

aktuellt

FRÅN SVENSK SOCIALMEDICINSK FÖRENING

Red: Urban Janlert

Riksstämman 1981

Riksstämman kommer i år att äga rum onsdag 2–fredag 4 december. Socialmedicinska sektionen har tid för fria föredrag torsdag eftermiddag. Tillsammans med sektionen för allmänmedicin kommer man att anordna ett symposium "Samhällsmedicinska funktioner i utbildning och vård". Moderator är Leif Svanström. Föreningen är också medarrangör i symposierna "Den mänskliga faktorn – Människan i det högteknologiska samhället, gränser för prestationsförmåga och tolerans" (moderator Matts Beling) och "Handikappad 1981 – möjligheter och hinder" (Olle Höök).

Lag om vård av missbrukare

Föreningen har i remissvar lämnat sina synpunkter på förslag till lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Föreningen tar avstånd från utredningens förslag om länsstyrelsens utrednings- och åklagarfunktion. Det vore enligt föreningen bättre om socialvården – som formellt inte skall ha någon tvångsfunktion men som dock kommer att vara den som anhängiggör och tillhandahåller underlaget för tvångsomhändertagandet – stod för vad den tycker inför klienten, även då tvång blir oundvikligt, sammanfattar underlaget för detta och låter ärendet granskas av länsrätten där klienten får juridiskt biträde. Denna lösning bör då kompletteras med fristående "rådgivningsbyråer" inom socialvården,

som är förbjudna att ta initiativet till eller på något annat sätt medverka i tvångsomhändertaganden.

Rätt till författarskap av vetenskapliga arbeten

Läkarförbundet har utarbetat en PM för hjälp till bedömning av rätt till författarskap av vetenskapliga arbeten. Styrelsen tycker det är bra att det formulerats förslag till riktlinjer i denna ofta prestigeladdade fråga. Riktlinjer är värdefulla och kan användas som en checklista inför författandet av vetenskapliga artiklar. Detaljerna i förslaget bör dock diskuteras ytterligare inför en mer genomarbetad version.

Remisser

Föreningen har bl.a. svarat på följande remisser: Transplantationskirurgiska frågor, Läkarnas ekonomiska förbindelser med läkemedelsindustrin. Särskild lagstiftning till skydd för ofödda, Barnomsorgsgruppens slutbetänkande. Förslag till nytt läkarintyg, Sekretess gentemot den enskilde till skydd för honom själv, Ansökan från stiftelsen RSMH-huset att få bedriva arbetsförmedling.

Medlemmar som vill ha remissvaren kan vända sig till föreningens sekreterare (U Janlert, 0920/888 10).

Våra recensenter

Ingegerd Baltatzis är överläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Sundsvall, *Edgar Borgenhammar* professor vid Nordiska hälsovårdshögskolan, *Solveig Cronström-Beskow* psykolog vid rehabiliteringskliniken Kärnsjukhuset, Skövde, *Tony Foucard* biträdande överläkare vid Barnmedicinska kliniken Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Monica Johnsson* sektionschef vid Spri, *Börje Lassenius* överläkare vid psykiatriska kliniken Sundsvalls sjukhus, *Gerd Ottosson* afasipedagog vid Rehabiliteringskliniken, Jönköping.

bok recensioner

Vilket värde har beräkningar av sjukdomars samhällsekonomiska kostnader?

PETER HERTZMAN OCH
BJÖRN LINDGREN

Sjukdomarnas samhällsekonomiska kostnader 1964–1975.

Institutet för hälso- och sjukvårds-ekonomi.

Meddelande 1980: 2. Lund

Under de senaste årtiondena har hälso- och sjukvården i vårt land genomgått en snabb expansion. Hälso- och sjukvårdskostnaderna utgör idag närmare 40 miljarder kronor, vilket är mer än 9 procent av den totala produktionen i Sverige.

En verksamhet av sådan omfattning är det nödvändigt och intressant att granska ur olika synpunkter. Det är säkert ett av skälen till att bl.a. ekonomiska analyser av hälso- och sjukvården och dess verkningar blir allt vanligare. Ett exempel är en studie över sjukdomarnas samhällsekonomiska kostnader 1964–1975, som institutet för hälso- och sjukvårds-ekonomi i Lund lagt fram. Studien är den första av sitt slag i Sverige genom att den visar hur sjukdomarnas totala kostnader utvecklats under en följd av år, 1964–1975, samt hur kostnaderna fördelar sig på olika sjukdomsgrupper. Beräkningarna omfattar följande poster:

Kostnader för	Omfattar	Betecknas
Sjukvård	Kostnader för hälso- och sjukvård (= produktion = konsumtion av hälso- och sjukvård)	Direkta kostnader
Sjuklighet	Förlorad produktion för samhället som helhet till följd av sjukskrivning och förtidspensionering	Indirekta kostnader
Dödlighet	Förlorad produktion p g a för tidig död	

Kostnader i form av smärta och lidande, sorg och oro ingår inte i kalkylerna eftersom ingen hittills lyckats sätta ett ekonomiskt meningsfullt värde på dem.

De totala samhällsekonomiska kostnaderna (i 1975 års priser) har enligt studien ökat från 37 miljarder 1964 till 73 miljarder 1975. Under samma period steg de direkta kostnaderna med 70 procent från 13 miljarder till 22 miljarder. De indirekta kostnaderna utgjorde 51 miljarder 1975, vilket innebär en ökning på 114 procent. De indirekta kostnaderna var 1975 mer än dubbelt så stora som direkta sjukvårdskostnaderna och hade ökat snabbare än sjukvårdskostnaderna. De indirekta kostnaderna utgör således den dominerande posten. Det är därför viktigt att granska hur dessa kostnader beräknats och vilka antaganden och värderingar de bygger på.

En sjukdoms indirekta samhällsekonomiska kostnader utgörs av värdet av den mängd varor och tjänster som skulle ha producerats, om en person inte blivit sjuk. Effekterna begränsas till ett år när det gäller en kortare sjukskrivning, tex för övre luftvägsinfektion. För andra sjukdomar kan följderna sträcka sig över flera år, tex då en person blir invaliderad och inte kan fortsätta arbeta, eller då sjukdomen leder till döden.

Produktionsbortfallet till följd av sjukdom, invaliditet och för tidig död värderas med hjälp av den genomsnittliga förvärvsinkomsten in-

klusive alla lönekostnadspålägg för heltidssysselsatta kvinnor resp män i olika åldrar. Förfarandet innebär att pensionärer, barn och ungdomar samt kvinnor åsätts lägre värden i kalkylerna.

Beräkningarna bygger på en rad förutsättningar, bl a

- att det råder full sysselsättning
- att den förväntade återstående livslängden i olika åldersgrupper och för de båda könen kommer att vara densamma som år 1971 för de närmaste 65 åren,
- att 1975 års löneskillnader mellan män och kvinnor kommer att bestå.

(Metoden kommenteras mer utförligt i artikel om samhällsekonomiska lönsamhetsbedömningar som underlag för resursfördelning i sjukvården, på annan plats i detta tidskriftsnummer.)

Vad säger oss uppgiften att sjukdomarna 1975 kostade 73 miljarder kronor? Skulle den samlade produktionen varit 73 miljarder större om sjukdomarna ej funnits? Svaret är nej av flera skäl. Beräkningarna av sjukdomarnas kostnader innehåller nämligen poster som inte ingår i nationalräkenskaperna. Det gäller tex värdet av de hemarbetandes produktion av tjänster, såsom barntillsyn, matlagning, städning etc. Det samma gäller värdet av det framtida produktionsbortfallet till följd av invaliditet och för tidig död. För en 37-årig man som dör utgör produktionsbortfallet under dödsåret 38 000 kro-

nor, medan värdet av det framtida produktionsbortfallet enligt studien beräknas till 1 255 600 kronor.

Inte heller kan dessa beräkningar av sjukdomskostnaderna användas som underlag för beslut om hur resurserna skall fördelas på olika åtgärder för att bekämpa sjukdomarna. (Se ovan angiven artikel på annan plats i detta tidskriftsnummer.)

I rapporten framhålls att beskrivningen av sjukdomarnas samhällsekonomiska kostnader kan användas för analys av faktorerna bakom sjukvårdens expansion samt effekterna av införandet av en ny behandlingsmetod. Men i det första fallet är de direkta sjukvårdskostnaderna intressanta och i det senare fallet är det svårt att se varför tex ett cancer vaccins effekter i form av längre överlevnad skall värderas genom förändrat framtida produktionsbidrag.

Sammanfattningsvis vill jag höja en varningsskylt för denna typ av beräkningar. Det är oklart vad de skall användas till. Resultaten inbjuder till feltolkningar och beräkningarna skymmer värderingar som bör diskuteras. Det är lätt att imponeras av det omfattande räknearbetet och mödosamt att sätta sig in i hur det utförts. Därför är det svårt för den som inte är expert att granska de antaganden och värderingar som beräkningarna bygger på.

Monica Johnsson

Psykoterapi vid ulcerös colit – tendensiöst skildrat

RUTGER LAGERCRANTZ,
BARBRO ANDREWS O.
LISETTE NYGREN

Hur såren läktes. Berättelsen om Lotta

Natur och Kultur, Stockholm 1980, 88 s, ca kr 45 inkl moms

Denna bok ingår i en ny serie med namnet "Inifrån" som innehåller

personliga fallbeskrivningar. I föreliggande fall berättas om Lotta och hennes familj samt deras kontakter med läkare, psykolog och kurator. Anledningen till familjens första kontakt med psykiska barn- och ungdomsvården (PBU) var Lottas svåra aggressionsutbrott som hade börjat vid 2 års ålder, några månader efter det hon fått en lillebror. Under ett års tid hade föräldrarna upprepade samtal med kurator och Lotta genomgick lekterapi, som avbröts när psykologen flyttade till annan ort. Några månader senare sjuknade Lotta i ulcerös colit. Under behandling på sjukhus förbättrades hon. Psykologkontakt etablerades ånyo. Efter 1 1/2 år fick Lotta ett nytt skov i sin tarmsjukdom. Detta började när Lottas bästa kamrat flyttade utomlands och efter några månader var Lotta så dålig att en tarmoperation blev aktuell. Denna blev dock aldrig av och Lotta förbättrades långsamt. Efter något år hade hennes symtom försvunnit helt och den senaste kontrollen har visat en till synes frisk och normal tarm. Lotta är nu vuxen och har egen familj.

Lottas sjukdomshistoria, som tidigare offentliggjorts i samband med den medicinska riksstämmen 1976 med åtföljande tidsningsreferat samt i radioprogrammet "Vetandets värld", avser att belysa värdet av en kombinerad medicinsk, psykisk och social behandling. Författarna menar att ett samarbete som i detta fall är unikt och har sannolikt varit grunden till det mycket gynnsamma behandlingsresultatet.

Boken är lättläst och välskriven. Varje yrkesrepresentant samt föräldrarna ger sin syn på Lotta och hennes sjukdom i olika skeden. Det upplevs dock ej störande att intervjuer med psykolog, kurator, läkare, Lottas föräldrar och med Lotta själv varvas med varandra i de olika kapitlen. Budskapet med boken framgår klart. Ändå blir inte totalintrycket odelat positivt.

Ett samarbete över gränserna är enligt min uppfattning inte unikt vid

ulcerös colit. På grund av den på 1950-talet vanliga uppfattningen att ulcerös colit var en uttalat psykosomatisk sjukdom, vilket Lagercrantz framhåller i sin nyanserade beskrivning av sjukdomens möjliga orsaker samt behandlingsprinciper, har sedan denna tid sannolikt flertalet barn med i varje fall svår ulcerös colit bedömts ej bara av barnläkare utan även av barnpsykiater eller psykolog. Kurator har liksom vid alla fall av svår långvarig sjukdom varit inkopplad. Naturligtvis har de praktiska förutsättningarna med tillgång och närhet till dessa andra experter bidragit till att bestämma omfattningen av ett sådant samarbete. Det unika i Lottas fall är kanske inte att ett sådant samarbete kom till stånd utan att hon erhöll psykotera- pi redan innan insjuknandet samt att denna behandling fortgick under sjukdomsförloppet och att även föräldrarna fick stödande behandling. De fick även aktivt delta i terapeutiska ställningstaganden, vilket kanske var unikt för 1960-talet, men ter sig mer naturligt i dag då läkarrollen ej längre är så auktoritär. Om man med boken avsett att belysa värdet av ett samarbete över gränserna mellan läkare, kurator och psykolog hade det varit bättre att exemplifiera med även andra sjukdomsgrupper där vi regelbundet upplever att gemensamma insatser är av stort värde. Det kan gälla familjer med barn som har diabetes, allergi, reumatisk sjukdom, neurologisk sjukdom eller annan kronisk åkomma. Även om psykologiska faktorer betydelse vid sjukdom är svåråtkämpliga står det klart att sådana faktorer vid många sjukdomar kan försvåra sjukdomsbilden och försämra effekterna av medicinsk behandling. I dessa fall är psykotera- pi självklart av stort värde och behandlingen bör innefatta hela familjen.

Det jag finner mest störande i boken är den något karikerade och tendensiösa framställningen av de olika experternas insatser. Kirurgen är mycket osympatiskt framställd och

psykoterapeutens insats har framhävts väl mycket. Denna insats har säkert varit av stor betydelse men litet olyckligt får läsaren intrycket att Lottas tarmsjukdom nog huvudsakligen berodde på hennes läggning och ogynnsamma uppväxtförhållanden samt att psykotera- pin möjliggjorde undvikandet av en operation samt var avgörande för det gynnsamma förloppet. Redan bokens titel pekar i den riktningen. En del olyckliga formuleringar kan skapa onödig oro. Lottas besvär med "först skrikperioder, sedan blödande tjocktarmsinflammation" sägs hänga samman med "oturen att vara första barnet till unga föräldrar samt en del saker som gjorde att Lotta inte fick den tillitsfulla början som barn behöver". Den fortsatta beskrivningen redovisar endast händelser som drabbar många familjer. Ung föräldrar som läser detta kan fås att tro, att om deras spädbarn är skrikigt beror det på dem själva, att de inte är tillräckligt dugliga föräldrar, vilket kan få negativa återverkningar på hela familjen.

För många läsare torde psykotera- pins påstådda roll skapa frågor av typen: Om psykotera- pi är så framgångsrik vid ulcerös colit varför erhåller inte andra psykotera- pister lika goda resultat som i Lottas fall och varför utbildas inte fler psykotera- pister? Det hade sannolikt räckt med att påpeka den ulcerösa colitens oberäkneliga spontanförlopp samt att betona det unika i Lottas fall där kanske psykologiska faktorer mer än vanligt bidragit till sjukdomssymtomen. Att generalisera med utgångspunkt från ett mycket extremt fall är alltid olyckligt. Än mer olyckligt är psykologens uttalande om cancerrisken vid ulcerös colit. Hon skriver "även om en människa tar hand om sin kropp på bästa tänkbara sätt hjälper det henne inte att undgå risken för cancer om inte hennes psykiska hälsa också förbättras och hon får bästa möjliga näring även på det psykiska planet. Kroppslig och psykisk näring till-

sammans kan däremot förstärka varandras positiva effekter och återge människans naturliga friska sätt att fungera". Förutsättningen för att jag skall våga stå för åsikten att Lotta kan slippa cancer utan operation är att hon får fortsatt stöd och att man skapar förutsättningar för att hon skall kunna leva så naturenligt som möjligt.

"Ett stöd till att våga ta ansvar och våga växa, komma i balans och bli hel!"

Bortsett från det obevisade i detta påstående kan det åstadkomma skada genom att vissa läsare kan bi-bringras uppfattningen att cancer kan förebyggas genom psykoterapi och att önskvärda medicinska kontroller och åtgärder därför ej blir av. Sådana extrema synpunkter kan också försvåra snarare än gagna samarbetet mellan psykologer och läkare.

Boken som sägs vända sig till en vaken allmänhet kan ej rekommenderas.

Tony Foucard

Psykiatrisk historia

Svenska psykiatriska föreningen – en återblick

LiberTryck Stockholm 1980

Svenska psykiatriska föreningens tillkomst för 75 år sedan berodde åtminstone till en del på "hospitalsläkarnas" bekymmersamma situation. Föreningen verkade till en början kraftfullt för att förbättra inte bara hospitalsläkarnas utan också "betjäningens" arbetsvillkor och förmåner. Om detta kan man läsa i den minnesskrift som utkommit till 75-årsjubileet och som förtjänstfullt redigerats och till stora delar skrivits av Lennart Ljungberg och Gerdt Wretmark.

Skriften innehåller också några särtryck och föredrag som "Riktlinjer för det svenska hospitalsväsendets utveckling" av Frey Svens-

son och Bror Gadelius: "Sinnessjukdomarnas indelning". Rudolf Schlaug har gått igenom protokoll och skrivelser gällande lagstiftning och då i synnerhet diskussionen kring 1929 års sinnessjuklags tillkomst – en diskussion som till vissa delar är aktuell i dag. Bo Gerle har bidragit med en fin översikt över rättspsykiatriens utveckling. Slutligen har boken en del fina minnesporträtt över tidigare prominenta medlemmar och aktiva psykiater.

Boken ger en intressant inblick i det förgångna och är värdefull för en yngre generation, som genom denna skrift kan få perspektiv på dagens problem och få förståelse för den enorma utveckling som skett inom psykiatri under detta århundrade.

Börje Lassenius

Bildspråk och myndighet

JAN THOMAEUS

Den förnekade bilden

Wahlström & Widstrand, Uddevalla 1980, 195 s, ca kr 65:– inkl moms

I sin bok utvecklar Jan Thomaus sina tankar kring bild, ett tema som varit centralt för honom under en lång verksam tid, först som lärare i teckning och pedagog, sedan som bildspråksintroduktör för människor i psykiatrisk vård.

För de flesta vuxna är bild något exklusivt, och bild som konst har blivit det ännu mer, konstaterar Thomaus. Något egendomligt som rika människor kan köpa och läsa in i ett bankfack. För barn är däremot göra bilder en av många lustfyllda aktiviteter att ägna sig åt. Hur kommer det sig att dramat, sången, målandet upphör i vuxenvärlden för den vanliga medborgaren? De flesta av oss är utvecklingsstörda när det gäller våra medfödda uttrycksmöjligheter, anser Thomaus. Vi är

bildstumma, ljudstumma, rörelsestumma! Men vi erkänner inte denna språkliga förlust. Bara när det verbala språket förloras betraktar vi det som ett handikapp. För det lilla barnet är bild ett språk jämställt med och lika viktigt – kanske viktigare – än det verbala språket. Om detta handlar främst boken. Om bild som medel till personlig och uppriktig kommunikation, och om de störningar den ofta utsätts för. Och om att återerövra möjligheterna, att ta tillbaka det förlorade språket.

Författaren gör intressanta sidobelysningar till bilden. Han ser på hur även det verbala språket tuktas tidigt. Korneij Tjukowskij och hans verk om "Barns språk, diktning och fantasi" nämns: Det är synd att ingen ännu försökt att komma fram till sambandet mellan barnteckningar och barndikter och om den parallella utvecklingen i deras former. Här kommer man att fundera över om de dialekttalande kanske tuktas dubbelt, dels till vuxenspråket, dels till rikssvenskan genom framför allt undervisningsväsendet som normerar till rikssvenskt tal? Även TV tjänstgör naturligtvis som riksläkare.

Jan Thomaus sidobelyser också förnekelsen av vårt medfödda musikaliska språk. Han tar upp hur ett kollektiv av vuxna kan underkännas utifrån befängt godtyckliga normer. Som exempel nämns hur gamla kvinnor från Dalarna i radiointervjuer har skildrat hur folkets eget sångsätt motarbetats uppifrån av officiella musikexperter. Högre kyrkliga dignitärer har kritiserat "allmogens råa psalmsång". Fri intonation karaktäriserades som falsksång, ett utslag av bristande musikalitet hos folket.

I det gamla annars många gånger hårda bondesamhället fanns i fråga om bild och musik ingen motsvarighet till vår institutionaliserade och grymma utstötning av somliga människor p.g.a. "obegåvning" säger Thomaus. Vårt förvärvsarbete ger oss idag en mycket högre levnadsstandard, men mera sällan möjlige-

ter till egen personlig aktivitet och kreativitet. I vår moderna vardag finns inte längre några verktyg med personliga krumelurer. I stället för hårt slit och risk att svälta ihjäl har vi i vårt omhuldande skyddsnät fått en ny stränghet, tidtagande, lönsamhetskrav, enformighet, kortsiktig effektivitet. Tomheten upplevs och förstärker vårt köpbehov.

I författarens rika speglingar av ämnet kommer han också in på skillnader i kvinnligt och manligt sätt att se och beskriva och han spekulerar över vad dessa olikheter härleder sig ifrån. Han får oss att fundera över varför både kvinna och känsla har en underordnad ställning i etablissemangen?

Från svensk historia tas brutala exempel fram på den brist på förståelse och respekt för människors egna grundläggande erfarenheter som lednings- och fostransvariga visat, som behandlingen av de finsktalande barnen och av det berättande folket samerna. Diktaren Göran Sonnevi citeras: "... språket, som redan färdiga bilder, godtyckliga former, som trycks på varje människa med våld ...".

Thomaeus låter inte bli att ge psykiatrin flera kängor. Tydligast genom bilder, tex Lena Cronqvists tavla "Enskilt samtal", där mentaldoktorernas myndighet kör över patientens känslighet. Men patienten är stark och kan genom sitt språk, bild, nämna troll vid namn, och de spricker.

Pessimism om vår kultursituation får Birgitta Trotzigs kraftfulla penna teckna. "Klyvnaden som närmast är total mellan utifrån påtvingade trånga upplevelsemönster, krassa symboler och människors verkliga symbolbehov. Det generella mänskliga bildgestaltarbehovet, det som barn och dårar utan att grubbla vidgår, är i vår kultursituation jagat ner i underjorden av en bildfientlig cybernetikkulturs värderingar, upplevelsecensur. Det tabudrabbade bildskapandet, den förbjudna folkkonsten orkar bara pressa sig upp

till ytan i individuella särfall, - sjukdomskonst, naiver osv".

Hur ser då en miljö ut som är fruktbar för konstnärligheten i stället för förkvävande? Thomaeus gör ett överslag över gångna tiders kulturer och plockar fram bl.a. att miljöerna var små och överskådliga. Thomaeus tror på den lilla gruppens möjligheter. - Små grupper i hyreshusen som samlas kring bild, musik, sång?

Ett kapitel i boken ägnas åt bildterapi, en psykoterapiform som under senare år i Sverige väckt allt större intresse.

Sammanfattningsvis är "Den förnekade bilden" en liten utomordentligt innehållsrik bok med många vinklingar att fundera vidare kring och diskutera. Kanske kan man här och var känna ett litet irritament över att magisterns pekpinne tycks skymta, - den var det ju meningen att boken skulle hjälpa oss att passa oss för. I stort är den emellertid en bok som med sitt bildinnehåll och sin bildningsglädje är värd sin plats i bokhyllan inte bara hos lärare och terapeuter.

Ingegerd Baltatzis

En utmärkt lärobok om afasi

PETER BORENSTEIN OCH
ELISABETH HJELMQUIST

AFASI/Utreddnings- och rehabiliteringsaspekter

AWE/GEBERS vårdserie.

I slutet av 1980 kom på AWE/GEBERS förlag Peter Borensteins och Elisabeth Hjelmquists AFASI/UTREDNINGS- OCH REHABILITERINGSASPEKTER. Boken ska vara en omarbetning av Tore Bromans 1971 utgivna AFASI men är i själva verket en i det stora hela ny produkt orienterad efter de moderna teorier om afasi, som de senaste tio åren strömmat ut från främst USA och Sovjetunionen. Borenstein-Hjelmquist är mest influerade av

den sk Bostongruppen i USA. Moderna neurologiska undersökningsmetoder tillsammans med ett nytt neuropsykologiskt helhetstänkande vad gäller storhjärnans funktion ger nya utgångspunkter för att jämföra skadelokalisation och afasisyndrom. Det är därför lyckligt att en neurolog - Borenstein - en psykolog - Hjelmquist - samarbetat om författandet.

Boken är enligt baksidestexten "avsedd som en introduktion i ämnet afasi vid logopedutbildningen" men man påpekar också att den kan vara nyttig att ta del av även för läkare och övrig sjukhuspersonal. Det bör påpekas att detta är den enda lärobok om afasi vi har på svenska. Boken inleds med ett par korta kapitel om språket - dess utvecklingshistoria, dess struktur och innehåll och dess förhållande till andra cerebrala funktioner som perception och kognition.

Därefter följer en strukturering av de vanligaste afasisyndromen relaterade till talförmågan samt en översikt över andra språkliga och icke-språkliga hjärnskadesymtom som ofta ledsagar afatiska talsvårigheter.

Den psykiska reaktionen på afasihandikapp diskuteras och de fysiska handikapp som ofta förekommer jämsides med afasi beskrivs kortfattat. Resten av boken ägnas åt diagnostik av afasin, utredning om bakomliggande orsaker samt åt en diskussion om språkrehabilitering enligt olika modeller.

Slutligen nämns familjens roll - ett avsnitt som enligt min mening kunde varit fulligare eftersom afasihandikappet - vilket också framkommer på andra ställen i boken - har en utpräglat psykologisk och social problematik.

Boken ger dock som helhet en bra och modern översikt över alla de symtom och dysfunktioner som man kan möta hos afasipatienter. Utredningen om bakomliggande sjukdomar och skador liksom beskrivningen av neurologens undersökningar är lättfattlig även för personal på

sjukhus, som inte har läkarens kunskap och erfarenhet. Avsnitten om språkdiagnostik och träning med betoning av de psykologiska aspekterna kan å andra sidan ge läkaren nya insikter om hur afasipatienten fungerar.

Typografiskt ger boken ett luftigt intryck. Den har stor stil och ordentligt tilltaget radavstånd. Illustrationerna är enkla men få. Förutom referenslista finns i slutet av boken ett föredömligt avsnitt med ordförklaringar. Boken är dock inte så lättläst som den ser ut. Bitvis är innehållet komprimerat – speciellt i första halvan av boken och meningarna blir ibland långa och tunga. Det är knappast en bok att sätta i händerna på anhöriga (som man faktiskt ibland kunde göra med Tore Bro-mans bok). Men i medicinarutbildningen har boken sin givna plats, gärna som obligatorisk kursbok. Och för läkare och annan sjukhuspersonal, som arbetar med afasipatienter, fyller denna bok en utomordentligt viktig funktion.

Gerd Ottosson

Utgångspunkt för diskussioner om samtal som arbete

LIS ASKLUND

Samtal är arbete

Spri patientinformation rapport 51
Spris publikationstjänst, Linköping
1981, 48 s

Efter att ha intervjuat ett hundratal patienter och personal inom den slutna sjukvården lyfter Lis Asklund fram en rad synpunkter och reaktioner som kan anses vara centrala, inte bara för de intervjuade utan för dagens sjukvård över huvud taget.

Samtal betraktas fortfarande på många håll som ett sätt att smita från arbetet. Talar man längre än "normalt" med en patient får man dåligt samvete gentemot kamraterna.

Samtidigt känner man sig otillräcklig. Man vill förbättra den psykiska vården för patienterna men de flesta tycker de har fått en alltför bristfällig undervisning i tex samtalsmetodik för att tro sig om att klara uppgiften. I stället blir patienternas behov av samtal och kontakt med personalen något som man håller ifrån sig genom att se dem som en Ingen med ett rumsnummer eller en diagnos till namn. Patienterna upplever att deras identitet tas ifrån dem, att deras tidigare liv saknar betydelse i vårdpersonalens ögon. Patienters och personals föreställningar om varandra präglas i många fall av fördomar och slentriantänkande. Avståndet mellan dem är större än det behöver vara.

Boken är skriven klart och rakt på sak. Den är lättillgänglig och täcker flera viktiga områden inom långtidsvården. Den är ingen lärobok i samtalsmetodik men den har goda förutsättningar att fungera som utgångspunkt för diskussioner i undervisning och inom vårdlagen, där medlemmarna själva kan komplettera med egna erfarenheter. Den förtjänar också att läsas individuellt, och kan tjäna som stöd för den som kan känna igen sig och kanske därigenom uppleva sig mindre ensam i sin situation.

Solveig Cronström-Beskow

Bekännelser av en kättersk medicinare

ROBERG S MENDELSON

Den vita lögnen. Hur man ifrågasätter läkarna och tar ansvar för sin hälsa

Askild & Kärnekull
Stockholm 1981, 231 s

Om den medicinska apparatfelsesmodellens dilemma har det skrivits åtskilliga böcker det senaste decen-

niet. Här kommer ytterligare en, nämligen läkaren Robert S Mendelsohns "Den vita lögnen". Hur man ifrågasätter läkarna och tar ansvar för sin hälsa."

Att den kritiska genren blommar har många skäl. Vård är ingen riskfri hantering för patienten. Den kostar dessutom en väldig massa pengar. Effekterna på folkhälsan är svår-mätta eller obefintliga. Uppföljning av behandlingens verkningar är dålig. Även om många får god eller utmärkt diagnostik och behandling är misslyckandena tillräckligt många för att tvivlets låga skall bli till brä-sor på många håll. Inte minst gäller det inom läkargruppen själv.

Till tvivlarna räknar sig sagde Mendelsohn, biträdande professor i förebyggande medicin vid ett amerikanskt universitet.

Ett problem med detta i och för sig angelägna ifrågasättande är att ämnet börjar kännas en smula uttjat-tat, i varje fall om man söker följa den internationella litteraturen. Varje författare får söka hitta något nytt angreppssätt, finna oavslöjade blot-tor, ta fram toppaktuella forsknings-fakta eller nykombinera studieresul-tat för att fresta i konkurrensen om läsartid. En del tycks bara vilja tala med hög röst eller med hela handen.

Är då inte Mendelsohn en sådan som tar i så att han kräks? – Visst finns uttryck med föga vanlig must och färg. Han svär över vad han kal-lar "djävulens präster" i "den mo-derna medicinkyrkan" på ett sätt som får vår egen Olof Lindahl att framstå som en mild västanfläkt. Nog har han fallit för frestelsen att leka med kniven farligt nära medi-cinens hjärttrakter. På en lång rad punkter känner man inte alls igen sig. Den amerikanska vårdappara-ten, där guldkalvdansen intar en för oss rätt främmande plats, har stått modell. Odelat bäst, mest konstrukt-ivt, är avsnittet "På jakt efter den nya läkaren", sid 211–225.

Intellektet utvecklas genom tviv-let, sa Cartesius. I den meningen är Mendelsohns bok en intellektuell

övning. Den kunde kanske framför allt vara en ögonöppnande läsning för den okritiske vårdkonsumenten. Ändå skulle jag tveka att sätta boken i händerna på den som låter sig matas. Risken är att den som inte tar Mendelsohns medicin med en mycket stor nypa salt riskerar att få svälja en hel del grus tillsammans med guldkornen.

Edgar Borgenhammar

Böcker till redaktionen

Frank Falkner (ed)

Prevention in childhood of health problems in adult life

WHO, Geneva 1980, 135 s

Bo Lenntorp & Tage Wiklund

Grepp på bilismen

— om prognoser och framtidsplanering inom transportsektorn
Sekretariatet för framtidsstudier
LiberFörlag, Trosa 1980, 95 s

Henrik Mørkeberg

Arbejdstidens placering

Socialforskningsinstituttet, medde-
lelse 29
Teknisk forlag, København 1980, 76
s, ca Dkr 25:—

Vita Pruzan

Familiepolitiske overvejelser

Socialforskningsinstituttet, medde-
lelse 31
Teknisk forlag, København 1980, 72
s, ca Dkr 15:—

Jon Sundbo

Tilskadecomster — forekomst og risikofaktorer

Socialforskningsinstituttet, publika-
tion 101
Teknisk forlag, København 180, 244
s, ca Dkr 70:—

Socialmedicinsk tidskrift nr 7-8/81

Socialpolitisk debatt 20

LO-Verdandi-gemenskap i Tumba och Emmaboda

Verdandi, Stockholm 1980, 61 s, ca
kr 25:— inkl moms

Göran Ledell

Smådatorer

— 70-talets problem på 80-talet
Statskontoret, Helsingborg 1980,
68s

SACO/SR:s programskrift 4

Familjepolitiskt program

SACO/SR, Stockholm 1980, 78 s

Brottsförebyggande rådet (BRÅ)
Rapport 1980:5

Bidrag och politik

LiberFörlag, Kristianstad 1980, 65 s

Krut 15

Projektarbete

Kritisk Utbildningsskrift, Stock-
holm 1980, 98 s

Karin Neuschütz

Leka leva eller teva?

Larson, Falun 1980, 208 s,
ca kr 67.65 inkl moms

Erik Strömberg, Annalise Dupont &
Jørgen Achton Nielsen (eds)

Epidemiological research as basis for the organization of extramural psychiatry

Acta Psychiatrica Scandinavica,
suppl 285, vol 62
Munksgaard, Copenhagen 1980,
397 s

Thomas Bergman

Nyfiken Joakim

Askild & Kärnekull, Katrineholm
1980, 47 s, ca kr 56:— inkl moms

Socialstyrelsen: SOA-projektet

Sociala utgångspunkter i samhällsplanering

Erfarenheter och försök
Utbildningsproduktion AB, Malmö
1980, 152 s

Jan Helander, Inger Melin & Else
Melin

"Komma ut ..."

Röda korsets undersökning av
äldres önskemål
Svenska Röda Korset — Gerontolo-
gisk Centrum, Lund 1980, 146 s

Hans Olav Fekjaer

Ny viten om alkohol

Livsglede og helse sett i lys av nyere
forskning
Gyldendal Norsk Forlag, Oslo 1980,
230 s, ca Nkr 64:—

Peter Borenstein & Elisabeth
Hjelmquist

Afasi

Utrednings- och rehabiliteringsa-
spekter
AWE/Gebers, Malmö 1980, 128 s,
ca kr 74:— inkl moms

Bengt Brorsson

**ADL-index: Sammanfattande
mått på individens förmåga att
klara det dagliga livets aktiviteter,**
en metodöversikt
Medicinska forskningsrådet, Stock-
holm 1980, 56 s

Eva Persson

**Patienters tillfredsställelse med
vård: Begreppet, dess mätning
och användning,** en litteraturover-
sikt

Medicinska forskningsrådet, Stock-
holm 1980, 89 s

Arne Mellgren (red)

Psykosomatisk medicin

En helhetssyn på människan
Natur och kultur, Stockholm 1980,
253 s, ca kr 145:— inkl moms

Staffan Rylander

Offentlighet och sekretess i soci- alt arbete

Handledning för vårdpersonal
AWE/Gebers, Lund 1981, 152 s, ca
kr 75:— inkl moms