

ker föreningen i sitt remissvar till Läkarförbundet att denna vård inte får utformas så att den blir ett för-täckt tvång. Kontraktsvården måste ses som ett uttryck för den diskus-sion som förs om att klienten själv skall känna ett ansvar för sin vård. Kontraktet skall ge utrymme för in-dividualisering. De institutioner som så önskar måste få möjlighet att prö-va den. Kontrakt bör vara möjligt att tillämpa även i öppen vård. I det sammanhanget framstår det som an-geläget att kommunens socialnämnd också skriver på kontrakten.

Det är mycket viktigt att försöken med kontraktsvård utvärderas. Allt för mycket missbruksvård har bedrivits och bedrivs fortfarande utan att vi vet hur meningsfull den är.

Slutligen måste språket i kontrak-ten göras enkelt och begripligt. Ut-redningens kanslivenska kon-traktsspråk är svårtillgängligt både för klienter och vårdpersonal.

inom landstinget avseende alkohol-problemet. I andra delen redovisas fem inlägg i alkoholdebatten.

I första delen tar författarna fasta på ett antal nyckelbegrepp som går genom hela rapporten.

De betonar att hälso- och sjukvår-den måste utvecklas från sjukhusin-riktning till ett mer *offensivt* hälsoin-riktat synsätt. Basen för detta offen-siva hälsoarbete är *primärvården*, till vilken stora förhoppningar knys men som ännu är i en uppbyggnads-fas. Utifrån primärvården kan sedan en alkoholförebyggande verksam-het bedrivas säger författarna.

Till det förebyggande arbetet hör *tidigupptäckt* av överkonsumtion, och en av de frågor som författarna ställer är om hälso- och sjukvården verkligen har förutsättningar att upptäcka begynnande missbruk och hur dessa förutsättningar i så fall ut-nyttjas. Landstingskommunerna kommer att *samverka* med andra samhällsorgan, organisationer och enskilda i planerings- och utveck-lingsarbete. Bl a pekar författarna på ett kommande samarbete mellan pri-märvården och den primärkommun-ala socialtjänsten i framtiden. Med denna samverkan kan en bättre *kon-tinuitet* och *helhetssyn* erhållas. Vi-dare betonas behovet av samverkan med företagshälsovård, olika instans-er inom hälso- och sjukvården, skolhälsovård samt skola och ar-betsliv.

Författarna anser också att den fortsatta inriktningen måste ligga på en förändrad hälso- och sjukvård med ett vidgat ansvar för hälsofrå-gor, en ökad satsning på öppenvår-den samt inrättande av miljömedi-cinska enheter inom landstingen.

Slutligen ger rapportförfattarna förslag till ett åtgärdsprogram.

Fem debattinlägg

Överläkare Göran Stolt, Uppsala, anser att en specialiserad vårdkedja innefattande flera led för alkohol-missbrukare organiseras och där sjuk- och socialvård integreras. Han understryker också vikten av att få

människor att i tid söka hjälp och vård innan alkoholskadorna blivit alltför stora.

Socialchef Willy Karlsson, Öre-bro, betonar att den nya social-tjänstlagen ställer andra krav på sjuk- och hälsovård samt socialvår-den. Han framhåller att en samver-kan mellan primärvård—socialtjänst samt slutna vård måste etableras och tillägger att resurserna för till-nyktring och avgiftning måste ökas.

Biträdande överläkare Urban Wärn, Uppsala, ger en skrämmande bild av alkoholskadorna samt pre-senterar ett åtgärdsprogram med bl a följande innehåll: Inköpsregistre-ring, prispolitiska åtgärder, försvå-rad åtkomlighet samt information om alkoholens skadeverkningar.

Primärvårdschef Gustav Hag-lund, Olofström, svarar för ett in-teressant och läsvärt inlägg i rappor-ten. Han tar avstånd från förbud och restriktioner. I stället förordar han förändrade attityder, värderingar, ökad kunskap om människor och deras livsbetingelser och manar till "självbesinning" och "självpröv-ning". Han framhåller den lilla grup-pens filosofi och fortsätter: "I en situation när alkoholskadorna hotar en generation av vårt folk, då är det inte längre ett "alkoholpolitiskt" problem. Det är ett allmänmänsk-ligt, samhällspolitiskt och personligt problem".

Professor Gösta Tibblin, Sollen-tuna. Tibblin står för ett annat myc-ket intressant inlägg. Han analyse-rar dubbelmoralen i den svenska al-koholpolitiken och påvisar en rad paradoxer, tex att alkoholkonsum-tionen är vårt största sociala och medicinska problem men att det samtidigt ger 10 miljarder till stats-kassan. Tibblin är vidare kritisk mot alkoholistbegreppet och föreslår i stället en indelning efter graden av konsumtion. Slutligen föreslår han ett åtgärdsprogram där bl a följande ingår: Nedbringa spritkonsumtionen till hälften inom en tioårsperiod, en spritnegativ uppväxtmiljö och att samhället görs spritnegativt etc.



Spegel inför 80-talet

Landstingen och alkoholfrågorna

Utgiven av Landstingsförbundet till förbundskongressen 1980
Landstingsförbundet, Stockholm
1980

Rapporten är indelad i två delar där man i den första delen ger en god bild av 80-talets mål och intentioner

Rent allmänt kan rapporten varmt rekommenderas om man vill få en inblick i landstingens syn på alkoholfrågorna inför 80-talet.

Anders Andrén
Stig Hagman

En sociologavhandling med både pikanterier och analys

PER-AXEL SVALANDER

Att förnya sjukvårdens organisation

Liber Läromedel, Lund 1979, 195 s., ca kr 42,- inkl moms

Per-Axel Svalander har skrivit en bok om sjukvårdsorganisation. Den sonderfaller i två huvuddelar. Den första utgör en nyckelroman om operationscentralen vid Lunds lasarett. Den andra är ett avsnitt om sjukvårdens organisatoriska villkor i ett vidare perspektiv men med utgångspunkt från erfarenheterna från operationsenheten. De två delarna har förhållandevis lite med varandra att göra och rimligtvis skulle den senare delen belysts bättre av ett exempel från ett mindre specialiserat fält inom sjukvården än från en operationsavdelning. Icke desto mindre har han försvarat boken vid en offentlig disputation inom ämnet sociologi.

Den första delen bygger på att Svalander fick i uppdrag att göra en organisationsutredning av de problem som uppstått vid en stor operationscentral som var förhållandevis nybyggd. Frågan om huruvida en centraloperationsavdelning är att föredra i stället för en mindre operationsavdelning vid varje opererande klinik har varit under debatt under de senaste decennierna. De problem som beskrivs i avsnittet om operationsavdelningen känns igen av kirurger och anestesiologer över hela

landet. Flertalet nybyggda sjukhus har stannat för centraloperationsavdelning även om många skäl har talat för den lilla operationsavdelningen knuten till en klinik. Skälen till att man vanligtvis valt centraloperationsavdelningen har givetvis varit ekonomiska och rationella. De höga krav som ställs på en operationsavdelning vad gäller hygien både i fråga om ventilationsanläggningar och patient-, personal- och instrumentflöden har talat till förmån för centraloperationsavdelningen. Efter som steriliseringen av instrument och andra artiklar som behövs på en operationsavdelning också automatiserats och centraliserats har flödet mellan steriliseringsavdelningen och operationsavdelningen varit av den arten att en centraloperationsavdelning varit att föredra. Till detta kommer att behovet av anestesipersonal blir betydligt större ju mer man decentraliserar den verksamhet där anestesiologer skall arbeta. En väl fungerande centraloperationsavdelning innebär dessutom att den totala personalbemanningen för operationsenheterna minskar, beroende på att bortfall av personal bland annat på grund av sjukdomsfall lättare kan bäras på en centraloperationsavdelning där personal kan förflyttas mellan salarna på ett smidigt sätt. Den lilla operationsavdelningen har visat sig vara mer sårbar och dyrbar beroende bl a på att frånvaron är mera kännbar och blir dyrbarare att ersätta.

För den lilla operationsavdelningen har talat det förhållandet att samhörighetskänslan blir bättre bland personalen och att det oftast ansetts trivsammare att arbeta på en liten enhet där alla känner alla. Ansvarskänslan hos personalen kan också öka på en mindre enhet på grund härav.

Svalander har i sin avhandling enbart sett till den senare psykosociala delen och analyserat denna. Den analysen utför han på ett mycket mångordigt sätt i form av intervjuer som redovisas i detalj med mer eller

mindre pikanta inslag av yttranden från personer med anonyma namn men som för den initierade är lika uppenbara som om de stode i klartext. Den boken kan sålunda bereda en glädje för den som vill frossa i detaljer vad den eller den doktorn och den eller den sköterskan sagt vid det ena eller det andra tillfället. Dessa yttranden har sedan tolkats av författaren på olika sätt. På basen av dessa intervjuer och analysen av arbetsvillkoren har han sedan kommit fram till att föreslå en sektionering av enheten i mindre och mer överblickbara enheter som skulle ge större möjligheter till psykologisk förbättring av arbetsmiljön. När hans förslag inte omedelbart gick igenom har han försökt analysera anledningen till att förslagen inte genomfördes eftersom han tolkade det så att alla egentligen var överens om att det borde genomföras. Han tolkar skälen som huvudsakligen psykologiska och berör knappast möjligheten av att ekonomiska skäl legat bakom att man vid det tillfället inte valde att följa de föreslagna riktlinjerna. Hans redovisning av att centraloperationsavdelningen i själva verket under första åren efter öppnandet visade en ökad genomströmning av operationer talade i och för sig emot en ändring av förhållandena, – en förklaring som han berör i obetydlig utsträckning. Först när arbetsmiljön blev sådan att effektiviteten minskade på grund av att personalen slutade på avdelningen genomfördes de av honom föreslagna ändringarna och kanske i en mer radikal omfattning än han själv hade föreslagit.

Svalander synes också ha föga förståelse för patienternas behov av operationer. Operatörernas målsättning att öka operationsavdelningens kapacitet av omtanke om patienterna tolkas av honom som ett försök av läkarna att hävda sin maktställning. Deras försök att planera ett så stort program som möjligt med medveten risk att behöva stryka något tolkas som försök "lura på" perso-

nalen större operationsprogram än de självmant gått med på. Möjligheten av att personalen underskattar avdelningens förmåga att klara ett operationsprogram föresvävar honom ej. Han synes ej heller lärt sig att det ofta är svårt att beräkna hur lång tid det tar att genomföra ett operationsprogram. Ibland tar en operation som beräknats till 2 timmar endast 30 minuter och tvärtom. Från den synpunkten borde det vara förståeligt att de, som ser patienternas behov närmast, föreslår ett något större program än vad som går att genomföra om alla operationer tar den beräknade tiden i anspråk. Denna aspekt på operationsplanering synes Svalander ej ha förståelse för.

Som jag ser det är denna del av boken mer pikant än av väsentlig betydelse, då den inte belyser problemen kring en centraloperationsavdelning i sin helhet. Det finns centraloperationsavdelningar av ungefär samma storleksordning och med liknande organisation som den här beskrivna, där arbetsmiljön inte varit av den arten att den medfört de konsekvenser som det skrivs om i denna bok.

Man kan slutligen förmoda att om en arbetsgivare anställer en organisationskonsult för att analysera en verksamhet på grund av förmodade brister i densamma så förväntar han sig en analys som inte enbart berör psykosociala aspekter utan också går in på andra fördelar och nackdelar med olika förslag som diskuteras. I en tid där sjukvårdskostnaderna stiger allt mer, förväntar man sig säkert att få en ekonomisk analys av vad en organisatorisk ändring kommer att innebära både rent ekonomiskt och produktionsmässigt.

Den andra delen av avhandlingen som förhållandevis löst hänger fast med den första är intressant och välskriven. Den ger många synpunkter på sjukhusorganisationen i allmänhet som är mer allmängiltiga och kanske inte applicerbara på en operationsavdelning. Tankarna är

dock kanske inte särskilt originella men har dock en hel del att ge för dem, som vill studera sjukhusorganisationen.

För den som förväntat sig att få en noggrann analys av huruvida centraloperationsavdelning är att föredra före en decentraliserad operationsverksamhet har boken emellertid alltför lite att ge.

Sven Dahlgren

Myter i familjen

LILY PINCUS &
CHRISTOPHER DARE

Familjehemligheter

Wahlström & Widstrand, Stockholm 1980, 192 s., ca kr 65.— inkl moms

Familjehemligheter handlar om samspelet mellan familjens utvecklingscykel och vad som händer med den uppväxande individen under olika utvecklingsfaser. Födelse, samlag och död är viktiga milstolpar i familjens historia. Våra reaktioner på dessa händelser är ofta fördolda. Då uppstår s k myter (omedvetna attityder, hemligheter). Dessa myter från vår bakgrund för vi med oss då vi attraheras av andra och som vuxna bildar par. Myter väcker upp ångest då de enskilda familjemedlemmarna går igenom utvecklingskriser, detta hotar att radera familjemytologin.

Författarna tar sikte på hur hemligheter lever vidare och kan påverka såväl individens normala reaktioner som störningar i en hel familjebild. Hemligheter handlar både om faktiska händelser som döljs och om fantasier som skapas utifrån känslor av svartsjuka, rivalitet, kärlek och hat i familjen. De vanligaste och mest dolda hemligheterna har att göra med incestuösa känslor och fantasier. Incestbegreppet innefattar

att individen har starka och motstridiga känslor, såväl av aggressiv som sexuell valör, mot andra familjemedlemmar. Detta är mest framträdande under barnaåren som en del av den normala utvecklingen. De incestuösa känslorna är ofta tabublagda och kan bilda myter i familjen.

I boken ges en mängd fallbeskrivningar som visar hur myter uppstår och konserveras så att de ibland destruktivt påverkar familjens liv. Vi får följa individens utveckling i olika faser, faserna beskrivs i psykodynamiska begrepp. Det innebär en skildring av individens inre önsningar, omedvetna motiv och det konfliktfyllda samspelet med syskon och föräldrar. Konflikterna medför smärtsamma, men nödvändiga erfarenheter för såväl individens som familjens mognad och tillväxt. Enligt författarna är i synnerhet krisen vid livets mitt gynnsam för det mogna paret, drivkrafterna till förändring är då stora.

Författarna, en socialarbetare och en psykiater, tror på äktenskapet som institution. De arbetar båda sedan länge med familjebehandling och försöker hjälpa läsaren förstå hur störningar uppstår i familjen. De menar att det finns ett oskrivet äktenskapskontrakt som ofta är grundat i undertryckta och delvis omedvetna önskningar hos båda parter. Kontraktet styr makarnas förväntningar på varandra och låser samspelet dem emellan. En ökad medvetenhet om myter i familjen och i äktenskapskontraktet kan bidra till en positiv förändring för hela familjegruppen. Författarna framhåller att i äktenskap med ständiga gräl och dramatik är barnen ofta friska och fungerar socialt väl. När föräldrarnas äktenskapliga problem förnekas är det däremot vanligt att något av barnen får rikta uppmärksamhet mot detta genom att agera ut problem. Tonåringar lever ofta ut drifter som ingår i den vuxnes hemliga liv.

Boken ger motiveringar för en behandling inriktad mot hela familje-

gruppen och är inte originell på så sätt. Den har dock utmärkta beskrivningar av hur barns utveckling i olika livsperioder påverkar hela familjens liv. Läsaren får en ökad förståelse för hur konflikter med rötter i individens tidigare utvecklingsfaser ofta aktualiseras i äktenskaplig problematik. Boken är välskriven, nästan spännande och är värd att läsas av såväl familjebehandlare som av andra som är intresserade av att förstå hur familjer fungerar.

Anders Dolfe

Introduktion till krispsykoterapi

CHARLES P EWING

Krispsykoterapi

Natur och Kultur, Stockholm 1980, ca kr 60.- inkl moms

Trots en rad viktiga frågetecken tycker jag bra om Ewings introduktion till krispsykoterapi. Framställningen är systematisk. Den börjar med definitioner, så historik, teori och kliniska principer, redogör för olika tillämpningsområden, resultatvärdering och patienturval. På slutet finns en översiktlig behandlingsmodell för nybörjaren. Författaren intar en sympatiskt kritisk hållning till sitt ämne och redovisar det bristfälliga vetenskapliga underlaget när det gäller värdering av effekter. Dessutom förespråkar han en aktiv, engagerad terapeut, som arbetar inom ett avgränsat problemområde under tidsbegränsning och med måttliga egna förväntningar på behandlingsresultat. Så vitt jag förstår är detta ett nödvändigt psykoanalytiskt alternativ till mer långvariga och resurskrävande terapimetoder.

Jag tror författaren ger en ganska god bild av krispsykoterapiens nuvarande utvecklingsstadium. Det är således inte hans fel att bilden är ganska förvirrande. Lindemanns och Caplans insatser rörde reak-

tioner i krissituationer och kortvarig psykoanalytisk behandling av dessa. Ewing menar att en krissituation inte är en nödvändig förutsättning för krispsykoterapi. Inte heller behöver denna terapi bygga på enbart kristeori, även om det är en viktig del. Behaviorism, psykoanalys, jagpsykologi, humanistisk och existentiell psykoterapi har alla beröringspunkter med krispsykoterapi. Enligt författaren bör man också helst ta med familjen i terapin, såväl som goda vänner och sociala myndigheter.

De riktlinjer Ewing kan ange på denna bas blir med nödvändighet vaga. Kopplas detta till den vanliga uppfattningen att kristerapi är det minst utbildningskrävande inom psykoanalys kan det lätt leda till en överskattning av den egna kompetensen. Författaren understryker att krispsykoterapi bara lärs i en handledningssituation. Detta är ett viktigt påpekande, men det räcker inte långt inom en psykiatri där handledningsproblemen i alltför stor utsträckning är olösta.

I stort sett instämmer Ewing med dem, som gör front mot den psykiatriska diagnosen. Men, understryker han, en bedömning måste man alltid göra. Han anger emellertid inte klart med hjälp av vilka kunskaper den bedömningen skall ske.

En patient- eller klientbedömning bör alltid ske i två steg. Vilken behandling bör denna patient i första hand ha: a) biologisk, b) psykologisk eller c) social? Om b) vilken form av psykoanalys bör väljas med hänsyn till patientens personliga förutsättningar och situation samt klinikens resurser? Denna analys är inte möjlig utan tillgång till psykiatriens samlade kunskapsmassa. Rätt genomförd kan den emellertid förhindra de värsta misstagen.

Krispsykoterapiens psykodynamik behandlas inte heller inom det snäva utrymmet. Begrepp som överföring och motöverföring komplicerar inte tänkandet för den entusiastiska terapeuten. Detta underbygger ytterliga-

re min slutsats att "Krispsykoterapi" är en bra översikt för den som genom personlighet och handledning redan har utvecklat en terapeutisk självkritik. För andra kan den bli direkt farlig. Och dessvärre även för deras patienter.

Jan Beskow

Handledning i terminal vård

Redigerad av: CICELY M SAUNDERS

Den goda döden

Om vård av döende cancerpatienter *AWE/Gebers*, Stockholm 1980, 310 s, ca kr 100.- inkl moms

Vi skulle så väl behöva en bra översättning av termen "appropriate death". Med detta menade ju Weisman att var och en borde finna sitt eget sätt att dö, det som är riktigt för honom. Det innebär bl a frihet från lidande, bevarade och levande relationer och rättigheter att så långt möjligt själv utforma de yttre omständigheterna. Detta är rimligt med hänsyn till döendets betydelse för personen själv. Lika viktigt är det för de efterlevande, både kulturellt och psyko-patologiskt.

Det är svårt att hitta en lämplig term. "Individuellt döende", "värdigt döende", "riktigt döende" - alla för de tankarna fel. Uttrycket "den goda döden" låter inte heller övertygande. Säkert beror detta på att vi inte vet hur vi vill forma skendet kring en dödsbädd, hur vi vill att "den svenska döds scenen" skall se ut.

God hjälp på vägen har vi fått och får alltjämt från St Christopher's Hospice i London. De idéer kring terminal vård, som utformats där, har startat med en upplevelse av människors lidande och en vilja att fylla deras subjektivt upplevda behov. Lidandet analyseras - fysiskt, psykiskt, socialt och andligt. Vårdarbetaren måste ta emot, hjälpa till

att bära detta lidande. Hon måste "försöka bli tillräckligt fri från egna bekymmer för att lyssna på andra människors frågor under betryck". Det är ett tungt arbete, som tvingar "till ett ofta smärtsamt sökande efter någon slags mening".

I Sverige har vi till leda talat om "helhetssyn". Kanske kan vi aldrig förverkliga den drömmen utan att släppa in patienters lidande djupt i oss själva? Och därefter stå så fast att vi kan låta deras behov få anse riktningen.

Den sjuke vill i första hand bli frisk. När detta verkar alltmer osannolikt kommer andra behov i förgrunden. Det krävs ett *medvetet beslut* om övergång från aktiv palliativ vård till terminal vård. De som skall forma den vården – patient, familj, vårdlag – måste göras delaktiga i beslutet. Beslutet ger struktur och målmedvetenhet åt den vård som sedan följer.

St Christopher's Hospice vilar på kristen grund. Men av religion och filosofi, finns inte mer än vad som är nödvändigt för praktiken. Det är karaktäristiskt att avsnittet "Terminalvårdens filosofi" handlar om familjen, vårdlaget, utbildningen och hemsjukvården.

De psykologiska avsnitten är väl genomtänkta. Blandas finns en mer funktionell beskrivning av krisutvecklingen än den vanliga litet stela stadiindelningen.

I didaktiskt uppställda avsnitt behandlas patologi, smärtbehandling, övrig symtomkontroll, strålbehandling, cytostatika och hormonbehandling, skötseln av ineliggande patienter och hospitsvård. Här finns goda råd för vård av skelettsmärter och patologiska frakturer, torr mun, anorexi, hicka, dysfagi och illamående, inkontinens och förstoppning, depression och förvirring och mycket annat. Inte minst värdefulla är patientexemplen. De visar hur komplicerad smärtdiagnostik och smärtbehandling är och vilken sakkunskap den kräver.

Jan Beskow

Våra recensenter

Anders Andrén och Stig Hagman är utredare vid Hälsovårdsenheten i Skaraborgs län, Sven Dahlgren professor i kirurgi vid Umeå universitet, Anders Dolfe psykolog vid vuxenpsykiatriska kliniken i Skövde, Jan Beskow överläkare vid psykiatriska kliniken i Skövde.

Böcker till redaktionen

Redigerad av: Cicely M Saunders

Den goda döden

Om vård av döende cancerpatienter AWE/Gebers, Stockholm 1980, 310 s, ca kr 100:– inkl moms

Are Holen (red)

Stillhetens psykologi

Transcendental meditation i Acem Meditationsskola Wahlström & Widstrand, Malmö 1979, 94 s, ca kr 45:– inkl moms

Leif Örum

Människan i arbetsmiljön

2. Den psykiska arbetsmiljön LiberFörlag, Uddevalla 1979, 116 s, ca kr 52:– inkl moms

Peter L Berger & Thomas Luckmann

Kunskapssociologi

Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet Wahlström & Widstrand, Helsingborg 1979, 245 s, ca kr 65:– inkl moms

Pockettidningen R, 1/1980

Bortglömda barn

Prisma, Arlöv 1980, 144 s, ca kr 24:– inkl moms

Gerd Sundström

Omsorg oss emellan

– omsorg i informella relationer förr, nu och i framtiden Sekretariatet för framtidsstudier LiberFörlag, Stockholm 1980, 153 s

Jan Thomaes

Den förnekade bilden

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

Martin Naucclér & Björn Wilhelms-son

Vi vill också vara med

LiberLäromedel, Lund 1979, 105 s, ca kr 38:– inkl moms

Bo Hammarstedt & Sven Amcoff

Samspec projektet

Integration av hörselskadade elever i grundskolan Pedagogisk forskning i Uppsala nr 15, 1979 Pedagogiska institutionen, Uppsala Universitet, Uppsala 1979, 134 s

Brottsförebyggande rådet, rapport 1980: 1

Brottsutvecklingen

Lägesrapport 1979 LiberFörlag, Kristianstad 1980, 154 s

Nina Dahl, Eva Marianne Haglund, Else-Britt Kjellqvist, Karl-Erik Lundgren, Hans Mattsson & Lars Svedberg

Att se och bli sedd

Om familjebehandling inom socialvården LiberFörlag, Uddevalla 1980, 337 s

Bengt Abrahamsson & Owe Røren

Chansen att förändra

Natur och Kultur, Stockholm 1980, 109 s, ca kr 60:– inkl moms