

Psyksiska problem hos klienter inom socialvården

Gudrun Lundberg

Anders Möllervärn

Den samtidiga utvecklingen inom socialvård och psykiatri, där man i båda lägren orienterar sig mot en helhetssyn aktualiserar frågan om samverkan dem emellan. Tänkbara former för samverkan är dels konsultation och dels remittering och gemensam handläggning.

Författarna har i en intervjuundersökning bland besökande vid socialförvaltningen i Uppsala funnit att nästan 60 % av socialvårdens klienter uttryckte att de hade psykiska besvär i sådan grad att de ansåg att de skulle behöva hjälp för att komma tillrätta med dem. Man fann också ett samband mellan en otillfredsställande psykosocial situation och graden av hjälpbehov för psykiska problem.

Mot bakgrund av undersökningens resultat förordas en samverkan mellan socialvård och psykiatri. Författarna diskuterar också några faror som kan uppstå i och med en sådan samverkan.

Två parallella undersökningar har företagits vid två olika socialdistrikt i Uppsala. Planeringen och utvecklingen av instrumenten har genomförts av Anders Möllervärn och Gudrun Lundberg i nära samarbete med Ulla-Britt Lindh och Stina Bäckström som gjort parallellundersökningen till den som här redovisas. Samtliga är medarbetare i projekt Öppen psykiatri. Undersökningarna har genomförts inom ramen för ett psykologexamensarbete. Rapporter med de färdigbearbetade resultaten kommer under våren att kunna rekvideras från projektet.

Socialvården har under det senaste decenniet förändrats i enlighet med "helhetsprincipen" som numera är vägledande både ideologiskt och organisatoriskt. Helhetssynen innebär enligt socialutredningen (cit. i Gisslén, 1976): "... att en enskilds eller grupps sociala situation och de problem han upplever ses i förhållande till den omgivande sociala miljön. Den innebär därmed ett avståndstagande från symtomtänkande. I stället söks orsaker till och lösningar på problem bl a i samspelet mellan individen och hans primärgrupp men också i de förutsättningar samhället erbjuder". Praktiskt-organisatoriskt har detta inneburit en integrering inom socialvården där sociala centralnämnder och lokala distriktsnämnder ersatt de tidigare barnavårds-, nykterhets- och socialnämnderna. (Socialförvaltningen i Uppsala, 1975.) Detta ger bättre överblick och ökar möjligheterna för socialarbetare att vid planering av hjälpåtgärder ta hänsyn till klientens hela livssituation.

En i många stycken parallell utveckling sker för närvarande inom psykiatrin, med liknande tankegångar om vikten av en helhetssyn på människan (Socialstyrelsen, 1978): hennes psykiska status kan inte ses som isolerad från hennes övriga situation, socialt, ekonomiskt, strukturellt. Den nya psykiatrins utveckling utmärks också av en ökad satsning på psykiatrisk öppenvård och en sektoriserad organisation.

Detta nya synsätt inom två samhällseliga institutioner som på många sätt har nära beröring med varandra, aktualiserar frågan om en ökad samverkan dem emellan. Denna möjlighet ses av många

Vad som tydligen håller på att ske är att kontaktytorna mellan socialvård och psykiatri vidgas.

författare inom området (Berggren, 1977, Gisslén, 1976, Westrin 1976) som en nödvändig del i den fortsatta utvecklingen. Den motiveras dels av behovet av samordning av de hjälpåtgärder till enskilda individer med psykiska problem som samhället kan erbjuda, dels av den ökade inriktningen på prevention som utmärker både socialvård (Gisslén, 1976, Richter, 1978) och psykiatrisk vård (Socialstyrelsen, 1978, Svanström et al, 1975) av idag.

Några former för samverkan och samarbete mellan socialvård och psykiatri som har diskuterats är dels remitteringar och samordnad åtgärdsplanering, dels andra konsultationskontakter av typ handledning, information och hälsoupplýsning (Socialstyrelsen, 1978) med mer preventiv inriktning. Erfarenheter av hur detta samarbete kan utvecklas har beskrivits av bl a Psykiatriska Verksamheten i Luleå (Craaford et al, 1979) och Nackaprojektet (Berggren & Cullberg, 1978), där man för åren 1974-77 redovisar att av 3 000 timmars sammanlagd konsultationsverksamhet, har 1 368 timmar ägnats åt socialvård etc (arbetsförmedling och bostadsförmedling inräknade). Vad som tydligen håller på att ske är att kontaktytorna mellan socialvård och psykiatri vidgas.

Presentation av undersökningen

Inom Uppsala län planeras fn en utbyggnad och sektorisering av den öppna psykiatriska vården. Planerna är att dela upp länet i en nordlig och en sydlig sektor med Akademiska sjukhuset respektive Ulleråkers sjukhus som vårdgivare. Mot bakgrund av detta utfördes inom ramen för Projekt Öppen Psykiatri under maj månad 1979 två undersökningar vid Socialförvaltningen i Uppsala. De två undersökningarna har liknande uppläggning, men utfördes vid två olika socialdistrikt. Den undersökning som här kommer att refereras utfördes av artikelförfattarna vid socialdistrikt I, den andra undersökningen utfördes vid socialdistrikt IV av Stina Bäckström

och Ulla-Britta Lindh. Vi vill poängtera att metod och uppläggning av undersökningarna utarbetades gemensamt och alltså är resultatet av ett samarbete oss fyra emellan.

Syftet med undersökningen var att beskriva de besökande vid socialdistrikt I med avseende på förekomst och art av psykiska problem, hjälpbehov samt psykosocial situation. En tidigare undersökning inom detta projekt (Ericsson et al, 1978) visar att sökande vid en psykiatrisk jourmottagning skiljer sig signifikant från befolkningen med avseende på socio-ekonomisk situation på så sätt att denna situation var sämre för de sökande i allmänhet jämfört med befolkningen. De flesta författare inom området är överens om att det finns ett klart samband mellan socio-ekonomisk situation och graden och arten av psykiska problem (se t ex Haugsgjerd, 1974, för vidare diskussion och referenser). Ett grundtagande i undersökningen var följaktligen att det bland socialvårdens klienter skulle förekomma psykiska problem i större utsträckning än man kan anta vara fallet för befolkningen i allmänhet. En utveckling av detta var hypotesen att klienter med en sämre psykosocial situation uppvisar psykiska besvär i högre grad. Vi ville dessutom klarlägga arten av dessa problem samt inventera klienternas hjälpbehov i sammanhanget.

METOD

Undersökningen genomfördes genom att besökande klienter vid socialförvaltningens distrikt I i Uppsala intervjuades under tidsperioden 2 maj till 1 juni 1979. Den socialassistent som handlade respektive ärende besvarande också en enkät beträffande varje intervjuad klient. Enkätdata har i denna framställning endast utnyttjats beträffande bedömning av missbruksproblem.

Den undersökningsmodell som utarbetats inom Projekt Öppen Psykiatri har legat till grund för konstruktionen av instrumenten (Ericsson et al, 1978). Modellen, som är inriktad på att kartlägga problem, hjälpbehov och psykosocial situation har tidigare tillämpats i undersökningar vid mottagningar där människor söker för psykiska eller medicinska pro-

blem. Så är emellertid inte fallet när det gäller socialförvaltningens klienter. Detta har fört med sig att metodiken har modifierats så att instrumenten fått en "screening-karaktär", och i hög grad strukturerats.

Den traditionella diagnostiken kan kritiseras ur flera synpunkter (Eliasson, 1977; Beck et al, 1962). För att i möjligaste mån undvika de problem som förknippas med gängse diagnostik, har olika problemområden konkretiserats i upplevelse- och beteendeterminer och sedan förts samman till beteckningarna

- psykosomatiska besvär
- ångest och oro
- fobiska och tvångsmässiga problem
- sömnproblem
- depression och nedstämdhet
- relationsproblem
- missbruksproblem

Förekomsten av problem har begränsats till den senaste månaden. För varje område där intervjupersonen angett problem, tillfrågades denne om problemet var så betydande att intervjupersonen skulle behöva, eller hade hjälp för detta problemområde. Termen "hjälpbehov" innefattar i det följande de individer som ansåg att de skulle behöva hjälp för att komma tillrätta med problemen inom respektive problemområde samt de som uppgett att de hade hjälp.

Undersökningspopulationen var besökande klienter över 18 år, där språkproblem beträffande intervjun inte förelåg. Genom att slumpmässigt urval företagits, antas representativiteten vara god. Antalet intervjuade personer var 93. Primärbortfallet utgjorde 17 %.

RESULTAT

Ur den mängd data som insamlats nöjer vi oss med att presentera ett koncentrat, vilket förstås sker på bekostnad av detaljerade beskrivningar.

Könsfördelningen var 54 % män och 46 % kvinnor. Nära 75 % av de intervjuade befann sig i åldrarna 20–40 år (tab 1). 23 % av de intervjuade var invandrare.

Tabell 1. Intervjuades åldersfördelning

Åldersgrupp	18–24	25–29	30–34	35–39	40–49	50–59	60–84
Antal	21	18	21	15	5	7	6
% fördelning	23	19	23	16	5	8	6

Problem och hjälpbehov

Antalet personer som uppgivit problem inom något av de åtta områdena var stort. Ung 74 % angav problem inom minst ett område. Cirka 63 % angav att de under den senaste månaden ofta haft problem inom det område som definierats som ångest, vilket innefattar kroppsliga och/eller upplevelsemässiga komponenter. Sömnproblem uppgavs av 46 % och 42 % uppgav sig ofta ha varit deprimerade eller nedstämda under den senaste månaden.

Ungefär 57 % av de intervjuade uppgav att de hade hjälpbehov, dvs att de problem de hade var så betydande att de hade, eller skulle ha behövt hjälp för att komma till rätta med dem. De som uppgav hjälpbehov inom tre eller flera områden uppgick till ca 26 % (tab 2).

De problemområden som svarade för det största hjälpbehovet var ångest- och orosproblem, sömnproblem, psykosomatiska besvär, missbrukspro-

Tabell 2. Procentuell fördelning av problem och hjälpbehov (inkl de som har hjälp).

Kategori	%	
Ej problem	23.7	} Lågproblemgrupp
Problem men ej hjälpbehov	17.2	
Ett hjälpbehovsområde	18.3	
Två hjälpbehovsområden	12.9	} Högproblemgrupp
Tre – fyra hjälpbehovsomr	21.5	
Fler än fyra hjälpbehovsomr	4.3	
Bortfall	2.2	

Ungefär 57 % av de intervjuade uppgav att de problem de hade var så betydande att de skulle ha behövt hjälp för att komma till rätta med dem.

Tabell 3. Procentuell andel som uppgivit att de har hjälp eller hjälpbehov inom respektive problemområde

Problemområde	hjälp- har		summa	bort
	behov	hjälp		fall
Psykosomatiska besvär	10.8	18.3	29.1	1.1
Ångest och oro	16.1	19.4	35.5	3.2
Fobi och tvångsbesvär (bedömda)	5.4	3.2	8.6	2.2
Sömnpblem	15.1	17.2	32.3	1.1
Missbruk (inkl soc ass bed)	30.1		30.1	1.1
Relationsproblem	1.1	1.1	2.2	1.1
Depression o nedstämdhet	14.0	7.5	21.5	3.2

blem samt depression och nedstämdhet (tab 3). När det gäller missbruksproblem anges de personer som uppgivit hjälpbehov samt de som socialassistenterna bedömde ha missbruksproblem i sådan utsträckning att de hade eller skulle ha behövt hjälp för att komma tillrätta med dem. Eftersom missbruk av alkohol och narkotika är mindre socialt accepterat än andra typer av problem, kan man anta att dessa problem förnekas i högre grad. En komplettering med bedömningar av socialassistenterna antogs därför ge en riktigare bild i detta fall.

Två personer angav att de under det senaste året varit intagna på psykiatrisk klinik under psykosdiagnos.

Psykofarmaka hade under den senaste månaden före intervjutillfället brukats av 32 %. Av dessa hade 40 % använt psykofarmaka varje dag. Sedativa-hypnotika var den dominerande preparatgruppen.

Behandlingskontakter

Cirka en fjärdedel av alla intervjuade hade vid intervjutillfället någon annan kontakt än socialassistent-

De problemområden som svarade för det största hjälpbehovet var ångest- och orosproblem, sömnpblem, psykosomatiska besvär, missbruksproblem samt depression och nedstämdhet.

Cirka en fjärdedel av alla intervjuade hade vid intervjutillfället någon annan kontakt än socialassistenten med anledning av sina psykiska besvär.

ten med anledning av sina psykiska besvär. Av dessa hade 18 personer kontakt med en psykiatrisk klinik och 6 hade kontakt med distriktsläkare, privatpraktiserande psykolog eller med familjerådgivning.

Utöver de 25 % som hade någon behandlingskontakt, hade ytterligare 11 % under det senaste året haft psykiatrisk kontakt.

Hälften av dem som vid intervjutillfället hade någon kontakt (12) ansåg att den hjälp de erhållit inte varit tillräcklig. Av dessa ansåg de flesta (9) att de i första hand behövde åtgärder inom det sociala området (arbete, bostad etc) medan 4 personer ansåg att de behövde någon form av psykiatrisk/psykologisk behandling. En person hade ingen uppfattning om arten av den hjälp han ansåg sig behöva. Av de 31 % som uttryckte hjälpbehov för psykiska besvär, men som då inte hade någon kontakt utöver socialassistenten, önskade 13 personer i första hand sociala insatser och 6 någon form av behandling, medan 7 inte hade någon uppfattning om vilken typ av hjälp de behövde.

Psykosocial situation

Den psykosociala situationen har kartlagts bl a genom att intervjupersonerna på en femgradig skala skattat graden av tillfredsställelse beträffande

- familjesituationen
- boendesituationen
- fritidssituationen
- kontakten i allmänhet med andra människor
- sysselsättningssituationen

Sysselsättningssituationen har enbart skattats i de fall man hänförts till kategorin ej förvärvsarbetande. Högre tal i skattningen anger lägre grad av tillfredsställelse.

Skattningarna har jämförts mellan två grupper. Lågproblemgruppen utgörs av dem som uppgivit att

Tabell 4. Medelvärde för skattning av psykosociala variabler för låg- resp högproblemgrupp.

Skattat område	Lågproblem Högproblem		Sign*
	grupp	grupp	
Familjesituation	2.58	2.69	NS
Kontakt m andra människor	1.85	2.58	0.01
Boendesituation	2.24	2.83	0.05
Fritidssituation	2.55	3.05	0.05
Sysselsättnings-situation	3.39	3.82	NS

* t-test, riktad hypotes, separat variansestimat

de inte har problem, att de har problem men ingen hjälp eller inget behov av hjälp samt de som uppgivit att de har problem samt att de har hjälp eller behov av hjälp inom högst ett problemområde. Högproblemgruppen utgörs av dem som uppgav att de hade hjälp eller hjälpbehov inom två eller fler problemområden (se tab 2).

Högproblemgruppen skattade i genomsnitt sin situation som mindre tillfredsställande i alla variabler än lågproblemgruppen. Skillnaderna mellan grupperna var statistiskt signifikanta när det gäller boende- och fritidssituationen samt skattningen av kontakten med andra människor i allmänhet. Skillnaden mellan gruppernas medelvärde var liten när det gällde skattningen av familjesituationen ($p = 0.35$). Sysselsättningssituationen skattades som otillfredsställande i högre grad än de övriga psyko-sociala variablerna men skillnaden är inte signifikant ($p = 0.13$) (tab 4).

Hög- resp lågproblemgrupperna skiljer sig åt med avseende på sysselsättning. Till gruppen ej förvärvsarbetande har förts arbetslösa, sjuk- och förtidspensionärer, långvarigt sjukskrivna och övriga ej sysselsatta. Till gruppen sysselsatta har hänförts de som hade någon form av förvärvsarbete, studerande, hemarbetande och ålderspensionärer. Av de sysselsatta utgjorde högproblemgruppen en knapp

.....

Av de sysselsatta utgjorde högproblemgruppen en knapp tredjedel medan den utgör mer än hälften av de ej förvärvsarbetande.

.....

Tabell 5. Fördelning förvärvsarbetande (se text) mellan låg- och högproblemgruppen, $n=93$.

sysselsatta			ej förvärvsarb	
lågproblem grupp	n	%	n	%
	36	39,6	19	20,9
högproblem grupp	n	%	n	%
	16	17,6	20	22,0

Bortfall=2 $p=0.04$

tredjedel medan den utgör mer än hälften av de ej förvärvsarbetande (tab 5).

Storleken av de intervjuades sociala kontaktnät har kartlagts och definierats enligt principerna i låginkomstutredningen (Lundahl, 1971). Högproblemgruppen har färre kontakter än andra. Lågproblemgruppen innehåller relativt fler personer med stort kontaktnät och relativt färre med litet, än högproblemgruppen (tab 6).

Av samtliga intervjuade önskar 65.5 % en förändring av boendesituationen, 64.5 % av fritidssituationen och 53.8 % önskar en förändring beträffande sysselsättningssituationen.

Tabell 6. Fördelning av litet, stort och normalt kontaktnät mellan låg- och högproblemgrupper, $n=93$

		litet		normalt		stort	
		n	%	n	%	n	%
lågproblem grupp	n	12	13,2	27	29,7	16	17,6
	%						
högproblem grupp	n	14	15,4	20	22,0	2	2,2
	%						

Bortfall=2 $p=0.01$

DISKUSSION

Vi vill betona, att man pga undersökningens "screening"-karaktär till "problemgruppen" bör hänföra endast de som uppgivit att de har hjälp eller hjälpbehov. Annars finns det en risk att man överbetonar normalmänniskliga problem och drar alltför vittgående slutsatser av resultaten. Även med denna begränsning visar undersökningens resultaten att förekomsten av psykiska problem är högre bland socialvårdens klienter än vad man kan anta vara

fallet för befolkningen i stort. Huvuddelen av socialvårdens klienter torde också skilja sig från normalbefolkningen i så måtto att de har en sämre social situation än dessa.

Beträffande arten av problem, uppgav klienterna högre grad av hjälpbehov inom problemområdena ångest och oro, sömnbesvär, missbruk och depression än när det gällde fobi- och tvångsbesvär samt relationsproblem. Den påfallande låga andelen relationsproblem bör särskilt uppmärksammas. I den tidigare nämnda undersökningen vid en psykiatrisk jourmottagning (Ericsson et al, 1978) var huvudproblemet för 13 % av de sökande "interpersonella problem". Ytterligare 16 % hade interpersonella problem som bidragande problem vid besöket. Dessa siffror kan jämföras med de 2 % som uppgav relationsproblem i vår undersökning. Det finns antagligen flera orsaker till detta resultat. En viktig faktor är att endast 24 % av de intervjuade var gifta eller sammanboende. Dessutom kan man anta att den här typen av problem förnekas i stor utsträckning beroende på socialt tryck, ovilja att "lämna ut" närstående personer etc. Denna effekt förstärks antagligen av den typ av relation mellan intervjuare och den intervjuade som en högt strukturerad intervju för med sig.

Den grupp som i högre utsträckning uttryckt hjälpbehov skiljer sig från den grupp som i lägre utsträckning gjort detta med avseende på psykosocial situation. Den förra gruppen, högproblemgruppen, har en sämre psykosocial situation än den senare.

Totalt sett förefaller det alltså vara så att människor med en sämre social situation i högre utsträckning har psykiska problem. Detta pekar på nödvändigheten av ett socialt-ekologiskt synsätt på människan; ett synsätt som innebär att man ser de samhälleliga och sociala livsbetingelserna som avgörande för människans psykiska utveckling.

Om man ser på den typ av hjälp som klienterna själva anser sig behöva för sina psykiska problem, ser man att en betydande del av dem som uttryckt hjälpbehov önskade "sociala insatser" dvs hjälp till bostad, arbete etc. De övriga önskade antingen någon form av psykologisk/psykiatrisk behandling eller kunde inte själva specificera sina önskemål om

Utvecklingen mot en sektoriserad psykiatri ökar möjligheterna till en samverkan psykiatri-socialvård.

hjälp. I det här sammanhanget kommer frågan om socialvårdens samverkan med psykiatri in. Undersökningsresultaten bekräftar tankegångarna om att någon form av samverkan är önskvärd. Utvecklingen mot en sektoriserad psykiatri med en satsning på öppenvårdsresurserna ökar möjligheterna till en sådan samverkan. Denna kan ske dels ur en behandlingsmässig aspekt via tex remitteringar, dels ur en mer preventiv aspekt via psykiatrins konsultfunktion gentemot socialvården. Detta är också, som inledningsvis konstaterades, en utveckling som håller på att ske. I det här sammanhanget vill vi emellertid peka på några problem.

Prevention: socialvård och psykiatri

Den preventiva psykiatri inriktad på att åtgärda de samhälleliga förhållanden som kan anses utgöra grunden för psykiska problem (Svanström et al 1975).

Preventionstanken för med sig en del problem som vi här vill peka på. Det finns en övergripande risk för psykiatrisering och därmed avpolitisering av de samhälleliga förhållanden man har i åtanke. Detta beskrivs av Rosemarie Eliasson (1977) i hennes utvärdering av Nackaprojektet. Konkret kan detta för socialvårdens del komma att ta sig uttryck i att socialarbetare i stor utsträckning orienterar sig mot ett psykiatriskt synsätt. Följden kan bli att man förbiser de sociala och politiska förändringar som är nödvändiga för att i realiteten förändra människors livssituation.

Det finns en tendens i diskussionen kring psykiatrins konsultfunktion gentemot socialvården att förringa, eller kanske "glömma bort" socialarbetarnas yrkeskompetens genom att ständigt betona att deras psykoterapeutiska kompetens bör ökas (se tex Crafoord et al, 1979). Det är en oacceptabel utveckling om socialarbetarna börjar "känna sig underlägsna" den psykiatriska expertisen (Eliasson, 1979). Det föreligger då en uppenbar risk att man förklarar

svårigheterna i arbetet med sin egen bristande terapeutkompetens i allt för stor utsträckning, i stället för att ifrågasätta socialvårdens förutsättningar och resurser att reellt förändra människors villkor i samhället.

Behandling: socialvård och psykiatri

När det gäller de direkta behandlingsåtgärderna för de klienter som har psykiska problem, är det intressant att konstatera att man inom Nackaprojektet funnit att tillgängligheten av psykiatrisk service ökat för socialgrupperna I och II, men ej för socialgrupp III. De människor som socialt har det sämst ställt och i högre utsträckning har psykiska besvär har inte i större utsträckning utnyttjat den service som Nackaprojektet tillhandahållit, trots samarbetet med socialvården (Rennerstedt, 1978).

Johan Cullberg (Rennerstedt, 1978) menar att detta kan bero på "att projektets arbetsmetoder i mycket bygger på ord, verbala kommunikationer och tekniker". Psykoterapi på psykoanalytisk grund har varit den dominerande behandlingsmetoden inom Nackaprojektet, och ett grundläggande drag i formuleringen av den nya psykiatrin. Cullberg menar att "en alltför stark psykoanalytisk dominans kan faktiskt hämma sociala och politiska analyser av psykiatriska problem". Psykoterapeutiska metoder har enligt Cullberg fungerat bäst för vissa grupper av patienter. "Vi måste finna metoder så att vi når fler patientkategorier" (Rennerstedt, 1978).

Vi hävdar att ett på psykodynamisk teori grundat psykoterapeutiskt arbetssätt, i likhet med det traditionellt psykiatriska, har svårigheter att avhända sig ett individualpatologiskt betraktelsesätt på mänskliga problem. Dess teoretiska grund innebär ett antropologiserande sätt att se på människan, där man utgår från en syn på människan som styrd av behov och drifter, som förbiser en analys av de strukturella bestämningarna till hennes livsyttringar.

Genom ett sådant sätt att möta och behandla mänskliga problem privatiseras och individualiseras dessa. Så kommer behandlingen att dölja de strukturella sammanhangen på ett aktivt sätt, och därmed få en ideologiserande funktion.

Detta innebär inte att man bör avstå från att tillmötesgå människors behov av hjälp för psykiska

problem. För att tillmötesgå kraven på service, vill vi här peka på möjligheterna att tillämpa psykologiskt-pedagogiskt analys- och betraktelsesätt och en orientering ifrån den individualpatologiska modellen. Detta ger en möjlighet att komma förbi de problem som diskuterats ovan.

För att tillgodose de behov av psykiatrisk service som finns hos socialvårdens klienter bör samarbetet mellan socialvård och psykiatri vidareutvecklas och styras förbi de risker och problem vi här talat om.

REFERENSER

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. E. & Erbaugh, J. K.: Reliability of psychiatric diagnosis 2: A study of consistency of clinical judgements and ratings. *Am J Psychiat*, 1962, 119, 352–357.
- Berggren, B.: Psykiatri i omvandling. Spri-rapport 12/77.
- Berggren, B. & Cullberg, J.: Psykiatri i omvandling. Nackaprojektet. Bakgrund, praktik, erfarenhet. Spri-rapport 7/78.
- Crafoord, C., Eriksson, G., Jörngården, C. & Öberg, B.: Samverkan mellan psykiatriska verksamheten och socialvården i Luleå. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1979/6, 311–318.
- Eliasson, R.: Den nya psykiatrin i korseld. Stockholm: Prisma, 1979.
- Ericsson, L., Hultman, C. & Bernhardson, G.: Problem hjälpbehov och psykosocial situation hos sökande vid en psykiatrisk jourmottagning. *Psykologiska enheten, Forskningskliniken, Ulleråkers sjukhus*, 1978.
- Gisslén, A.: Samverkan mellan socialvård och psykiatrisk vård. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1976/10, 558–563.
- Haugsgjerd, S.: Nytt perspektiv på psykiatrin. Stockholm: Prisma, 1974.
- Richter, C.: Tidigare erfarenheter av förebyggande verksamhet i Sverige. *Psykiatri i omvandling. Förebyggande verksamhet. Appendix 3 till Spri-rapport 7/78*.
- Rennerstedt, B.: Nackaprojektet – En vägvisare? *Läkartidningen*, vol 75, nr 49, 1978.
- Socialförvaltningen i Uppsala: Information – OM OSS – Integration*, nr 1, 1975, stencil.
- Socialstyrelsen: Psykiatrisk hälso- och sjukvård. Förslag till principprogram. Socialstyrelsen redovisar*, 1978: 5.
- Svanström, L., Svensson, H., Urvitz, V. & Westrin, C.-G.: Psykisk hälsovård – preventiv psykiatri – samhällsarbete. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1975/7–8, 514–523.
- Westrin, C.-G.: Samverkan mellan socialvård och psykiatrisk vård, *Socialmedicinsk tidskrift*, 1976/10, 564–570.