohol. Denna kunskap har varit känd i befolkningen till och från under historiens gång, men i perioder har den varit bortglömd. Senast började man uppmärksamma problemen igen i slutet av 1960-talet. Kvinnors alkoholkonsumtion har ökat framför allt från 1960-talet, liksom tonåringars. Detta gör att fler kvinnor i fertil ålder har alkoholproblem med risk att de skall få skadade barn. Boken beskriver hur kvinnor i allmänhet har ett annat alkoholmönster än män. De har ofta allvarligare störningar än män och deras drickande är mer destruktivt. Ofta dricker kvinnor i ensamhet. Kvinnor tål också av biologiska skäl alkohol sämre än män. Boken redogör för FAS syndromet (Fetalt Alkohol-Syndrom). I Sverige föds ca 100 barn per år med grava skador

och 2–300 barn med lättare skador. I boken redogörs för de sjukdomstecken barnen uppvisar och vad skadorna kan innebära. I Sverige finns pågående projekt angående alkoholinformation till blivande mödrar och behandling av gravida missbrukare. I ett avsnitt i boken redogörs för dessa försök.

Författaren diskuterar också de glömda barnens situation. Det väsentligaste är att på allt sätt försöka hindra alkoholskador hos barn genom att få mödrarna att avstå från alkohol under graviditeten, men vad gör man när skadan uppstått. Det är ofta svårt att diagnostisera skadan. Samtidigt vet man att dessa barn behöver mycket stöd och en god miljö för att kompensera sina skador. Ofta får barnen växa upp i sin dåliga hemmiljö. Samhällets hjälpresurser är bristfälliga.

Detta är en elementär bok och den är lätt att läsa. Fakta varvas med ex ur livet – bli hur ett par fosterföräldrar upplever sin son, och hur en tidigare alkoholiserad kvinna upplevde sin tid som småbarnsmamma. Det förefaller angeläget att boken finns tillgänglig på alla barnavårdscentraler, mödravårdscentraler, socialbyråer och där man får komma i kontakt med kvinnor med alkoholproblem.

*Gunnel Pehrsson*

### Vuxna CP-skadades situation – olösta problem

Eds: M PERSSON och S WALLÉN

### Att vara vuxen med CP

Utgiven av Folksam och NHR  
*Libers förlag*. 1984

Syftet med denna bok är att öka en-skildas och myndigheters insikter och kunskaper om vuxna CP-skadades situation och problem och att

därmed bidra till snara förbättringar. Vi har idag cirka 4000 män och kvinnor som är CP-skadade. Även om dessa under den sista 25-årsperioden genom olika handikappformer fått betydande förbättringar, finns det fortfarande mycket som är eftersatt.

För dem av oss inom rehabiliteringssektorn som arbetar med CP-skadade innehåller boken kanske icke några nämnvärda nyheter. Vi vill emellertid rekommendera att de inom vårdrörelsen som initialt har att behandla eller hjälpa vuxna CP-skadade tar del av denna bok men att den framför allt läses av beslutande lokala myndigheter för att bli påminda om nuvarande ännu olösta problem.

*Olle Höök*

## Böcker till redaktionen

*Dineş Andersen*

### Sæforsorgens udlægning. Situationen for psykisk handicappede og døde

Socialforskningsinstituttet, publikation 128, Köpenhamn 1984, 172 sid

*Mariannne Melchior*

### Handicapforskning i Danmark.

Rapport fra et udvalg vedrørende handicapforskning nedsat af Statens humanistiske Forskningsråd, Statens lægevidenskabelige Forskningsråd og Statens samfundsvi-  
denskabelige Forskningsråd, Forskningsrådsinitiativerne, Köpenhamn

*Socialstyrelsen*

### Bakgrunden. Fakta om Sveriges alkoholpolitik

Byrån för alkohol- och narkotikafrågor, Socialstyrelsen, Sthlm 1984, 111 sid