

Långtgående tvångsåtgärder mot människor står i bjärt kontrast till socialtjänstlagens allmänna inriktning och människosyn, vilken främst får sitt uttryck i lagens sk portalparagraf.

aktuellt FRÅN SVENSK SOCIALMEDICINSK FÖRENING

Red: Urban Janlert

Ny styrelse

Föreningen hade sitt årsmöte 3 december 1980 och utsåg då ny styrelse för verksamhetsåret 1981. Följande ingår: Erik Allander (ordf. Socialmed inst. Huddinge sjukhus, 141 86 Huddinge, 08/746 28 44), Leif Svanström (v ordf och ansvarig för riksstämmefrågor), Urban Janlert (sekr. Socialmed forskningsenheten, Storstigen 22, 951 38 Luleå, 0920/888 10), Bo Nilsson (skattmästare), Sven Kullman (representant för allmänläkarna), Kerstin Bergman-Larsson (representant för icke-läkarna), Per Bjurulf.

Nordisk socialmedicinsk förbund

Mötet beslöt godkänna ett förslag till stadgar för Nordisk socialmedicinsk förbund bestående av de nordiska ländernas socialmedicinska föreningar. Förbundet är en formalisering av tidigare nordiskt samarbete. Förbundets uppgift är att främja och samordna det fackliga och vetenskapliga samarbetet på det socialmedicinska området i Norden.

Föreningen anordnar regelbundna nordiska socialmedicinska kongresser och fungerar också som stödorganisation för tidskriften *Scandinavian Journal of Social Medicine* och utser dess redaktion.

Omvårdnadsforskning

Omvårdnadsforskningen blir allt mer aktuell. Frågan diskuterades vid föreningens årsmöte bla med tanke på socialmedicinens roll och handledaransvar. Omvårdnadsforskningen har tidigare varit en fråga som drivits av enskilda entusiaster, men börjar nu få allt mer organiserade former. En första professur inom ämnet har tillsatts i Umeå. Vid diskussionen framhölls att omvårdnadsforskningen är en tvärvetenskaplig disciplin, där dock socialmedicinen har en central plats. Socialmedicinen kan inte klara all handledning, utan andra medicinska verksamhetsområden måste också hjälpa till. Vikten av ämnets kliniska förankring betonades. Regler för behörighet i ämnet måste också diskuteras närmare.

Våra recensenter

Felipe Costa är verksam vid Nacka-projektet, *Rudolf Schlaug* överläkare vid psyk klin Södersjukhuset, Stockholm. *Kerstin Tode* vårdcentralpsykolog i Skaraborgs län, *Ingemar Lindahl* verksam vid socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus, *Ulla Qvarnström* professor i omvårdnadsforskning vid universitetet, Bergen, *Leif Svanström* professor i socialmedicin, Stockholm, *Margareta Bergström* kurator vid Nacka-projektet.

bok recensioner

Socialanalys – en metod för socialpsykiatriskt fältarbete

BJÖRN MAGNÉR

Hur vet du det?

Esselte studium, Göteborg 1980, 171 s

I en nyutkommen bok "Hur vet du det?" (*Esselte Studium*—Akademi Förlaget) framställer Björn Magnér på ett detaljerat, lättillgängligt och illustrativt sätt en metod för "socialanalys i praktiken". I metodens praktiska tillämpning "stimuleras människor att ur sina egna livserfarenheter utveckla insikt om hur individ och samhälle påverkar varandra; hur individen är en produkt av samhälleliga förhållanden, samtidigt som han/hon skapar dessa förhållanden." Trots att boken är avsedd för studiecirklar ger den ändå en solid presentation av Magnérs ambitiösa målsättning; den utgör en väl avvägd balansering mellan teori och ästadkommen praktik.

Magnérs utgångspunkt är att de materiella samhällsekonomiska förhållandena omedelbart påverkar människans psykiska struktur och därmed även hennes sociala handlande; de materiella förhållandena avspeglar sig dessutom i samhällsideologin, vilket även i sin tur betingar varje människa till en samhällsbevarande roll, genom att förankra den

socio-ekonomiska processen i henne. Magnér syftar till att klarlägga hur den härskande ideologin utgör en socialt bevarande kraft i och med att de internaliserade reglerna, normerna och värderingarna blir till en psykiskt hämmande faktor för social förändrande praktik; genom sin metod utforskar han skiljelinjen mellan det som hos var och en är erfarenhetsförankrad kunskap (affektiv-kognitiv) och det som är abstrakt förmedlat till individen som samhällsideologi genom skola, familj, massmedia osv. För att blottlägga skärningspunkten mellan individ och samhälle strävar den socioanalytiska verksamheten till att i tid och rum "få individen att konkret, fysiskt återuppleva internaliseringssituationerna, hur församhälleligandets har gått och går till."

Denna process har inte enbart teoretiskt syfte utan vill även göra det möjligt för deltagarna att välja en politisk handlingsstrategi. Detta kan ske genom att motsättningen mellan ett eget tänkande, strukturerat kring egna erfarenheter, och abstrakta, indirekt förmedlade samhällsintressen, medvetandegörs. Härmed upphör dock inte motsättningen mellan tänkande och handlande. Individen fortsätter att vara objekt för miljöns materiella och ideologiska påverkan och såsom handlande subjekt fortsätter hon att reproducera dem. Genom socioanalysen kommer deltagarna dock förhoppningsvis att "upptäcka att de ständigt i varje ögonblick påverkar, att varje handling ytterst antingen bidrar till att förstärka eller att försvaga samhällsliga betingelser."

Den socioanalytiska processen kräver arbete och tid. I början läggs tyngdpunkten på "nedbrytnings- och insiktsfasen". I nedbrytningsfasen, "åsiktsprövningen", tvingas individen till "att upptäcka ihålligheten i sitt tänkande... därför att det saknar grund i det självupplevda".

Under insiktsfasen och i anknytning till i vardagslivet grundade rollspel uttrycker deltagarna i ett första

moment sina känslomässiga upplevelser. Detta "psykologiska språk" omformuleras i nästa moment till ett "politiskt-ekonomiskt språk" genom att deltagarna tillåts distansera sig från de spelade rollerna. Härmed åsyftas en integrering mellan det konkreta och det abstrakta, mellan det självupplevda och det allmänna. I ett tredje moment utreder deltagarna vilka gängse förhållande värderingar han har förankrade hos sig. (Hur-När-Var). Genom att klarlägga de egna uppfattningarnas samhällseliga funktion kan deltagarna utvärdera om hans handlande är socialt förändrande eller bevarande. Under andra halvåret läggs tyngdpunkten på "utopi- och handlingsfasen". Utifrån sitt drömsamhälle skapar individen handlingsstrategier för att medvetet åstadkomma sociala förändringar.

Det finns en uppenbar risk att socioanalysens välsignelser enbart kan åtnjutas av dem som ekonomiskt och socialt har möjlighet att på den ideologiska nivån kämpa mot det subtila förtrycket av vårt medvetande. Det är i första hand dessa som kommer att söka sig till socioanalysens soffor, ev. som komplement till psykoterapins. Detta är inte en metodbrist utan snarast ett resultat av den aktuella verkligheten; den socioanalytiska verksamhetens materiella förutsättning är att klasskampen går på sparlåga. Socioanalysen kan heller inte utgöra ett substitut för kunskap och medvetande som uppnås genom direkt politisk kamp; Magnér hävdar i boken heller inte något sådant anspråk.

Trots sin historiska begränsning och sitt socialt restriktiva underlag återspeglar metoden ändå ett förändringsbehov som idag ej kan förverkligas i en mera direkt social kamp; den fyller det politiska tomrum som skapas av uteblivna medvetandehöjande kampsituationer, utanför och mot det etablerade. Den socioanalytiska verksamheten kan vara ett medel i strävan efter en ökad medvetenhet och mera konsek-

kvent praktik, åtminstone för några.

Jag får ändå ett starkt intryck av metodens möjligheter att ge systematiserade teoretiska bidrag till kunskapen om socialisationsprocesser. Boken rekommenderas till alla som är intresserade av strukturella förändringar. Det vore intressant att utvärdera metodens möjligheter inom socialpsykiatriskt fältarbete, t ex att öka social medvetenhet i bostadsområden etc; den kunde utgöra en motvikt till dagens tendenser att se människans sociala problematik i snävt psykiatriskt perspektiv.

Filipe Costa

Sjukvårdsrätt – ett viktigt men svåröverskådligt ämne

YLVA RÖNNE

Sjukvårdsrätt

AWE/Gebers, Arlöv 1980, 239 s

De som arbetar i sjukvården behöver sällan slå i lagboken. Sjukvården sysslar med en så påträngande verklighet att formella aspekter sällan förefaller aktuella, men de finns där som en ofta suddig bakgrund.

Sjukvårdens arbetsformer har vuxit fram rätt ostörda av yttre planering och centrala ingripanden. Den av läkaren ledda verksamheten står i så nära kontakt med internationell vetenskaplig erfarenhet att provinsiella bestämmelser i jämförelse därmed ter sig ointressanta.

Men såväl administration som läkare, annan sjukvårdspersonal och socialarbetare har inte sällan behov av att åtminstone punktvis känna till gällande bestämmelser. En allmän översikt av sjukvårdens formal-juridiska status är också inte sällan nödvändig.

Sjukvårdsförfattningar är inte lätt-tillgängliga. Lagsamlingar åldras snabbt liksom kommentarer. Sjukvården kan avundas socialförsäkringen, som två gånger om året får

en lätthanterlig volym som innehåller alla väsentliga gällande författningar.

Nu föreligger en lärobok i "sjukvård" skriven av universitetslektor Ylva Ronne. Som jurist har hon erfarenhet från socialstyrelsen och medicinalväsendets ansvarsnämnd.

Boken täcker de väsentligaste områdena inom sjukvården.

Vissa frågor kunde ha behandlats mera utförligt om Ronne hade avstått ifrån pratsamma personliga kommentarer. De kan undvaras i en lärobok som bör vara strängt saklig.

Det är säkert svårt för en jurist att behandla sjukvårdsfrågor och Ronne gjorde klokt om hon inför nästa upplaga samarbetade med någon medicinsk sakkunnig. Alltför ofta märker man Ronnes främlingskap inför de frågor hon behandlar.

Dessa allmänna anmärkningar skall inte undaskymma att stora partier såvitt jag kan se är korrekta.

Ronne har svårigheter med begreppet sjukdom, vilket är förståeligt. Perspektivet är emellertid skevt om man tror att man måste ha tillgång till "föreskrifter om tillvägagångssättet eller också tillämpa en gedigen och långvarig och medicinskt accepterad rutin" för att hålla sig inom vad som är "vetenskap och beprövad erfarenhet" (sid 51). Det är sällan "föreskrifter" som bekymrar läkaren när han t ex opererar och han är på intet sätt bunden av någon "accepterad rutin". I själva verket förhåller det sig väl så att uttrycket "vetenskap och beprövad erfarenhet" i allmänna läkarinstruktionen har kommit till för att kunna disciplinärt eller straffrättsligt beivra faktiska felaktigheter i läkarens yrkesutövning. Ett av skälen till denna konstruktion är att man vill rädda den grundläggande rättsprincipen att straff inte får utmätas utan lag.

Frågan om läkarens "ansvar" är inte lättbehandlat. När Ronne (sid 98) menar att överordnade läkare som "medicinare" är underställda socialstyrelsen i dess egenskap av

centralmyndighet så kan det missförstås. Läkaren står i sitt medicinska arbete inte i något lydtnadsförhållande till socialstyrelsen. Han kan inte beordras till någonting. Socialstyrelsens uppgift är att utöva tillsyn och utfärda olika föreskrifter, som binder läkaren men endast så som allmän lag och förordning binder medborgaren i allmänhet.

Med Ronnes bakgrund är det inte överraskande att hon citerar ansvarsnämnden för att illustrera sina resonemang. Då kan hon ibland hamna snett. När det t ex gäller intagning på sjukhus (sid 122 ff) sammanblandar Ronne läkarens verksamhet som beslutsfattare när det gäller intagning och läkaren som behandlare. Problemkomplexet kräver en klarare framställning grundad på praktisk sjukvårdserfarenhet.

"Som patient kan man inte kräva att få bli behandlad i första hand i öppen vård". Vad kan menas med det? Strax efter (sid 126) sägs att läkarna är "skyldiga att meddela eller anvisa sjukvård oberoende av om patienten behöver läggas in eller ej".

Bestämmelserna rörande psykiatrisk sjukvård behandlar Ronne otillfredsställande. På sid 128 säger hon att "patienten inte nödvändigtvis måste motsätta sig vård för att han skall kunna intas". Ja det är då för väl! Att jämföra intagningen av en psykiskt sjuk enligt LSPV med hur en medvetlös person tas om hand är ej tillfredsställande. Här skulle behövts en utredning av begreppet "presumerat samtycke".

"Att vara konstig, idiot, galen udda etc behöver inte betyda att man är psykiskt sjuk. Tvärtom kan det ju vara uttryck för intelligens, genialitet, fantasi och självständighet!" Det är ju trösterikt att erfara men ger nog inte någon illustration till begreppet psykisk sjukdom. Ronne tror att psykiatrin har orienterat sig "mot den samhällsvetenskapliga begreppsvärlden och från den naturvetenskapligt-medicinska och individualistiska med åtföljande

ökad insikt om effekten av relationsstörningar till andra människor och till samhället". Hon menar att detta minskat benägenheten att använda tvång inom sjukvården. Detta är hämtat från vulgärdebatten och irrelevant.

"Specialindikationerna" beskrivs näst intill obegripligt. Den "medicinska specialindikationen" tror Ronne innebär att vården skall "antingen avsevärt kunna förbättra patienten eller i varje fall inte försämra honom". Den som läser lagtexten kommer underfund med hur fatalt Ronne misstagit sig. Hon påstår vidare att den som ansöker om vård med stöd av LSPV inte skall ta ställning till vårdbehovet (sid 141). Hon misstar sig. Vidare tror Ronne att läkare som skriver vårdintyg inte får låta sig påverkas av eventuell tidigare sjukdomshistoria. Då har hon nog missförstått ett JO-uttalande. Inte heller (sid 200) är "kriminalpatienterna" det huvudsakliga skälet till utskrivningsnämndens existens. Utskrivningsnämnderna är de statliga organ som, likställda med domstol, skall garantera rättssäkerheten för personer som underkastas det administrativa frihetsberövande som intagning enligt LSPV anses utgöra.

Ylva Ronne har gjort sig förtjänt av tacksamhet för att hon påtagit sig uppgiften att söka skriva en lärobok i ett svåröverskådligt men viktigt ämne. Bättre lycka nästa gång, med nästa omarbetade upplaga!

Rudolf Schlaug

Nyttig bok om sexualitet

SIV WIDERBERG

Mamma Pappa Barn

"Den var bra därför att den handlade om det som jag redan förstått men inte visste hur jag skulle säga," var 13-åringens kommentar till Siv Widerbergs bok Mamma Pappa Barn.

Boken tar på ett levande sätt upp sådant som är svårt att tala om – inte bara för att ämnet är känsligt – utan också för att man inte alltid är van att formulera sig. Få pappor är så lugna, sakliga och väl förberedda som pappan i den inledande dialogen. Men kanske fler kan bli det om de får ta del av boken.

13-åringen av i dag är i allmänhet väl upplyst men har inte alltid fått möjlighet att lära sig att själv tala om sexualitet. Det finns många frågor som man sällan hör uttalas av ungdomar men som ställs i hemlighet. Tex "hur känns en orgasm?". Siv Widerberg svarar fint på den frågan "som en kyssande känsla i hela kroppen". Det är ett vackert, begripligt svar fjärran från tekniska och fränstötande vändningar. Det för tanken till något glatt, lekfullt och tilltalande. Jag ser det som bokens kanske största styrka att den ger föräldrar möjlighet att tala om sexualitet inte bara som något att klara av utan att bli gravid utan också som en tillgång, en glädje i tillvaron.

Boken kommer nu ut i sin 5:e upplaga vilket visar att den fyller en funktion och på ett bra sätt. Inte bara föräldrar som vill tala med sina barn har nytta av den, den är också användbar i studiecirklar, klassträffar och kanske föräldrautbildningen när barnen kommit upp i aktuella åldrar.

Kerstin Tode

Läsvärd skrift om invandrarproblem i kontakt med svensk sjukvård

SOCIALSTYRELSEN
REDOVISAR 1980: 5

Sjukdom – ett relativt begrepp

Liber distribution, Stockholm 1980, 26 s

LISBETH SACHS: Sjukdom – ett relativt begrepp. Sjukdomsbegrepp

pet sett i ett socialantropologiskt perspektiv.

Denna kortfattade skrift, som ur socialantropologisk synvinkel behandlar en rad väsentliga problem i kontakten mellan patienter och sjukvårdspersonal, vänder sig främst till hälso- och sjukvårdsplanerare, men bör vara av intresse för var och en som har med sjukvård och patienter att göra.

Sachs, som är doktorand i socialantropologi vid Stockholms universitet, belyser den kulturella bakgrundens betydelse för hur vi uppfattar, uttrycker och förklarar sjukdom. Hon visar hur kulturella särdrag avgör vår bedömning av patienters vårdbehov och vår egen attityd till och krav på sjukvården.

Undersökningen grundar sig dels på studier av en grupp turkiska invandrarkvinnor och deras kontakter med den svenska hälso- och sjukvården och dels på egna erfarenheter från en turkisk jordbruksby i mellersta Anatolien. Sachs understryker att de problem hon beskriver och analyserar inte är unika för kulturellt avlägsna invandrargrupper, utan att de även delas av svenska patienter, som i lika hög grad som många invandrare känner sig främmande inom sjukvården.

Sachs går grundligt till väga i sin analys och beskrivning av problemen – med hänsyn till skriftens ringa omfång – men undgår ändå att bli tungläst. Hon lyckas introducera ett stort problemkomplex på ett intresseväckande och förhållandevis lättillgängligt sätt.

Sachs börjar med att beskriva hur vår verklighetssyn, våra föreställningar, normer och värderingar, byggs upp och förändras. Därefter kommer hon in på sjuklighetens geografiska och kulturella relativitet: Tecken och symptom, som i en miljö uppfattas som allvarliga och oroväckande, uppfattas i en annan kanske som normala och ofarliga. Vi lär oss att tolka sjukdomstecken och symptom olika i olika miljöer. Vi lär oss också att visa sjuklighet på ett

kulturellt föreskrivet sätt. De som inte lärt sig följa de givna mönstren i den nya miljön, riskerar att missförstås och få sämre vårdkvalitet, menar Sachs.

Olikheter i kunskap och kulturell bakgrund påverkar också våra orsaksförklaringar och därmed patientens benägenhet att söka vård och följa en medicinering eller behandling, framhåller Sachs.

För att klargöra skillnader i diagnostik inom olika kulturgrupper ägnar Sachs ett kapitel åt, vad hon kallar, "det diagnostiska systemet". Systemet är indelat i *bevis* (sjukdomstecken eller symptom), *process* (händelser inom människan) och *orsak*. ("Bevis" är här en olycklig översättning av engelskans "evidence" Glick LB, 1967).

Patienter och läkare utgår ofta ifrån olika delar i det diagnostiska systemet, när de avgör vilken typ av sjukdom de har att göra med, menar Sachs. Lekmannen – svensk eller invandrare – kan ta fasta på tex enbart symptomen eller tecknen (tex "hostsjukdom") medan läkaren enligt Sachs i första hand utgår från den bakomliggande patologiska processen (tex "luftvägsinfektion"). När läkare upptäcker förändringar, trots att inga för patienten märkbara symptom eller tecken visat sig, känner sig därför patienten inte lika motiverad att alls söka sjukvård eller genomföra en behandling.

Sachs skiljer inte klart mellan då delarna i det diagnostiska systemet används som *diagnoskriterier* för identifikation av sjukdom, *definitoriska kriterier* för avgränsning av begreppet sjukdom och *indelningsgrund* för klassifikation av sjukdomar. Beskrivningen av diagnosproblemen blir därför onödigt dunkel.

Skriften behandlar således inte – som man kan tro av titeln – själva sjukdomsbegreppet och olika sätt att avgränsa detta, utan handlar i stället om hur dessa begrepp bildas och vilka svårigheter som uppstår när människor med olika sjukdomsbegrepp och uppfattningar om sjuk-

dom och sjukdomsorsaker möts och skall fungera tillsammans inom den svenska sjukvården.

Avslutningsvis ger Sachs en del uppslag till förbättringar av kontakten mellan invandrare och den svenska hälso- och sjukvården. Hon föreslår en större lyhörddhet för patienternas sjukdomsuppfattningar och upplevda behov. I en akut och allvarlig situation bör en *kulturöversättare* (speciell tolk) kunna utnyttjas för att underlätta kommunikationen.

På längre sikt bör sjukvården decentraliseras. I sjukvårds- och läkarutbildningen bör också ingå mer av samhällsorienterande ämnen, menar Sachs. — Det finns mycket att tillägga här.

Sammanfattningsvis: Sachs skrift är värd att läsas.

Ingemar Lindahl

Rätten till livshjälp

BERIT HEDEBY

"Mitt liv är mitt"

Zindermans, Uddevalla 1980, 195 s

H. OFSTAD

Livsboken

Gidlunds, Södertälje 1980, 129 s c 46:— inkl moms

I boken *"Mitt liv är mitt"*, som behandlar självmord och självmordsförsök, diskuterar Berit Hedeby självmordet som en mänsklig rättighet och ifrågasätter om det verkligen kan "stå i överensstämmelse med respekten för människovärde och mänsklig höghet att med våld söka hindra en människa från att dö om hon vill dö."

Diskussionen som utmynnar i ett ensidigt ställningstagande för självmordet som enda utväg vid mänskligt lidande bygger på intervjuer med personer som berättar om sina upp-

repade självmordsförsök och döds-längtan.

Författaren framhåller att hon skrivit boken bl a "för att väcka förståelse för hur oerhört mycket människor har måst lida innan de fattar beslutet att begå självmord." Ett annat syfte är att "visa fram hur mycket den vanliga människan står ut med av olycka och lidande."

Samtalen med dessa människor är en skakande skildring om vilken ofattbar ångest och förtvivlan, hopplöshet och ensamhet en människa kan bli utsatt för. Skildringarna lägger också i dagen den vårdande personalens bristande förmåga att sätta sig in i, förstå och ta del i en annan människas situation — en förmåga som borde vara det bärande elementet i all mänsklig omvårdnad.

Boken genomsyras av författarens egen skräck för lidande och död. Tanken att en dag drabbas av sjukdom som medför inskränkning eller oförmåga att utföra "mänskliga funktioner" är outhärdlig och att ta sitt liv framstår för författaren som det enda rätta. Om människans övertygelse att självmord är enda vägen ut ur lidande, men inte själv kan utföra handlingen borde det, enligt Hedeby, vara hennes rättighet att få hjälp att på ett barmhärtigt sätt lämna livet. Denna tanke återspeglar författarens handlande gentemot Sven-Erik Hamberg. I ett avsnitt i boken förklarar Hedeby sitt handlande och hon vidgår att hon på grund av Hambergs starka personlighet och hans nästan hypnotiska utstrålning övertalades att ge honom de dödande medlen.

Författarens inställning till självmord och aktiv dödshjälp till människan då hon på grund av hög ålder eller sjukdom drabbas av inskränkning i de "mänskliga funktionerna" uttrycker en människosyn som innebär rent förakt för den del av människans liv som föregår döden, och förakt för de bland oss som till fullo inte svarar mot de kriterier som gäller för "den maximalt fungerande människan".

Denna stereotypa och egocentriska inställning till människan bemöts av professorn i praktisk filosofi H. Ofstad och hans medförfattare i debattskriften *"Livsboken"*. I denna bok diskuterar författarna grunden för individens livsvillkor och människovärde. Den oro som dödshjälpsdebatten föranlett inte minst bland handikappade och långtidssjuka nödvändiggör att en diskussion om livets okränkbarhet och livskvalitet kommer till stånd. Med sin bok har författarna velat tända en moteld till det övermänniskoideal som hyllas på de svagas bekostnad. I motsats till många människors goda och variationsrika levnadsbetingelser, som i bland är så goda att man kan avstå för att söka efter nya och mer lockande värden, strävar den handikappade att uppnå ett egenvärde att "vara något man räknar med". I intervjuer med handikappade beskrivs hur de trots sina handikapp och "långa vandringar" genom olika sjukvårds- och samhällsinstanter finner vägen till ett för dem och deras anhöriga meningsfullt liv. Författarna drar slutsatsen att när det gäller tillstånd som de flesta är överens om besitter ett egenvärde, så är situationen densamma för den handikappade som för den icke-handikappade. Med nödvändiga resurser till förfogande kan den handikappade leva ett gott liv, bli lycklig och uppnå självförverkligande — givetvis på sina och inte nödvändigtvis på andras premisser.

I ljuset av den forskning om smärta och lidande som idag pågår världen över och den därmed ökande kunskapen om lidandets komplexa orsakssamband och åtföljande förändring i förhållningssättet till den lidande människan får debatten om aktiv dödshjälp minskande aktualitet. Kunskapen måste då fokuseras mot rätt till livshjälp innebärande frihet från fysisk, psykisk och social smärta.

Ulla Qvarnström

Fyra böcker om vår miljö

"Det är ingen hejd på det myckna bokskrivandet" (Psaltaren)

Leif Svanström

Olika experter tenderar att reducera allt till mindre och mindre beståndsdelar utan att se helheten konstateras i nedanstående recension om aktuell forskning beträffande kemiska och andra yrkesskador. Experterna borde ta Mary Anderssons mästerverk "Asbestarbetarna berättar" som ett föredöme, konstaterar Leif Svanström, professor i socialmedicin vid Karolinska institutet.

1. Andersson, M: Asbestarbetarna berättar. Liber Förlag, Stockholm, 1980.
2. Arbetslivsforskning. En sammanställning av forskning inom arbetslivets områden stödda av Riksbankens jubileumsfond 1965-1977. Riksbankens jubileumsfond 1980: 3, Stockholm 1980.
3. Sekretariatet för framtidsstudier. Kemisamhället och hälsan, Projektet "Omsorgen i samhället" Sanne C., Stockholm 1980.
4. Socialstyrelsen. Olyckor och tillbud. Medicinteknisk säkerhet. Socialstyrelsen redovisar 1980: 4. Stockholm 1980.

Produktionen av litteratur inom den samhällsmedicinska sektorn tycks ha exploderat i omfattning de senaste åren. Bara för något decennium sedan var det ett ytterligt fåtal företag som ägnade sig åt litteratur av den här typen, och något kommersiellt intresse tycktes inte föreligga.

En bok som man får vara lycklig

över att den producerats är Mary Anderssons mästerverk "Asbestarbetarna berättar". Det ger en mycket skakande bild om hur eternitarbetarna i Lomma upplever hur de har blivit behandlade av olika instanser i samhället. Det är också en skakande redovisning av under vilka tvångsmässiga förhållanden människor fortfarande tvingas leva och arbeta, trots att medvetenheten om riskerna i arbetet hela tiden funnits. Men man har inte haft något val; det har gällt att vara kvar i sitt arbete; acceptera det i stort sett som det har varit och inte ifrågasätta olika experters roll och uttalanden.

Boken borde vara obligatorisk kurslitteratur för alla blivande läkare, antingen på socialmedicin eller yrkesmedicinkursen. Men det är inte bara blivande läkare som har något att lära. Det är en bok som riktar sig till alla oss människor som lever nu - efter "välfärdsfesten". Huvuddelen av boken handlar om arbetarna själva och blir en starkt fascinerande redogörelse av en lång rad människoöden. Den belyser inte bara arbetarna på fabrikgolvet utan de olika fackföreningsföreträdarnas mellanställning och tvångsmässiga situation. Den beskriver företagsläkarnas olika engagemang alltifrån de nonchalanta till de engagerade, den beskriver företagssköterskans bekännelser, arbetsledningens och företagsledningens roll, yrkesmedici-

~~~~~  
*Det som gör boken så utomordentligt påträngande är dess raka språk.*  
~~~~~

narnas, yrkesinspektionens, asbestexperternas och den stora koncernens chefsfunktioners syn på Lomma Eternit. Den beskriver politikernas och de vaknande LO-juristernas och utredningsmännens syn på asbestfrågan. Men det som gör boken så utomordentligt påträngande och nödvändig för dom flesta av oss är dess raka språk, ett språk som de flesta av oss känner igen och som har sina rötter i 1900-talets arbetarklass. Boken är markant fri från expertanalyserande språk och termer, som i regel mera fördunklar den bittra verkligheten än förklarar den. Storheten ligger också säkert i det engagemang som författaren hela tiden andas ut, utan att för den skull själv ta över "rösten" från de olika intervjupersonerna. Det är också en indignerad bok men indignationen tar inte till överord utan är en sann indignation på basen av den verklighet som faktiskt existerar.

Om boken på traditionellt sätt hade nöjt sig med att endast ge ena sidans synsätt skulle den naturligtvis kunna avfärdas med att "detta var Lomma Eternit, det" och att sådana saker är enstaka exempel. Men författaren går vidare och med hjälp av intervjupersoner som verkar på olika nivåer i samhället belyser hon, (säkert helt medvetet) att det här enbart är ett utslag av det samhällssystem vi lever mitt uppe i - ett system som förbrukar människor på "profitens altare". Och det är inte bara arbetarna som förbrukas utan även företagshälsovårdens experter, samhällets tillsynsorgan och alla kämpar mot övermakten men förbrukas om än inte fysiskt så i alla fall ur hederns och moralens synpunkt.

Reduktionism

Det kan synas orättvist att samtidigt anmäla ett antal böcker som har en mera traditionell utformning. Men kanske ändå inte. "Asbestarbetarna" har ett budskap, ett nödvändigt budskap och det skulle ha varit rent "kriminellt" att inte låta den spridas. Men i den etablerade ideologiproduktionen behöver man inte ifrågasätta varje titelutgivning. Det gäller bara att få fram ett antal skrivna sidor som belyser någonting som skulle kunna sammanfattas under en viss titel. En sådan bok är "*Kemisamhället och hälsan*". Den ingår i sekretariatets för framtidsstudier stora produktion. Ett sekretariat som producerar alltifrån höjdpunkter till bottenkras. Den här rapporten kan placeras någonstans mittemellan. Den har en ambition och författaren har säkert också en ambition – men någon samlad bild om kemisamhället och hälsan ger den inte. Och framför allt saknar den den viktiga dimension som "Asbestarbetarna" har, nämligen att sättas in i sitt yttersta politiskt-ekonomiskt-historiska sammanhang. Man förstår faktiskt inte – om man inte har andra kunskaper förstås – hur kemisamhället egentligen blev som det blev, och man får en mycket idealistisk uppfattning om hur man skall kunna motverka kemisamhället. Boken är rörig, håller sig med ett språk som är högst varierande, som oftast när det gäller antologier från ett flertal författare. Ibland finner man ett fackspråk som är helt ogenomträngligt och därvid fyller den funktionen att den snarare fördunklar än förklarar. Ibland finner man ett klarare språk men då saknar redogörelserna ofta analys av vilken tyngd de refererade problemen har. Det borde vara sekretariatets uppgift att bättre ange för delförfattarna vad dom har att beskriva. "Kemisamhället" försöker dels vara en grundlärobok när det gäller hur kemiska ämnen påverkar den biologiska mekanismen, dels vara ett debattinlägg. Resultatet är att ingen-

ting blir slutfört till en helhet. De olika delförfattarna använder *sitt* språkbruk och något försök till gemensam analys görs inte.

Jag har sålunda valt att anmäla boken med utgångspunkt från intrycken färskt från "Asbestarbetarna". Visserligen tror jag inte att "Kemisamhällets" författare har avsett att ytterligare understryka vårt samhälles genomgående reduktionism, dvs att reducera allt mindre och mindre beståndsdelar. Men ändå föreslår man att sjukvården inom sina specialiteter "bör gräva där dom står", analysera vidare med utgångspunkt från sina diagnoser, delsymptom etc och därvid föreslå förebyggande åtgärder på basen av varje enskild komponent. På samma sätt kan man naturligtvis föreslå detaljerade övervakningssystem över kemiskt ämne för ämne, vilket görs i andra delar i boken. Allt är utslag av samma reduktionistiska synsätt: "sätt differentierade avgifter på olika ämnen som är förknippade med miljö- och hälsorisker. Ju större skador (och ju större osäkerhet om riskerna) desto högre avgifter" etc (citrat ur boken).

Vad har samhällsvetarna gjort, eller har det inte funnits några med i det här projektet? Eller har dom fått trängas undan av kemister, medicinare etc.

Men för att inte vara alltför kritisk: För någon som har helheten redan klar för sig går det säkert att plocka in delarna på rätt plats. Uppslaget hade varit värt ett bättre öde och man får hoppas att "kemisamhället och hälsan" får ett eget projekt.

Samhällsmedicinskt perspektiv efterlyses

Så över till "*Arbetslivsforskning*" dvs den sammanställning av forskning inom arbetslivets områden som Riksbankens jubileumsfond stött under åren 1965–77.

Visst behöver vi översikter av den här typen. Man finner ju gång på gång att projekt pågår på många håll

Återigen har vi ett exempel där man reducerat helheten till smådelar. Man kan naturligtvis inte ständigt på basen av kunskaper om inträffade olycksfall försöka förebygga nya. I som borde kunna berika vår kunskap om arbetslivet både i ett socialt sammanhang och dess effekter på människor. För den som relativt snabbt och smärtfritt vill sätta sig in i vad ett antal mycket intressanta projekt innehåller är boken utmärkt. Samtidigt kan jag naturligtvis inte låta bli att som när det gäller "kemisamhället" fundera på vad resultatet hade blivit om en grupp forskare, eller andra, försökt att sätta samman alla de kunskaper som projektet redovisat till en större helhet; genomföra en analys och redovisa detta i ett mera samhällsmedicinskt och samhällsrelaterat perspektiv. Många gånger undrar man ju vad resultatet skulle ha blivit om vi inom samhällsmedicinska forskningsområden hade haft begåvade forskare av typen Watson-Crick, som först levererade DNA-molekylens sammansättning, huvudsakligen genom att sammanställa andras forskningsresultat.

Och så slutligen "*Olyckor och tillbud*". Den är närmast en översikt över inträffade olycksfall som "socialstyrelsens nämnd för medicinskt-teknisk säkerhet" rapporterat. Nämnden har till uppgift att följa utvecklingen av säkerhetsfrågor inom det medicinskt-tekniska området och avge yttranden bla till ansvarsnämnden och ge förslag till myndigheter och andra organisationer såväl som tillverkare. I rapporten görs försök till en mera generell analys och man kommer fram till att mycket hänger samman med bristande underhåll av tekniska attiraljer.

Man kan naturligtvis inte ständigt på basen av kunskaper om inträffade olycksfall försöka förebygga nya.

all synnerhet inte när det gäller teknisk apparatur som har mycket begränsad levnadstid och där utveckling ständigt sker mot annan grund för konstruktion. Vi hoppas på att Socialstyrelsen, eftersom olycksfall är en så dominerande grund för sjukdom och död i vårt moderna samhälle, vill göra försök till en mer samlad analys av alla typer av olycksfall, dess samhälleliga konsekvenser och dess samhälleliga och tekniska orsaker på olika nivåer.

Men sammantaget tycks det bli allt svårare och svårare för olika experter att klara av den motsättning som tycks finnas mellan ett reduktionistiskt och holistiskt betraktelsesätt. Forskare på alla nivåer tycks ha mycket att lära av de icke professionella. "Asbestarbetarna berättar" är ett föredöme.

Vägvisare till en ny kvinno-psykologi

JEAN BAKER MILLER

En ny kvinnopsykologi

LiberFörlag, Helsingborg 1980, 154 s

Mänskligheten har hittills varit hänvisad till en begränsad och förvrängd bild av sig själv. En dominerande grupp i samhället – männen – har dragit slutsatser utifrån sin erfarenhet och satt sin prägel på vetenskapen, kulturen, politiken. De mänskliga sanningarna har varit männens sanningar.

Miljontals andra människor – kvinnorna – har andra erfarenheter. Kvinnans liv och verksamhet präglas dock i hög grad av att hon befinner sig i en underordnad position, och att hon i den positionen blivit tvungen att koncentrera sig på elementär överlevnad. Hon tvingas att lära sig mera om de dominerande männen än om sig själv. När hon

avstår från att låta sina egna erfarenheter ligga till grund för hur hon skall handla, avstår hon också från att lära känna sig själv. Man kan bara lära känna sig själv genom handling och interaktion. Man kan inte handla med kraft om man inte känner sig själv och litar till sina erfarenheter.

Om detta skriver Jean Baker Miller, psykoanalytiker från Boston i sin bok "En ny kvinnopsykologi".

Det har tagit mig en månad att läsa den. Ungefär så här har det gått till: Jag har läst en halv sida, funderat en timma på hur Jean Baker Millers slutsatser stämmer med mitt liv och mina erfarenheter. Så har jag läst ytterligare en sida, funderat ett tag igen, och sedan har jag varit tvungen att diskutera med en väninna.

Det har varit en givande tid.

Den övergripande ambitionen i boken är att blicka fram mot en riktigare förståelse av kvinnans psykologi, som den framgår ur hennes livserfarenhet, snarare än som den har uppfattats av dem som inte har den erfarenheten. För att kunna göra detta går författaren igenom en mängd problemställningar, var och en omfattande nog för att kunna lämna material till en egen bok.

Detta gör boken hårt koncentrerad och inte speciellt lättgenomtränglig. Den kan kännas som en katalog, en sammanställning av områden, vart och ett värt att utforska vidare, där en klok och kunnig person banat vägen.

Författaren tar upp ämnen som dominans-underordning, olika sätt att förhålla sig till en konflikt, aktivitet-passivitet, kreativitet, sårbarhet, svaghet och hjälplöshet m.fl.

Bokens engelska originaltitel är: "Towards a new psychology of women". Den visar att boken är ett led i en process, i vilken många kvinnor och kvinnogrupper deltar. Den svenska titeln antyder att detta arbete skulle vara avslutat, när det i själva verket är nyss påbörjat.

Margareta Bergström

Böcker till redaktionen

Johan Asplund

Socialpsykologiska studier

AWE/Gebers, Arlöv 1980, 200 s, ca kr 83:– inkl moms

D J Osborne, M M Gruneberg & J R Eiser

Research in psychology and medicine, Volume I, II

Academic press, London, I -486 sid, II -488 sid, \$ 25.00 vardera

Jan Trost

Unmarried cohabitation

International library/Librairie internationale, Västerås 1980, 206 s

Bo Malmberg & Monica Tubbin

Institutet för Gerontologi Jönköping, rapport nr 40

Bibliografi

Jönköping 1980, 36 s

Leif J Braaten

Studenters emosjonelle problemer

Universitetsforlaget, Larvik 1980, 248 s, ca Nkr 89.00

James A Schellenberg

Socialpsykologins förgrundsgestalter

Freud, Mead, Lewin, Skinner Wahlström & Widstrand, Malmö 1980, 115 s, ca kr 55:– inkl moms

Christer Sanne (red)

Kemisamhället och hälsan

Sekretariatet för framtidsstudier LiberFörlag, Stockholm 1980, 196 s

Socialstyrelsen redovisar 1980: 2

Barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet i Sverige

Del I, Struktur och innehåll Liber distribution, Stockholm 1980, 124 s

Socialmedicinsk tidskrift nr 1 1981