

bok recensioner

En uppföljning med allvarliga brister

ULLA PETTERSSON

LVM. En uppföljningsundersökning Socialtjänstprojektet

Rapport nr 3. Stockholms universitet – Socialhögskolan. 1984.

Socialtjänstprojektet beräknas under 1984–85 utkomma med 15 delrapporter, varav "LVM. En uppföljningsundersökning" utgör nummer 3. En slutrapport om LVM – uppföljningen skall utkomma under 1985. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) antogs av Riksdagen december 1981 och började tillämpas i Sverige första januari 1982.

Ulla Pettersson, som skrivit föreliggande rapport har i början en del bra ansatser ifråga om uppläggningsen med bla en jämförelse mellan NVL (nykterhetsvårdslagen) och LVM. Tyvärr blir man som läsare snart besviken, då rapporten inte tar upp vissa centrala frågeställningar. En del av de gjorda analyserna och slutsatserna i rapporten är dessutom alltför ytliga och ibland också felaktiga.

I rapporten anges att NVL är en detaljreglerad lag av kontrollfunktions- och "upptrappingskaraktär" till skillnad från SOL (socialtjänstlagen)/LVM, som är vårdstyrda ramlagar. Enligt mina erfarenheter av

arbete med alkoholmissbrukare måste man vid alkoholism (= beroendetillstånd av alkohol) ha en övervakad, kontrollerad behandling ibland av "upptrappingskaraktär" för att komma åt själva beroendet. NVL hade här klara fördelar gentemot LVM men tyvärr användes ofta inte NVL på ett riktigt sätt. Dessutom borde NVL ha moderniserats. "Upptrappingsfilosofin" uttrycker författaren på sid 28 en del negativa påståenden om och min fråga i sammanhanget är. Vad grundar författaren dessa påståenden på?

I kapitlet "Tvångsfrågan och kritiken" är det bra att de alternativa lagförslagen "Alternativutredningens" och "Samrådsgruppens" förslag tages fram. Det är dock något anmärkningsvärt i sammanhanget att det ej nämns den intensiva debatt, som fördes i slutet av 1970- och i början av 1980-talet om förslaget att överföra tvångsvård av missbrukare till en psykiatrisk vårdlag. Dessutom borde författaren här ha tagit upp problemen kring sjukdomsbegreppet och alkoholism. Frågeställningen – "är alkoholism utan psykotiska komplikationer att betrakta som sjukdom eller ej – är central bla vid avgränsningen mellan LVM och LSPV (lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall).

Författaren använder i sin skrivning ordet "klasslag" flera gånger i negativ betydelse, exempelvis på sid 70–71 i rapporten, som lyder:

"Det tycks alltså vara så att det fortfarande inte alltid är missbruket och vårdbehovet i sig som är avgörande när Länsrätten fattar sina beslut. Även den sociala situationen spelar in. Om man har ordnade sociala förhållanden – bostad och arbete – finns det möjlighet att trots vårdbehov slippa omhändertagande med tvång. Här finns alltså fortfarande kvar tendensen till "klasslag" vilket var så typiskt för den tidigare lagen".

Att här använda orden "slippa"

och "klasslag" får mig att undra över vilken erfarenhet författaren har av vård och behandling av alkoholmissbrukare. Jag uppfattar det som om författaren anser att det vore bättre att svårt nedgångna alkoholister företrädesvis ur socialgrupp 3 "drack" ihjäl sig framför att man ingrep med någon form av tvång. Självt finner jag ett sådant synsätt mycket cyniskt.

I rapporten redogöres också för en undersökning av LVM-handläggningen i fyra kommuner av olika karaktär. Data har insamlats med hjälp av personliga intervjuer med socialarbetare i konkreta ärenden, gruppintervjuer med samtliga LVM-handläggare och sex djupintervjuer med LVM-klienter under deras vistelse på vårdinstitution (djupintervjuerna kommer att redovisas först i en slutrapport). Redovisningen av ärendundersökningarna från de fyra kommunerna blir tyvärr här i delrapporten alltför ytlig för att komma åt de centrala problemen.

I själva rapporten analyseras inte heller själva processen vid den muntliga Länsrättsförhandlingen, vilken enligt min erfarenhet mycket liknar en brottmålsprocess och har mycket litet med vård och rehabilitering att göra. På flera ställen i rapporten anges att rättssäkerheten stärkts genom bla den muntliga Länsrättsförhandlingen vilket kan diskuteras. Ur bla rättssäkerhetssynpunkt borde också läkarintyget enligt LVM ha tagits upp i rapporten. Läkarintyget utfärdas av läkare utan att någon speciell kompetens krävs i sammanhanget och ofta efter att läkaren har träffat klienten en enda gång. Enligt de uppgifter som jag har inhämtat är dock läkarintyget centralt vid Länsrättsbedömningen. I Länsrätten sitter juridiskt skolade personer utan någon som helst medicinsk utbildning och bedömer dessa läkarintyg av mycket skiftande kvalitet. Detta förhållande ökar inte precis rättssäkerheten. Problemet borde självklart ha tagits upp och belysts i rapporten.

Ett annat problem som inte heller berörs i rapporten är att LVM ej gäller på sjukhus. Som exempel på detta kan nämnas att jag vid ett tillfälle bedömde en LVM-missbrukare behöva en inledande sjukhusvård, där vederbörande klient emellertid skrev ut sig från sjukhuset redan inom en timme. Detta förfarande upprepades vid flera tillfällen. Då sjukhusvårdslagen gäller på sjukhus kan patienter som tvångsvårdas enligt LVM ej hållas kvar på sjukhus med hjälp av LVM. Detta är ett mycket svårt dilemma, som man i rapporten tydligen har valt att låtasas som om det inte existerade. Varför?

Sammanfattningsvis har ovanstående delrapport flera allvarliga brister, där vissa problem över huvudtaget ej tagits upp till analys. Jag anser det nödvändigt att till en uppföljningsundersökning av det här slaget knyta personer (från både social- och sjukvård) med insikt i och erfarenhet av missbrukarvård, så att i sammanhanget adekvata frågeställningar tages upp och analyseras. Min förhoppning är att åtminstone några av de allvarligaste bristerna i ovanstående delrapport kan avhjälpas i samband med arbetet att ta fram en slutrapport om LVM – uppföljningen till 1985.

Jan Halldin

Intressant och lättläst om egenvård

red. CARL-GUNNAR ERICSSON
GÖSTA TIBBLIN

Aktiv egenvård – en gammal nyhet

Allmänmedicinsk rapport, Uppsala

Egenvårdsdiskussionen har ju pågått här i Sverige sedan första hälften av 1970-talet ofta förespråkav idealister utan någon egentlig teoretisk bakgrund.

Många av de erfarenheter som har redovisats i debatten har varit ifrån andra länder med samhällsuppbygg-

nad, hälsosystem och kultur mycket skilt från Sverige.

Det har förekommit en hel del arbeten här i Sverige sk basforskning, samt även en hel del patientutbildningsaktiviteter som dock har rönt väldigt lite uppmärksamhet.

Det är därför väldigt roligt att se att man har försökt sammanställa en bok med olika undersökningar som kan användas som bas för vidare handlande ute i fälten.

Boken är uppdelad på flera delar; de första 10 sidorna handlar om egenvårdsprojektet "aktiv egenvård" med delstudien "läkaren som informatör", "barnfamiljers arbete med hälsoproblem" (Huvudstaprojektet) och "sjukvårdens tillgänglighet".

Härefter tar man upp egenvården som samhällsfenomen där man drar glimtar ut den internationella och nationella utvecklingen. Man beskriver hur utvecklingen har varit i Sverige och även internationellt och har även med WHO:s roll i debatten och utvecklingen.

Göran Brodin diskuterar i ett kapitel egenvårdsdebatten i Sverige, förnyelse eller social nedrustning och Karin Tengvald diskuterar begreppet egenvård – om lekmanadeltagande i vården. I kapitel 3 diskuterar man barnfamiljers arbete med hälsoproblem, där flera författare beskriver det mycket intressanta Huvudstaprojektet, där man via dagbokshjälp har undersökt barnfamiljernas arbete med hälsoproblem, och även där diskuterar man sjukvårdens tillgänglighet genom att göra undersökningar av telefонтillgänglighet vid olika sjukhus och Vårdcentraler och jämför dem med övriga inrättningar som taxi, bank, försäkringskassa och socialförvaltning osv. Detta kapitel är för sjukvården ett mycket beklämmande kapitel men kan mycket väl användas till att försöka få rättsida på dessa problem.

Nils Östby diskuterar i kapitel 4 hur stimulerar hälso- och sjukvården egenvården via hälsoupplys-

ning, Carl-Gunnar Eriksson berättar om sjukvårdsupplysning där han har tagit upp Landstingets informationsverksamhet till befolkningen, vilket bör vara en förutsättning för vårdens tillgänglighet. Ur detta kan man utläsa att om det är något man bör satsa på i fortsättningen från de olika Landstingen bör det vara informationsverksamhet. Gösta Tibblin tar i sitt kapitel upp information vid Vårdcentral och lämnar även några förslag till hälsoupplýsning som inte är sedd tidigare.

Carl-Gunnar Eriksson tar i sin del upp patienten som resurs eller komplikation om betydelse av patientinformation, och de två sistnämnda tar även upp vilka informationsbroschyrer som förekommer idag. Det visar sig att långt den största delen informationsbroschyrer produceras av läkemedelsföretagen, en liten mindre del görs av patientföreningarna medan bara en försvinnande del av informationsbroschyrer produceras av sk neutrala instanser. Även här bör man ifrån Landstingen kunna ställa upp och satsa mer än man gör.

I sista kapitlet avslutar man med konklusioner där man pekar på egenvården som vårdnivå och att ansträngningar bör göras för att höja dess kvalitet. Man har förslag till planering, funderingar om det sociala nätverket som alltmr splittras upp i dagens Sverige samt pekar på att ett sätt att förbättra egenvården är att förbättra patientutbildningen. Man avslutar med en önskan om mer forskning på egenvårdsområdet för att kunna ställa upp för patienterna på ett mindre blindt sätt än vi gör idag.

Sammanfattningsvis finner jag boken Aktiv Egenvård – en gammal nyhet mycket bra. Den är lättskrivnen, logiskt uppbyggd och intressant för mig som patientutbildare och läkare. Stod det till mig skulle jag vilja rekommendera alla socialarbetare, hälsoarbetare och politiker att läsa boken då den ger en utmärkt bild av hur man handlar på gräsrots-

nivå och även hur institutionerna runt om i Sverige fungerar samt, tror jag, en bild av hur framtiden kommer att utforma sig för hela hälso- och socialvårdssystemet, då vi redan är inne på den utveckling som beskrivs i boken och då den knapast kommer att kunna hejdas.

Bo Henrikson

Utmärkt bok i socialkunskap

ANNA-GRETA LINDEHAG

Förebygga, stödja, hjälpa – social servicekunskap.

Detta är en översiktlig bok med lättfattlig fakta kring hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens organisation, men också med kapitel kring bla familjerätt, allmän försäkring, kriminalitet, arbetslöshet och invandrarkunskap. Boken vänder sig till studerande på vårdlinjen och social-service-linjen på gymnasieskolan.

Boken är mycket överskådlig utplagd och är lättläst. Varje avsnitt inleds med en historik, vilket förefaller viktigt för att kunna sätta in nuvarande förhållanden i sitt rätta sammanhang och ha möjlighet att förstå utvecklingen. Boken innehåller bilder – fotografier, tidningsurklipp – som speglar tidigare och nuvarande förhållanden. Utdrag ur gamla protokoll, ordningsregler från fattigvården etc. gör att framställningen blir levande och rolig att läsa. Mycket av aktuell debatt finns i form av tidningsurklipp. Varje avsnitt avslutas med ett antal frågor – lämpliga att diskutera.

Boken belyser hälso- och sjukvårdslagens och socialtjänstlagens intentioner och betonar starkt helhetssynen och självbestämmandet. Boken visar också på ett bra sätt hur de olika delarna inom samhällsservice griper in i varandra och varför samverkansaspekterna är viktiga. Förutom ren faktakunskap tas dis-

kussion upp betr fördomar kring invandrare, handikappade, uslagna etc.

Boken är mycket tilltalande i sin uppläggning och med alla bilder och teckningar är den rolig att läsa. Jag tycker den förmedlar bra faktakunskap på ett levande sätt, vilket innebär att författaren lyckats väva in fakta i ett riktigt sammanhang.

Jag föreställer mig att elever med ringa kunskap på det sociala området genom denna bok kan få en bra överblick över aktuell lagstiftning och debatt.

Gunnel Pehrsson

Klassiker i svensk översättning

D W WINNICOTT

Barnet, familjen och omvärlden

243 sid.

Natur och Kultur

Genom sin kompromisslösa respekt för det växande livet tror jag att D W Winnicott erövrar en speciell plats i många barnpsykologers hjärta. Det är därför tillfredsställande att hans texter blir tillgängliga för en bredare svensk publik. Barnet, familjen och omvärlden är i detta syfte speciellt lämplig, eftersom denna bok vänder sig till "vanliga föräldrar".

Boken är baserad på en serie radioföreläsningar som Winnicott höll i slutet av femtiotalet. Även i boken talar han direkt till vuxna i egenskap av förälder och uppfostrare. Han hävdar att de barn och föräldrar, som han mött i sin pediatrika verksamhet, lärt honom mycket mer än det han lärt sig i sin psykoanalytiska utbildning. Kanske är det just denna kombination, som ger känslan av att Winnicott i allt han skrivit lyckats bevara en osentimental och jordnära respekt för livet i sig. Som psykoanalytiker är han utbildad och influerad av Melanie Klein.

I Barnet, familjen och omvärlden presenterar Winnicott normala aspekter av barns utveckling och uppfostran. Hans huvudtes är att modern är barnets förnämsta vårdare och han menar, att medan barnavård kan läras, är "vårdandet av ens eget barn något helt personligt, ett arbete som ingen annan kan ta över eller göra lika väl som en själv." Från denna huvudtes berör han i korta kapitel spädbarns utveckling. Stor plats bereds matning, avvänjning och allmän omvårdnad. I en tid då det allmänt ansågs att fysisk omvårdnad var tillräcklig för spädbarnet framförde Winnicott övertygande att den fysiska omvårdnaden även var den psykologiska omvårdnaden under denna tid. Denna tankegång är även idag värd att fördjupa sig i.

Första delen av boken handlar om det späda barnet och dess samspel med modern, Winnicott levandegör här de kleinianska teorierna. I de två efterföljande avsnitten vidgar Winnicott perspektiven till familjen och omvärlden. Här berör han faderns roll, betydelsen av syskon och ger aspekter på normalitet. Då det gäller barn och deras problem är Winnicott vidsynt på ett berikande sätt. Då han vidgar perspektivet ytterligare till samhällsperspektiv berör han frågeställningar som ännu känns aktuella. Hans synpunkter på sexualundervisning kan även i dag tjäna som upplysning åt nitiska 60-talsradikaler. Vidare har hans tankar på inlärning, aggressivitet och påverkan fortfarande aktualitet.

Winnicott utgår med övertygelse från den kleinianska skolan. Möjligen kan denna referensram skapa vissa tvivel för dem som är ovana vid de psykoanalytiska principerna. Tillhör man däremot dem som bemödat sig med teoretiska skrifter, ter sig just denna bok av Winnicott befriande och fantasieggande. Trots detta är Winnicotts bok ingen lätt bok. Den kan inte läsas utan ett aktivt eget ställningstagande och självständighet. Detta kan för övrigt be-

traktas som en andra grundtes i boken. – förlita dig på dig själv och dina känslor.

För att kunna läsa Barnet, familjen och omvärlden med utbyte bör man dock ständigt hålla i minnet när och var den är skriven. "Alla vet att en engelsmans hem är hans frus borg och i sitt hem vill en man se sin fru ta ansvaret och identifiera sig med hemmet" hävdar Winnicott med en brittisk patriarks fulla självklarhet. Dagens föräldrar häpnar över en sådan inställning, men då bör man minnas att Winnicott är att betrakta som morfar eller farfar till dagens föräldrageneration. Han är således präglad av ett helt annat kulturmönster. I de inledande kapitlen tenderar han att förhålliga moderns självuppoftande beredskap att ta hand om sina barn, som den allra största samhällsinsats. Då blir Winnicott irriterande. När han senare kompromisslöst för fram barnets perspektiv, och uppfordrande kräver att vuxna tar ansvar för den växande generationen, då blir Winnicott stimulerande och okuvlig.

Genom att hålla i minnet dessa kulturella och generationsmässiga aspekter blir det möjligt att läsa Winnicott med ett hälsosamt ifrågasättande och bejakande av den unika klokskap om barn som denne författare besitter. Betänker man att den seriösa spädbarnsforskningen tog fart först under 1960-talet förefaller Winnicott på ett förbluffande sätt före sin tid. Annat känns förlegat och inaktuellt. Därför måste Barnet, familjen och omgivningen läsas på en gång såväl förutsättningslöst som med urskiljning. Då har boken en mening genom att den manar fram de berikande möjligheterna i kontakten med barn, möjligheter som kanske ännu mer glömts bort i dag än då boken skrevs. Winnicotts orubbliga tilltro till människors förmåga möter man i övrigt nästan enbart hos barn.

Britta Högberg

Hur upplever och tolkar turkiska invandrarkvinnor sjukdom?

LISBETH SACHS

Onda ögat eller bakterier. Turkiska invandrarkvinnors möte med svensk sjukvård

LiberFörlag 1983.

Denna bok på 160 sidor och sex kapitel bygger på författarens vetenskapliga avhandling: "Evil Eye or Bacteria: Turkish migrant women and Swedish health care". Syftet med boken är att beskriva och analysera hur sjukdomsprocesser bland turkiska invandrarkvinnor och deras barn uppstod och utvecklades i Stockholmsförorten Tensta i slutet på 70-talet samt hur mötet med hälso- och sjukvården formade sig och inte minst vad som utspelade sig före och efter dessa kontakter med professionella vårdgivare.

Perspektivet är socialantropologiskt och tyngdpunkten ligger således på kulturella faktorer betydelse för hur dessa kvinnor med islamisk bakgrund och migranter från ett jordbrukssamhälle handskas med sjukdom i en ny livsmiljö i en Stockholmsförort.

I första kapitlet introduceras begreppen "illness" (upplevd sjuklighet) och "disease" (biomedicinskt påvisbar sjukdom) samt en modell av kvinnornas "sjukvårdssystem" innehållande en personlig, en folklig och en vetenskaplig sektor. De avgörande orsakerna till sjukdom, olyckor och död är enligt dessa invandrarkvinnors världsbild onda krafter där "Nazer" (onda ögat) intar en framträdande plats som medierande faktor. "Nazer" är en kraft som finns i Guds vilja och som överförs omedvetet av människor. I invandrarkvinnornas föreställningar ingår flera andra onda krafter som kan förmedla sjukdom och död men som i vissa fall kan förebyggas av preventiva åtgärder inom den folkliga sektorn.

Boken innehåller en rik samling med kasuistiker där dessa turkiska invandrarfamiljers sjukdomsuppfattning och sjukroll analyseras enligt de tidigare omtalade teoretiska begreppen. Kulturella faktorer har stor betydelse för människornas sätt att tolka sjukdom och accepterandet av nya tolkningar är därför också en långsam och ibland smärtsam process. Boken är kort och lättläst och rekommenderas varmt till läkare och övrig sjukvårdspersonal som i sin verksamhet kommer i kontakt med turkiska invandrare och önskar öka sin förståelse för denna grupps förväntningar och attityder till hälso- och sjukvården.

Finn Rasmussen

God populärmedicinsk framställning om psoriasis

GUNNAR SWANBECK och
LARS ETTARP

Handbok om Psoriasis

ICA förlaget, Motala, 1984, 80 sid.

Cirka 2% av Sveriges befolkning beräknas lida av hudsjukdomen psoriasis. Den tillhör således de verkliga folksjukdomarna, men okungheten och fördomarna kring den är bland lekmän tyvärr ännu stora. Kortfattade informationsbroschyrer om åkomman har hittills förtjänstfullt tillhandahållits av Svenska Psoriasisförbundet och av läkemedelföretagen, men en mer uttömmande aktuell populärmedicinsk framställning avpassad för svenska förhållanden har saknats.

Man har därför anledning välkomna den "Handbok om psoriasis", som nu utkommit på ICA-förlaget. Författare är professor Gunnar Swanbeck, dermatolog och psoriasisforskare, och departementsrådet Lars Ettarp, som har lång erfarenhet av handikappfrågor och av arbete inom Psoriasisförbundet. Efter ett intresseväckande inledande avsnitt

med bland annat historiska och geografiska data ges en lättfattlig beskrivning av hudens anatomi och fysiologi under normala förhållanden och vid psoriasis. Aktuella teorier om orsaker och ärftlighetsgång berörs kortfattat, medan större tyngd läggs vid beskrivningen av sjukdomens olika former, förlopp och psykologiska aspekter. Behandlingsavsnittet är omfattande och ytterst informativt även om man givetvis kan ha avvikande uppfattning om vissa enskildheter, som till exempel vikten av "effektiv" behandling av psoriasis hos barn (dessa förefaller enligt anmälarens erfarenhet i vissa åldrar ofta må psykiskt bättre ju mindre behandling de åläggs).

Efter en beskrivning av de vårdformer som står till buds presenteras en del elementära fakta om vårt socialförsäkringssystem. Här hade man kanske önskat en något utförligare belysning av de för psoriaterkerna matnyttigaste frågorna, exempelvis försäkringskassornas bedömningsgrunder när det gäller rätt till sjukpenning under utlandsvård respektive till handikappersättning. Avsnittet om sk 15-kort och frikort har dessutom blivit något otydligt i formuleringen.

Boken är illustrerad med ett bildmaterial av hög kvalitet. Den vänder sig alltså i första hand till psoriaterkerna och deras anhöriga men bör med behållning och intresse kunna läsas av även exempelvis många kategorier vård- och lärarpersonal.

Annika Bergqvist-Karlsson

Två synsätt på socialbidragen

Operation socialbidrag

Olika metoder för handläggning av socialbidraget i kommunerna. PM 68/84 Socialstyrelsen.

I många kommuner pågår ett utvecklingsarbete inom individ- och

familjeomsorgen — speciellt socialbidragshanteringen. Socialstyrelsen har samlat in erfarenheterna från en del av dem i häftet **OPERATION SOCIALBIDRAG**.

Syftet med utvecklingsarbetet anges vara

- att bättre uppfylla intentionerna i socialtjänstlagen
- att förbättra administrationen av socialbidrag
- att tillmötesgå klienternas önskemål

Göteborg har sedan 1979 varit införstådd med att socialbidraget är av två slag: Dels ges bidrag av renodlat ekonomiska skäl för låg lön eller sjukpenning, ingen eller otillräcklig arbetslöshetsersättning osv. Dels finns det behandlingsbehov, som ligger bakom bidragsbehov och som behöver undanröjas för att den bidragssökande ska kunna försörja sig själv.

Denna syn har mer eller mindre klart legat bakom de olika utvecklingsprojekten och tyngdpunkten har vilat på den ena eller andra aspekten. De flesta kommunerna sorterar ut de renodlade ekonomiska ärendena och ger dessa ärenden något av SOFT-handläggning. Andra kommuner ser mera på behandlingsbehovet som bakomliggande faktor och förstärker på personalsidan för att få resurser att undanröja orsaken till bidragsbehovet.

Klarläggandet av dessa två synsätt är huvudresultatet och behållningen av skriften. Det skrivs inte klart ut, men det framgår av enkätsvaren att det får negativa konsekvenser för den "ekonomiska gruppen" med ingående personundersökningar. Dessutom kan SOFT-handläggning vara både billigare och effektivare. I och med att reguljär "social" personal således frigörs till behandlingsgruppen uppstår således en vinst även för denna. Utvecklingsprojekten är i allmänhet nödortförtigt beskrivna. Särskilt utvärderingar är knapphändiga, vilket är naturligt med hänsyn till att alla projekt är så nya.

I socialt arbete frågas inte tillräckligt ofta efter klienternas synpunkter. Därför är den redovisning mycket intressant med svar från en Malmö-enkät, som ges i en bilaga.

Mycket riktigt anses, att det är dags att upprätta strategier för behandlingsarbete (om det är det som avses på s 64 n. Korrekturläsningen erbjuder en del övrigt att önska).

Samhällets kostnader med de olika metoderna anges ej — om de ökar eller minskar.

Sonja Holte

Smärtbok för sjuksköterskor

BEATRICE SOFAER

PAIN: A Handbook for Nurses
Harper & Row Ltd. London 1984,
80 s.

Många är de patienter som i vår tekniskt välutvecklade sjukvård upplever svåra smärtor alldeles i onödan. Den aktuella boken inleds med en rapport från en patient som genomgått operation för magsår. Smärtan blev oväntat svår och en bidragande orsak till detta var bristande information från all inblandad personal samt stelbenta rutiner för analgetikatillförsel.

Författaren slår fast att smärta, det är vad patienten anger. Behandlingen skall bestå av en ödmjuk attityd, tro på och respekt för patienten samt en individuellt anpassad smärtlindring.

Trots att sjuksköterskan ej kan ordinera smärtlindrande mediciner har hon en nyckelroll när det gäller kommunikation mellan patient, läkare och i förekommande fall anhöriga. Sjuksköterskan har också talrika tillfällen att tillämpa distraktion, avslappning och föreställningsövningar och därmed öka smärttoleransen. Det är metoder som många gånger är mer effektiva än farmaka.

Huvuddelen av boken ägnas åt dessa psykologiska faktorer. Boken avslutas med en mycket kort information om somatiska behandlingsformer såsom TNS, akupunktur och nervblockader.

Smärtlindring har idag låg prioritet på våra sjukhus. De dagliga rutinerna ger ej önskvärt utrymme för individanpassad behandling. Brist på kunskaper bidrar till denna situation. Boken är ett välkommet komplement till befintlig smärtlitteratur. Den är riktad direkt till sjuksköterskor men kan ge även övriga personalkategorier en tankeställare. Boken är skriven på engelska vilket sannolikt är ett hinder när det gäller att sprida detta viktiga budskap.

Gunilla Brattberg

Böcker till redaktionen

Torbjörn Svensson & Goy Persson
Kultur i vården. En studie i långvården

Institutet för Gerontologi i Jönköping, rapport nr 55, Jönköping 1984, 29 sid

Sture Gustafson & Ninni Eklund
Möte med människor

Esselte Studio, Arlöv 1983, 152 sid, 130 kr

Vernon Coleman
Sjukdom eller krämpa. En hjälp till självdiagnos

LiberFörlag, Helsingborg 1984, 94 kr, 144 sid

Knut Bjørø & Kåre Molne
Vi får inte barn. En bok om ofrivilligt barnlösa och sjukvårdspersonal

Liber, Sthlm 1984, 84 kr, 156 sid

Margareta William-Olsson & Alvar Svanborg

Gammal eller ung på äldre dar

Socialstyrelsen 1984, Utbildningsproduktion, Malmö, 94 sid

Barbro Ottoson Hindberg
Kvinnomisshandel

LiberFörlag, Helsingborg 1984, 75 kr, 176 sid

Lisbeth Sachs & Nils Uddenberg
Medicin myter magi. Ett annorlunda perspektiv på vår sjukvård
Akademilitteratur, Göteborg 1984, 90 kr, 145 sid

Dövblinda i Sverige

Statens handikappråd, Sthlm 1984, 111 sid

Ulla Bager-Sjögren

LVU. En uppföljningsundersökning

Rapport i socialt arbete 14 – 1984, Stockholms universitet, Socialhögskolan, 118 sid

Gunnar Swanbeck & Lars Ettarp
Handbok om psoriasis

ICA-förlaget, Motala 1984, 80 sid

Karin Aronsson m fl

Barn i tid och rum

LiberFörlag, Kristianstad 1984, 199 sid, 98 kr

Försäkring och läkarintyg 1984–85

LiberFörlag, Stockholm 1984, 113 sid, 50 kr

Paula Hennesen, Poul Erik Jensen & Suzanne Lauest

Vara tillsammans. Sex och samlevnad för ungdomar

Natur och Kultur, Arlöv 1984, 249 sid, 130 kr

Uffe Juul Jensen

Moralsk ansvar og menneskesyn

Om holdninger i social- og sundhedssektoren

Munksgaard, Köpenhamn 1984, 136 sid

Arne Derefeldt

Innan loppet är kört

Liber, Sthlm 1984, 200 sid

Stefan Wahlberg

Om verklighetsbilden, kunskapsutvecklingen och olika begrepp inom socialt arbete

pm 58/83, Socialstyrelsen

Care and Welfare at the Crossroads

Sekretariatet för framtidsstudier, FRN, Stockholm

Helge Cohn

Profiler i svensk socialpolitik

Skeab förlag, Värnamo, 127 sid, 105 kr

Gunilla Thurffjell

Morgondagens tandvård

Arbetskyddsfonden, Sthlm 1984, 35 sid

Vad ska vi göra med de stora institutionerna?

Om ökad självständighet på vårdhem för psykiskt utvecklingsstörda
Socialstyrelsen och Nordiska förbundet Psykiskt Utvecklingshämning

Socialstyrelsens pm 64/84, 56 sid

Socialstyrelsen

Socialplanering i praktiken

Socialstyrelsen 1984, 45 kr, 135 sid

Socialstyrelsen

Operation socialbidrag

Olika metoder för handläggning av socialbidraget i kommunerna

Socialstyrelsens pm 68/84, 74 sid

Brå utredning: Kursverksamhet för kriminellt belastad ungdom

Brottsförebyggande rådet 1984; produktion Allmänna Förlaget, Sthlm 1984, 220 sid

Dagmar Lagerberg

Fosterbarn

Forskning, teori och debatt

SkeabFörlag, Arlöv 1984, 260 sid