

Det är institutionens förhoppning att kunna utveckla detta vidare i syfte att förbättra utbildningen. Endast genom tilldelning av fasta forskningsresurser kan emellertid en kombination av utbildning och yrkeslivserfarenhet ge incitament till förnyelse och förändringar av det sociala arbetets villkor. Därigenom skulle institutionen också kunna utbilda sina egna lärare i socialt arbete.

Socialarbetarna har på olika sätt visat ett starkt intresse för att direkt kunna medvera i en arbetslivs- och universitetsbaserad social forskning. Denna förutsätter givetvis en samverkan med andra samhällsvetenskapliga discipliner och en samverkan över fakultetsgränserna liksom också med existerande och planerade sk fältstationer på det sociala området. Även med hänsyn till att det här är fråga om tillämpad

forskning inom ett i hög grad obearbetat område är det uppenbart att en professur i socialt arbete vid Stockholms universitet ur samhällsekonomisk synpunkt är en viktig och angelägen investering.

Vi hemställer att regeringen i proposition till riksdagen tillstyrker UHÅs framställning om en professur i socialt arbete vid Stockholms universitet från 1978-07-01."

bok recensioner

Ett saneringsstråk i Oslo

ROLF HANOA

Socialmedisinske behov og utførelse i et saneringsstrøk i Oslo

Gyldendal Norsk Forlag, Oslo/Gjøvik 1977, 189 s.

Den norske socialmedicinaren Rolf Hanoa har gått ut i ett saneringsstråk, uppsökt problemen, levt med dem litet och studerat dem samtidigt som han försökt göra något åt dem. (Rolf Hanoa: Socialmedisinske behov og utførelse i et saneringsstrøk i Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo 1977.) På det sättet ville han studera hur välfärdsstaten lyckats med att uppnå målet om kollektiv och individuell välfärd. Han utgår från att vissa tecken finns som visar om välfärden sviktar nämligen otäckta hjälpbehov, låg levnadsnivå, anpass-

ningsproblem i arbetet eller arbetslöshet, ej tillgodosett behov av förtidspension, dåliga bostadsförhållanden. Idén var att genom deltagande observation, strukturerade och ostrukturerade intervjuer, klinisk undersökning och biologiska prover få en mångsidig bild av områdets medicinska och sociala situation. Det finns fördelar och nackdelar med metoden. Hanoa anser att avslutningen blir stor, man får tillgång till en hel del relevanta data gratis och det ökar validiteten av mätningarna. Det sätts också igång en informationsprocess i området som underlättar kontakterna. Nackdelen är att det nog inte går att använda metodiken i områden med goda sociala förhållanden eftersom aktionen blir mindre meningsfull där. Det är lätt att kritisera en studie av detta slag. Begreppen är vaga, definitionerna föga utvecklade, data är mjuka och resultaten ofta osäkra. Var sak måste emellertid bedömas efter sin art. Studien ger de svar undersökningar av denna art kan ge.

Materialet utgjordes av de vuxna personer som bodde i de gamla husen i ett utvalt saneringsmoget område. Det var 380 personer och 343 eller 90 % kom att undersökas. Sanering var nära förestående och området torde ha levt under en känsla av uppbrott. Under fältarbetets gång blev 13 % av bostäderna tomma. Ändå ökade befolkningen genom inflyttning av framför allt gästarbetare som bodde trångt. Medelinkomsten

var låg, bostäderna ofta omoderna, dåligt underhållna, dåligt utrustade, trånga, ofta kalla, råa, dragiga. Trångbodda var 80 % om man med trångboddhet menar mer än en person per rum inklusive köket. Knappt hälften hade varmvattenkälla. Området hade sin historia och resultatet av den var en eftersättning av underhållsarbeten. En stor del bostäder hade köpts upp av Oslo kommun men det innebar att det blev genomgångsbostäder. Kort sagt, bostadsförhållandena var urusla. Fattas bara, Hanoa hade ju valt ut det värsta området i Oslo.

Den sociala miljön var också i stora drag eländig, området var förslummat genom dåligt underhåll, utflyttning av de relativt rikare och inflyttning av de relativt fattigare. Toleransen var stor i fråga om bråk, störd nattro, fylleri, kriminalitet och sociala avvikelser av alla slag.

Sjukdomar och besvär var också relativt vanliga. Nära hälften led av rastlöshet, 40 % av sömnlöshet och 33 % hade ångest. Frekvenserna på detta slags symtom verkade vara högre än den man brukar finna i andra befolkningar. 3/4 fick någon diagnos, diagnoserna fördelade sig ungefär som i andra befolkningsgrupper med undantag av att den psykiska sjukligheten var högre än man brukar se. Ungefär hälften av befolkningen hade psykisk sjukdom som huvuddiagnos eller bidiagnos.

Konsumtionen av både medicinsk och social service var hög men ändå

visade sig en mängd icke tillgodosedda behov. Hela 60 % av norrmännen i området hade icke tillgodosedda medicinska hjälpbehov. Av de 58 personer i området som fyllde kraven för förtidspension uppbar endast 23 en sådan pension. 76 % hade haft kontakt med socialkontoret under ett år, ändå påträffade Hanoa 87 % som behövde sådan kontakt och ungefär hälften av dem mottog också sådan hjälp i samband med studien. Den andra hälften fick inte hjälp dels därför att undersökarna inte hade tid att ge all hjälp som det fanns behov av dels därför att de behövande inte alltid önskade ta emot den hjälp som erbjöds. Tillgången på service var ibland också för dålig. Hanoa slutar med att säga att välfärden inte hade kommit fram till saneringsstråket, att mycket skulle kunna göras för att hjälpa upp situationen och att Norge skulle ha råd om Norge ville. De medicinska och sociala förhållandena var svåra. En hel del skulle kunna avhjälpas med den kunskap som finns. Både förebyggande och behandlande åtgärder vore önskvärda både på individ och samhällsnivå. En hälsovård i området måste arbeta uppsökande. Hälsoarbetarna måste ta sig an hela spektrum av problem och arbeta både förebyggande och behandlande. Lokalkunskap är viktig. Undersökningslaget läkare/sjuksköterska fungerar bra men de bör förstås ha god kontakt med andra hjälporgan i området. Den bör dock mest ske i informell form och sammanträdena bör hållas endast när det är absolut nödvändigt. På samhällsnivå krävs mycket större arbete på bostadssektorn för att förebygga uppkomsten av sådana här områden och sanera de existerande. Det hör till historien att det område Hanoa undersökte numera har sanerats. Saneringens utformning bör emellertid undersökas bättre. Man borde tänka på att alla inte lätt kan omplockas i ny miljö.

Undersökningen är ett aktionsforskningsprojekt. Det omfattar er-

bjudande av medicinsk och social service och sådant praktiskt arbete som att utgöra en betydlig del av undersökningsarbetet. Kombinationen antas vara fruktbar och också för den vetenskapliga delen. Hanoa citerar Mathiesen, som anser att aktionsforskningen är ett praktiskt hjälparbete där en grupp ges bättre livsvillkor och där man samtidigt följer försöket systematiskt för att i nästa runda förbättra just hjälparbetet. Hos aktionsforskaren ligger lojaliteten hos aktionen inte hos teorin. Hanoa antyder att aktionsforskningsbegreppet inte är ensartat. Det uppfattas mycket olika på olika håll. Hanoa använder sig av erbjudande om hjälp för att göra undersökningen mera meningsfull för allmänheten och öka undersökarnas insikt i hur hälso- och socialservice borde organiseras. Inte minst gjorde han det också därför att en stor del av de boende hade behov av hjälp.

Ändrades då de boendes situation av aktionen. Egna insatserna ändrade inte situationen mer än marginellt. Uppsökande verksamheten gav kontakt med en lång rad hjälpbehövande människor som inte skulle ha sökt på eget initiativ och kontakt var ju första förutsättningen för genomförande av hjälpen. Hembesöket gav insikt i hem och familjesituationen och var av stor betydelse för värderingen av den enskildes problem. Hanoa är något ambivalent till frågan om uppsökande verksamhet skall vara en standardprocedur och nämner integritetsproblem och annat. För vissa riskgrupper är det rimligt att förordas uppsökande verksamhet men då förloras den nätverksintroduktion till den uppsökande verksamheten som man får om man besöker alla. Naturligtvis kan man kritisera valet av metod för att få reda på svikten i välfärden.

Utsiktspunkten ger ju inget svar på frågan om man är intresserad av den stora massan av människor i Norge. Behovsbegreppet är också problematiskt, Hanoa registrerade tex behov av hjälp när vederböran-

de inte ville ha den. Man kan fråga sig om det finns någon anledning för en aktionsforskare att notera ett hjälpbehov där hjälptagaren inte kan övertalas eller motiveras och inte heller tvingas att få hjälp. Sist och slutligen faller alla invändningar dock till föga inför detta fina aktionsforskningsprojekt.

Lars Olov Bygren

Biblioteket – en oas i sjukhuset

LENA SEWALL

Bibliotek på sjukhus

Bibliotekstjänst, Lund 1976, 195 s, ca kr 48.50 inkl moms

Sjukhusmiljön – omyndigförklaring, hjälplöshet, ångest, ensamhet – jag skulle kunna fortsätta hur länge som helst, upplevs av många patienter som värre än sjukdomen.

Vi har under senare år fått en lång rad sjukhusskildringar, där sjukhuset mer än sjukdomen varit deprimerande och nedbrytande på patienten. I de gamla sanatorieskildringarna var det sjukdomen i "dödens väntrum" som förskräckte, men så är det inte nu.

Man kan ha många funderingar över vad detta beror på. Är våra sjukhus för stora och för tekniska? Glömmer vi människan för fallet? Bygger vi anstalter istället för vårdhem?

"En oas i det omänskliga" kan och bör sjukhusbiblioteken vara, något som man mer och mer uppmärksammar. Skolöverstyrelsen tillsatte 1965 en arbetsgrupp som 1969 kom med en skrift om riktlinjer för biblioteksverksamhet vid sjukvårdsinrättningar. Kulturrådets arbetsgrupp lämnade 1976 en länge väntad rapport om sjukhusbibliotek. Huvudman för biblioteksverksamheten föreslås i allmänhet vara kommunbiblioteket på orten, men även andra lösningar, särskilt i storstäderna, kan diskuteras.

Lena Sevall, sjukhusbibliotekarie i Karlstad, har tillsammans med Lena Savoka och Veit G-son Berg samt Solveig Oprador skrivit en bok om Bibliotek på sjukhus, som utgivits genom bibliotekstjänst i Lund 1976.

Denna bok tar upp frågor om biblioteken på sjukhus. Biblioteken som en oas, bibliotekens utlåningsverksamhet, musik, kartotek, programverksamhet och annat som bibliotek bör tillhandahålla. Man behandlar även problemen med sjukhusbibliotek – särskilt riskerna med smittspridning vid bokutlåning – och sjukhusbibliotekarierna, eller biträdenas, svårigheter att inordna sig i sjukhusrutinen. Hygiensköterskan Doris Svensson har granskat detta kapitel och jag finner att det är en utmärkt metodhandbok för sjukhusbibliotekarer.

Biblioteket skall emellertid inte bara vara en flykt undan sjukhusmiljön, utan biblioteksverksamheten skall och bör även vara ett terapeutiskt instrument, som måste utnyttjas. Av särskild vikt är detta på våra långvårdskliniker och i den psykiatriska vården. Bibliotekariens roll i vårdteamet diskuteras och man påpekar vikten av ett intimt samarbete med övrig vårdpersonal, så att resurserna verkligen utnyttjas.

Författaren Arne H Lindgren har i ett särskilt kapitel i boken, som patient redovisat vilken hjälp han har haft av sjukhusbiblioteket.

Det finns även ett särskilt kapitel om barn på sjukhus och bibliotekets roll för att minska de psykiska störningar, som man i mycket hög procent kan iakttaga hos barn, som en längre tid har vistats på sjukhus.

I övrigt innehåller boken praktiska frågor för biblioteksfolk om bokronder, bokvagnar, bokbestånd ody.

Boken kan rekommenderas både till läkare, planerare och bibliotekarer. Den är lättläst och rolig och den fyller väl sin plats i en bokhylla eller på ett skrivbord.

Hilding Hellström

Maja Anderson

Hur går det för 50-talets stockholmspojkar

En uppföljning av 222 vanliga skolpojkar och 100 Skåpojkar i samarbete med Gustav Jonsson och Anna-Lisa Kälvesten. 172 s, kr 45:–

Läste Ni recensionen i Socialmedicinsk tidskrift 8–9? Boken kan beställas hos Stockholms kommunstyrelses handbokskommitté, Stadshuset, 105 35 Stockholm, eller via närmaste bokhandel.

Böcker till redaktionen

*Birgitta Kolmodin-Hedman, Mari-
anne Håkansson, Ester Randma,
Karin Bengtsson och Åke Swensson*
**Yrkesmedicinsk kontroll av be-
rörd personal vid Lindan- resp
DDT-behandling av barrträds-
plantor**

En jämförelse
Arbetskyddverket, Vetenskaplig
skriftserie 1977: 7
Liber Tryck, Stockholm 1977, 63 s

Thomas Lindqvist
**Fördelningskoefficienterna blod/
luft och vatten/luft för några van-
liga lösningsmedel**

Arbetskyddverket, Vetenskaplig
skriftserie 1977: 8 Liber Tryck,
Stockholm 1977, 15 s

*Ann-Sofie Kindblom, Ann Nord-
ström och Ingvar Holmér*
**Värmebelastning i stillasittande
arbete**

Arbetskyddverket, Vetenskaplig
skriftserie 1977: 10
Liber tryck, Stockholm 1977, 24 s

*Anne Marie Auestad, Björn Kil-
lingmo, Helga Nyhus och Helene
Pande*

Barn på sjukhus

Mentalhygieniska synpunkter
Liber Läromedel, Lund 1977, 79 s,
ca kr 16:– inkl moms

Olle Hansson

**De samvetslösa läkemedels-
bolagen**

om SMON-skandalen
Zindermans, 1977, 174 s, ca kr 37:–
inkl moms

Ulla Keyling

Det välsignade tillståndet ...

Zindermans, Uddevalla 1977, 117 s,
ca kr 38:– inkl moms

Margareta Lööf-Johanson

Friskvård för äldre

Bokförlaget Robert Larson AB, Fa-
lun 1977, 149 s, ca kr 47:15 inkl
moms

Erik W Gatenheim

Studiecirkeln 75 år

Sober förlags AB, Motala 1977, 303
s, ca kr 59:– inkl moms

Socialstyrelsen redovisar 1974:4

Social jour

Liber Förlag, Stockholm 1977, 144 s