

kunna gå in i en djupare relationsbearbetning.

2) Socialnämnden i kommunen bör själv eller genom avtal med annan kommun i länet organisera en verksamhet som omfattar

- familjerådgivning och relationsbearbetning
- utåtriktad informationsverksamhet
- handledning åt socialsekreterarna och enskilt studerande i arbetslag i frågor som rör familjedynamik
- medverkan i forsknings- och utvecklingsarbete samt fortbildning inom socialtjänsten

3) Föresättningarna för familjerådgivningen och handledningens utveckling inom socialtjänsten bör uppmärksammas och analyseras i fråga om

- organisationsutveckling
- eventuell särskild enhet som fordras för annorlunda registrering, dokumentering av sekretess
- fortbildning och utbildning vid högskolorna
- behovet av särskilda konsulter
- rationalisering av bidragsverksamhet.

The personal computer (P.C.) in pharmacy

Den 13–15 juni 1984 arrangerar Apotekarsocieteten-Farmaceutiska föreningen en introduktionskurs om mikrodatorer på engelska med europeiskt/internationellt deltagande. Kursen, som bygger på den svenska varianten kommer att hållas i Stockholm. Sista anmälningsdag är den 13 april 1984.

Upplysningar lämnas av kurssekreterare Britt Lindberg eller utbildningsledare Anne-Christine Björnsell, tel 08/24 50 85, som på begäran också sänder utförligare information.

bok recensioner

Rehabilitering av svårt handikappade

Flerhandikappade i Norrbotten – Social rehabilitering. Socialstyrelsen redovisar 1983: 9, 159 s, 30:–.

De svårt handikappades väg till integrering är fylld av olika hinder med svårigheter främst att få eget boende, sysselsättning och arbete.

Under 1973–1982 har landstinget och samtliga 14 kommuner i Norrbottens län i samarbete med Socialstyrelsen bedrivit en försöksverksamhet för att socialt rehabilitera flerhandikappade. Projektets 8 delrapporter är sammanfattade i denna slutrapport, som utarbetats av Inga-Maj Juhlin. Syftet med projektet har varit att söka reda på personer med flerhandikapp i åldrarna 16–65 år och utifrån enskilda personers önskemål systematiskt pröva olika vägar att täcka behoven inom ramen för befintliga resurser och att försöka utveckla konkreta lösningar på flerhandikappades boendeproblem och andra svårlösliga problem, som kräver samordning av samhällets resurser. Med flerhandikappade avses i undersökningen varje kombination av rörelsehinder, syn-, hörsel-, tal-svårigheter, begåvningshandikapp, psykiska handikapp m.m. Vid bedömningen har man också tagit hänsyn till den sociala situationen, vilket resulterat i att inventeringen kommit att avse en större grupp handikappade än om endast medicinska kriterier valts. Vid inventeringen användes registerdata och

uppgifter från olika myndigheters tjänstemän och lokala handikappföreningar. Målgruppen kom att utgöra 478 personer. Hembesök genomfördes av två personer tillsammans: en representant för kommunens socialvård och distriktsarbetsterapeut från landstinget, vilkas yrkeskunskaper kompletterade varandra. Vissa önskemål kunde tillgodoses direkt, medan framtida behov förmedlades till en lokal projektgrupp.

Särskilda insatser avseende boende med dygnet-runt-service har utformats i Piteå kommun genom Kronbodsvillan, ett storfamiljsboende för 6 hyresgäster (inflyttning 1975), i Bodens kommun genom Midgårdsvillan, ett kombinerat storfamiljs- och enskilt boende för 6–7 hyresgäster (inflyttning 1978) samt i Piteå kommun även genom Wåhlinsgatan 2, ett storfamiljs- och enskilt boende i hyresfastighet för 5 resp 3 hyresgäster (inflyttning 1981). Bostäderna är specialanpassade och kommunernas hemhjälpssamverksamhet svarar genom hemsamariter för de personliga insatserna. Utöver de tekniska lösningarna tillkom stöd och hjälp inför och i samboendet som sådant.

De flerhandikappade utgjorde en grupp som arbetsvärden saknade möjligheter att hjälpa. För att tillgodosätta behovet av sysselsättning har tre projekt skapats: Gästgivaren i Öjebyn med filial i Långträsk, båda i Piteå kommun, Örnen i Luleå samt Prästholmen i Boden. Sysselsättningen har bestått av legoarbete, sy- och träslöjd, tillvaratagande av fri-märken m.m.

En särskild kartläggning av länets samtliga 82 dövblinda har genomförts av två intervjuare varav den ena var teckenspråkskunnig och den andra en tjänsteman som rekryterades från den dövblindes hemkommun. Genomgående behov var bättre tekniska hjälpmedel, fler tolkar och ökade kunskaper hos omgivningen.

Rapporten är stimulerande att läsa och bör nå sitt syfte att inspirera

ra andra delar av landet till liknande aktiviteter. Detta gäller framförallt bostadsprojekten med illustrativa ritningar och projekten för sysselsättning, som i framtiden kanske kan leda till arbete. Problem och erfarenheter kring projekten redovisas utförligt. Beskrivningen av inventeringen (som saknar uppgifter för prevalensberäkningar) skulle vinna på en sammanfattande rekommendation till efterföljare, men sannolikt skall man välja en lokal lösning utifrån de behov man önskar åtgärda. Undersökningen omfattar en heterogen grupp men har uppenbarligen fyllt sitt syfte att finna handikappade med sociala behov. Den viktiga fritiden inklusive idrott och medverkan i handikapporganisationer berörs i mindre omfattning, vilket får ses mot större problem som tex innebär att föräldrar motverkar den handikappades frigörelseprocess.

Sammanfattningsvis innehåller slutrapporten "Flerhandikappade i Norrbotten" många uppslag om hur man kan gå tillväga i svåra och komplicerade socialvårdssammanhang och visar på praktiska lösningar i stimulerande förebilder. Den visar på att samarbete i lokala och regionala grupper vidmakthåller intresse och engagemang för handikappfrågor och kan initiera nya projekt.

Richard Stensman

Utmärkt lärobok om katastrofmedicin

STEN LENNQUIST

Katastrofmedicin

Liber, Stockholm 1982 (ISBN 91-40-10927-5)

Den ursprungliga målsättningen med denna bok framgår av förordets sista stycke: "ett läromedel som är användbart i all utbildning i katastrofmedicin och med en plats i bokhyllan hos all sjukvårdspersonal, på alla akutmottagningar och i varje katastrofväska."

Hur har då de 20 författarna/konsulterna inom olika specialområden

lyckats i denna målsättning? Mycket bra är mitt allmänna omdöme. Sten Lennquist har som huvudförfattare och samordnare inte bara lyckats med den svåra uppgiften att producera ett väl avvägt, bra läromedel som spänner över hela sjukvårdsutbildningen utan också fyllt ett flerårigt behov av en modern lärobok i ämnet.

Under de senaste 5–10 åren har många landsting i vårt land genomfört en föredömlig katastrofmedicinsk planering och kraven på mer omfattande och förbättrad utbildning har ökat. Grundutbildningen i katastrofmedicin för medicine studerande och för sjuksköterskelever håller på att reformeras. Vidareutbildning i ämnet för militärtjänstgörande sjukvårdspersonal vid medicinal-fackskolorna har fått ökad omfattning mot tidigare. Efterutbildning i både teoretisk och praktisk katastrofmedicin bedrivs i socialstyrelsens regi liksom i ett par regioner (Stockholms läns och Östergötlands läns landsting). Mot denna bakgrund är den nya katastrofmedicinboken synnerligen välkommen.

60 % av bokens innehåll behandlar traumatologi och 20 % vårt lands räddnings- och sjukvårdsorganisation i krig och fred. Inom resterande 20 % försöker man redogöra för speciella katastrofer orsakade av värme, toxiska ämnen, joniserande strålning och smittsamma ämnen, psykiatriska och psykologiska problem vid katastrof, natur- och svältkatastrofer samt internationell katastrofmedicin. Det är klart motiverat att traumatologi ska dominera i en lärobok i katastrofmedicin. Dessa delar av boken är också välskrivna och utmärkt illustrerade. Mot bakgrund av att så relativt litet antal av boksidorna ägnas åt katastrofer med kemiska och toxiska ämnen samt joniserande strålning, katastrofer som i framtiden på grund av den snabba tekniska utvecklingen kan bli stora problem, behöver dessa avsnitt kompletteras med annan litteratur speciellt i vidare- och ef-

terutbildningen. Detsamma gäller också avsnitten om krig med biologiska stridsmedel och kärnvapen.

En detalj vad gäller kapitelindelningen är att kapitel 7 och 9 rubricerats "Katastrofer som orsakats av ..." medan kapitel 8 mera logiskt heter "Katastrofer som orsakas av ..."

Bokens format är anpassat till fikan eller katastrofväskan och omslaget och bindningen har utformats så att den ska tåla att hanteras i akutrummet och på katastrofplatsen. Det är bra. Tanken är också att man ska kunna använda boken för att snabbt få råd i en akutsituation. Av denna anledning finns ett sakregister, som förefaller vara uppbyggt med hjälp av en dator som programmerats enligt principen "nyckelord". Detta gör sakregistret oanvändbart som hjälp för att snabbt få fram information. Ett par exempel: (1) Man har på en katastrofplats en patient med andningssvårigheter – det är bråttom! På sid 87 finns en utmärkt redogörelse för diagnos och åtgärder. – Om man i sakregistret slår på ordet *andningshinder* hänvisas man till sid 80 (om prioritering) och sid 291 (om lungbrännskada). Slår man på ordet *andningssilstånd* hänvisas man till sid 214 (om skallskador) och ordet *andningsunderstöd* hänvisar till sid 118 (en fig med multipla revbensfrakturer). Ordet *andningsinsufficiens* hänvisar till 11 olika sidor men *inte* till sid 87, dit jag vill komma. Där är nämligen nyckelordet "blockerad luftväg" och det står inte i sakregistret. (2) Ännu ett exempel: jag kanske vill ha hjälp med ett vätskebehandlingsproblem. Ordet *vätskebehandling* hänvisar endast till sid 304. På denna sida står (angående brännskador) "Vätskebehandlingen fortsätts enligt de riktlinjer som tidigare beskrivits ...". Vilka tidigare sidor? Jo, förmodligen någon av de sidor som i sakregistret heter: *Vätskesubstitution* (302) resp *vätsketillförsel* (81, 105, 283, 301, 303).

Inför en kommande upplaga av

detta läromedel vill jag dessutom efterlysa ett avsnitt som diskuterar resurskrav och planering för svåra katastrofer. Om man använder den av katastrofmedicinska organisationskommittén (KAMEDO) accepterade indelningen i tre nivåer, "Normalsjukvård", "Katastrofsjukvård" och "Masskadesjukvård" kan man särskilja tre olika behandlingsnivåer. Katastrofsjukvården (nivå 2) innebär att tillgängliga sjukvårdsresurser kan tillgodose kraven endast med hjälp av avsevärt förstärkta personella och materiella resurser, speciell prioritering av skadade och sjuka, omorganisation av verksamheten på sjukhusen etc. Masskadesjukvård (nivå 3) innebär att de skadades antal och skadornas omfattning ställer större krav på sjukvårdsresurserna än vad som är möjligt att åstadkomma med åtgärder enligt nivå 2. Synnerligen hård prioritering blir nödvändig. Förenklade behandlingsmetoder kommer att krävas. En genomarbetning av katastrofmedicinska problem enligt dessa riktlinjer ger oss större möjligheter att inom de olika behandlingsnivåerna bedöma vilka transportkapaciteter som krävs, storleken och typen av beredskapslager, kostnader, olika hjälpinsatser begränsningar etc. Sådana bedömningar har gjorts i en katastrofmedicinsk studie "Brännskadebehandling" utgiven av KAMEDO. Liknande beräkningar bör kunna göras också för andra typer av katastrofer.

Katastrofmedicin av Lennquist mfl är en välkommen bok som varmt rekommenderas i första hand till all grundutbildning i katastrofmedicin för medicine studerande och sjuksköterskeelever, till instruktörer/ledningspersonal inom militär-sjukvård och civil räddningstjänst och administrativ ledningspersonal. Boken är också utmärkt i vidare- och efterutbildningen inom katastrofmedicin men bör då i viss utsträckning kompletteras med annat undervisningsmaterial.

Gösta Arturson

Ett manligt och individualistiskt perspektiv på kvinnors hälsa och livsmiljö

ÅKE DAUN OCH NILS-ERIK LANDELL

Hälsa och livsmiljö

En socialmedicinsk studie av unga kvinnor i åldrarna 20–40 år i en svensk kommun

Tidens förlag

Vilket samband finns det mellan unga kvinnors levnadsvillkor och livsmiljö samt deras hälsotillstånd? Det är frågeställningen i en studie, som professor Åke Daun och överläkare Nils-Erik Landell bedrivit sedan hösten 1980 i Vaxholm och som nu föreligger i bokform.

Det är onekligen med positiva förväntningar man börjar läsningen. Inte minst därför att undersökningen även metodologiskt är intressant. Förutom genom enkäter vill man pröva djupintervjumetodens möjligheter. Författarna diskuterar metodens begränsningar och poängterar bla svårigheterna att vid ett enda intervjutillfälle komma människor nära. De framhåller, att återkommande samtal är av värde, när man söker kunskap om individens livssituation.

Undersökningen bygger på en enkät till 500 slumpvis utvalda kvinnor. På enkäten fick kvinnorna bli avge, om de var beredda att delta i en planerad uppföljande intervjuundersökning. Av de 500 kvinnorna besvarade endast 349, eller 69 % enkäten. 55 kvinnor kom totalt att ingå i intervjuundersökningen. Urvalet gjordes här inte slumpmässigt utan var beroende av de svar kvinnorna givit i enkäten.

Intervjuerna, som genomfördes av N-E Landell (21 st) och sjuksköterskan Gunilla Landell (34 st), gjordes i kvinnornas hem och omfattade cirka 2 timmars samtal. Bearbetningen utfördes i huvudsak av Å Daun och N-E Landell. Man frågar sig, om det inte hade varit till fördel,

om Gunilla Landell aktivare medverkat i själva tolkningsprocessen. Dels därför att hon genomfört flertalet av intervjuerna och dels därför att hon förhoppningsvis hade kunnat tolka kvinnors situation utifrån ett kvinnoperspektiv.

Författarna önskade spegla ett så brett spektrum av levnadsvillkor och hälsotillstånd som möjligt, men nåddes detta? En bortfallsanalys hade varit av värde. Likaså önskar man en redovisning av urvalskriterierna för de personer som skulle ingå i intervjuundersökningen. Var det någon speciell grupp av kvinnor, som inte svarade, och hur påverkade detta i så fall resultatet? Man frågar också, om kvinnor med problem var mindre benägna att delta i intervjuerna.

Landell och Daun rör flera gånger vid intressanta frågeställningar och teorier. Tyvärr är uppföljningen alltför ytlig och man blir frusterad inför intressanta begrepp, som förs in men aldrig följs upp. Pedagogiskt sett är boken rörig och det är bitvis svårt att hålla tråden.

I ett av kapitlen gör sig författarna till förespråkare för ett samhälls- och humanvetenskapligt perspektiv på hälsa. De säger också, att en av poängerna med undersökningen är att peka på komplexiteten bla i den psykosociala bakgrunden, som man vet har betydelse för hälsotillstånd. Det är svårt att peka ut enstaka faktors betydelse.

Tyvärr tycks författarna snabbt glömma detta. Vid tolkningen och kommentarerna anlägger de ett mycket snävt individualistiskt perspektiv. De utgår från mycket borgerliga värderingar och som kvinnlig läsare kan jag inte låta bli att upprörs av deras konventionella kvinno-syn. Arbetade utanför hemmet gjorde kvinnorna i allmänhet därför att de var tvingade och mycket sällan för att det tillförde dem något positivt. I så fall, frågar man sig, varför gällde den endast kvinnorna?

Daun och Landell poängterar självskänslans betydelse och att

grundtrygga kvinnor lättare kan hantera psykosomatiska besvär. Det känns självklart. Lösningen på problemen finns, enligt författarna, nästan enbart hos kvinnorna själva. Mycket sällan tycks problemens källa finnas någon annanstans. Daun och Landell talar tex knappast om delat ansvar för hemarbete eller om hur samhällets stöd kan förbättras. Genom självdisciplin och genom att själva organisera den egna tillvaron kan kvinnorna bättre hantera den egna livssituationen. Gång på gång och på olika sätt påpekas, att livssituationen skapar individen själv. Samhällsperspektivet saknas helt.

Det är synd, att författarna i strid med sin inledande ansats tolkar och drar långtgående slutsatser. Här missbrukar de den använda metodens möjligheter. Deras slutsatser känns provocerande och starkt förenkla. De präglas av en moralistisk och individualistisk människosyn.

Boken avslutas med ett råd om en mera njutningsorienterad livsfilosofi. Tyvärr kan man dock inte känna, att slutsatsen är en naturlig följd av resultatet på undersökningen. Det finns alltför många metodologiska luckor för att läsaren ska kunna övertygas.

Britt-Marie Östman

Om kvinnors liv

BIRGITTA KARLSSON

Brukets döttrar

Tidens förlag

Birgitta Karlsson är familjeterapeut på ungdomsmottagningen i Borlänge. Som så många andra socialarbetare har hon gripits av de mänskliga problemen hon mött i sitt arbete. I motsats till de flesta har hon skrivit en rapport om sina erfarenheter och

den har givits ut som ett led i socialstyrelsens abortförebyggande verksamhet (på Tidens förlag).

Boken består i huvudsak av kvinnornas egna berättelser. Den lämnar emellertid också en del personliga kommentarer och ett intressant bakgrundsmaterial. Till det senare hör att ungdomsmottagningen i Borlänge startade sin verksamhet år 1970. När personalstyrkan var som störst uppgick den till åtta personer. För sammanhanget viktiga sakuppgifter är också att det antal kvinnor, som förvärvsarbetar i Borlänge endast uppgår till 39%. I hela landet är siffran 70%. Vidare att kvinnorna i järnverket lever under press, eftersom männen anser att de blockerar deras reträttplatser. "Lyxkärning" är ett vanligt skällsord på kvinnor, som är sammanboende, men behåller sitt arbete på järnverket.

Anledningarna till besöken på ungdomskliniken var många. En del ville bli informerade om preventivmedel. Andra hade kroppsliga besvär. Ofta var det verkliga skälet ett annan än det man uppgav. Mamma vill skiljas ..., min kille har gjort slut ..., jag tror jag håller på att bli alkis ...

Inför rapporten har materialet kompletterats med intervjuer av kvinnor i flera generationer. De kvinnor som kommer till tals är mellan 14 och 92 år, men mest är det unga kvinnor som berättar. Signe 92, beskriver hur kvinnorna burit upp Borlänges och järnverkets historia. Deras arbete var en förutsättning för att det skulle produceras något stål vid Domnarvet. Men de är inte nämnda i brukets historia. Kerstin, 39, berättar om sina barnår, sina aborter, sin man och sina vägar till frigörelse. Starkare kvinnor har hjälpt henne och när hon själv möter kvinnor, som inte jobbar ute i produktionen vill hon bara kasta sig över dem och förklara.

De unga kvinnorna ägnas ett särskilt avsnitt. Den bild döttrarna har av mannen, när de går ut i livet för att stå på egna ben har de fått av sin

egen far, han som försörjer, som är långt borta! Den bilden förstärks av veckotidningsromantiken med de brutala männen och de sexiga kvinnorna.

Det litterära värdet av Birgitta Karlssons bok kan jag inte bedöma. Men jag förstår att hon kan sitt jobb. Återgivningen av kvinnornas berättelser är rappt skrivna. Man lär sig och man grips av dessa människöden.

För alla som arbetar inom den sociala sektorn, på fältet, på kontoret eller som förtroendevald är det här en både gedigen och bitvis spännande lärobok, som jag rekommenderar varmt. Författarinnans och socialstyrelsens önskan om, att den ska nå fram till andra kvinnor i liknande situationer hoppas jag livligt ska gå i uppfyllelse. Där är jag dock inte så optimistisk. Men vilken bra bredvidläsningsbok för både pojkar och flickor på gymnasieskolan eller kanske högskolan. Här finns det psykologi, sociologi, samhällskunskap, geografi samlat på precis 100 sidor. En naturlig integrering av lärostoffet och dessutom en fängslande läsning.

Barbro Westrin

Våra recensenter

Richard Stensman är bitr överläkare vid rehabiliteringskliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Gösta Arturson* professor i brännskadeforskning vid Uppsala universitet, *Britt-Marie Östman* studierektor vid Alnängsskolan i Örebro, *Barbro Westrin* chefkurator vid Akademiska sjukhuset, Uppsala.