

samlökalisering osv. Flera myndigheter och förvaltnin-
ningar som finns i en vårdcentral har ett gemensamt
ansvar för den sk missbruksvården. Allmänsocial-
arbetaren kommer dock att ha det yttersta vårdan-
svaret.

Det är väldigt viktigt att vi i våra organisationer
står för det vi säger – att missbruk är ett symptom
och bör behandlas därefter.

De flesta människor med missbruksproblem
kommer att söka service genom sin vårdcentral och
de kommer att kunna få den hjälp som finns precis
som barnvårdsärendet, snuvan eller den onda ryg-
gen.

Det är endast ett fåtal av de människor som har
missbruksproblem, vars problematik är så speciell
att en vårdcentral med hänsyn till andra patien-
ter/klienter ej kan ta emot dem.

För denna grupp kanske vi måste acceptera en

specialistresurs med socialarbetare och övriga som
utifrån en helhetssyn enbart arbetar med denna
tungt vårdgrupp i nära samband med tillnyktrings-
station, alkoholpoliklinik och övrigt. Denna utveck-
ling är på gång bla i Helsingborg, Landskrona och
Linköping.

Sammanfattning

Vårdcentralerna kommer att behöva en ny socialar-
betarroll. "En allmänsocialarbetare" som *inte* kan
allt – inte skall täcka hela fältet men som skall kun-
na vara patientens/klientens trygghet i sociala frå-
gor och som skall tillsammans med allmänläkaren
stå för vårdkontinuitet och ha ett totalt samord-
ningsansvar.

Låt oss skapa denna roll utan revirtänkande,
rädsla och annan barlast.



Strafflagen bör tala klar- språk och ge större rättvisa

BROTTSFÖREBYGGANDE
RÅDET – rapport 1977: 7

Nytt straffsystem

Idéer och förslag
*LiberFörlag, Kristianstad 1977, 440
s.*

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) till-
satte hösten 1977 en arbetsgrupp
som hade i uppdrag att se över vårt

nuvarande straffsystem. Gruppen
har nu lagt fram en omfattande rap-
port: *Nytt straffsystem – idéer och
förslag*, i vilken man anger en hel-
del konkreta förslag till ändringar.

I rapporten föreslås bla att an-
språken på rättvisa måste höjas. Det
låter både vettigt och självklart!
Idag bestäms nämligen straffsatsen
oftast efter lagbrytarens behand-
lingsbehov, som då är grundat på
lagbrytarens sociala situation. Den
socialt missgynnade döms till vård.
Det gör att sambandet mellan brott
och straff blir skevt – uppenbar risk
för rättsosäkerhet finns.

Rapporten föreslår istället att den
nya strafflagen ska bygga på den en-
skildes ansvar för sina handlingar.
Att ingen ska behandlas som vård-
fall om denne inte är sjuk. Men då
måste lagen tala klarspråk. Att ut-
dömt straff är menat som straff –
och att straff ska upplevas som ett
obehag. Att straffsatsen konsekvent
ska mätas efter brottets grad, och
alltså *inte* efter lagbrytarens sociala
situation.

Vidare förelås att reglerna för

straffens inbördes stränghet ska va-
ra klara och förståeliga för var och
en – och så konstruerade att man i
möjligaste mån kan undvika frihets-
straff. Istället rekommenderas in-
tensivövervakning vilket innebär en
mer *intensiv kontroll i frihet* än den
nuvarande skyddstillsynen. Denna
intensivövervakning skulle med för-
del kunna tillämpas vid allvarliga
brott eller vid upprepade återfall i
brott.

Tidsbestämt fängelse bör bli det
strängaste straffet. Framförallt bör
böter och villkorlig dom få ökat ut-
rymme. Internering och ungdoms-
fängelse bör helt avskaffas. I rap-
porten diskuteras alternativa straff-
former som tex nattfängelse och
veckoslutsfängelse. Social service,
vård och behandling ska ges oavsett
straffets grad.

Man efterlyser alltså en strafflag
som talar klarspråk. Ett system som
ger större rättvisa. Det är bra! Låt
oss sluta huttla. Låt oss nämna sa-
ker vid dess rätta namn. Men en stil-
la undran – var går skiljelinjen mel-
lan straff och samhällets hämnd?

Johnny Samuelsson

En banbrytande insats

LOMA FEIGENBERG

Terminalvård

Liber läromedel, Stockholm 1977,
231 s, ca 35:- inkl moms.

När Loma Feigenberg i maj 1977 disputerade på sin avhandling om "Terminalvård" och fick den med ampla lovord godkänd, gjorde han och Karolinska institutet tillsammans två betydelsefulla markeringar. Psykologisk vård av döende patienter – och därigenom thanatologin, dvs läran om död och döende – accepterades som medicinskt forskningsområde. Mycket återstår här att utforska. Dessutom accepterade institutet en mer subjektiv, tolkande vetenskapsmetod vid sidan av den objektiva, generaliserbara naturvetenskapen. Det finns nu möjligheter att beskriva skeenden, som tidigare icke varit beskrivbara inom medicinsk fakultet. Denna metod skildrar inte det rent individuella, ej heller det helt allmängiltiga, utan något mitt emellan. Det som beskrivs är betingat både av observatören och situationen. Följdenligt behandlar Loma Feigenberg i avhandlingen också sin egen utbildning och sin arbetssituation men även hur den använda metoden påverkar honom som terapeut. Det är genom Loma Feigenberg vi skall förstå och till dels också värdera hans metod.

I ett ingående samtal under disputationen fullföljdes frågan om hur författarens personlighet kan ha påverkat hans arbete. Det var ett samtal på "hög subjektiv nivå" mellan två tränade terapeuter: författaren och opponenter Jan-Otto Ottosson. För åhörarna illustrerade det den fundamentala skillnaden mellan och samtidigt syntesen av den medicinska teknik, som går på bredden, och sättet att möta en medmänniska, en patient, en respondent, som ofta går på djupet. Bägge kräver teoretisk bas och praktisk träning men av olika slag.

De fem sjukhistorier, som ingår i avhandlingen, kommenterar Feigenberg inte. Avsikten är bl. a. att läsaren skall gå in i materialet, relatera detaljerna till sig själv, göra sina egna tolkningar och på det sättet arbeta med texten. Läsaren kan således använda boken för träning i mänskliga relationer.

Författarens metod för psykologisk vård av döende patienter innebär att upprätta en maximalt nära och öppen relation till patienten. Syftet är "att i nära psykologisk kontakt dela en människas döende på hennes villkor". Relationen hägnas av en tystnadsplikt så restriktiv att psykiatern helt utesluter kontakter med anhöriga och vårdpersonal. I detta för patienten så labila skede är en trygg relation till psykiatern en förutsättning för den mycket nära och mycket öppna dialog som eftersträvas. Till andra är patienten bunden av olika sorters band och konflikter, dem riskerar han mista om han tar upp för svåra saker. Så ej med psykiatern. En trygg relation, att användas på bästa möjliga sätt under den korta tid som återstår är det unika denne kan ge sin patient. Genom att relationen inte tidigare är belastad kan den användas till att kanalisera oro och spänningar, som annars skulle störa patientens förhållande till anhöriga och vårdpersonal. Viktiga kontakter kan därigenom i större utsträckning få fortsätta att fungera ända fram till slutet. En del konfliktsituationer, kanske låsta sedan år, kan behöva bearbetas, så att patienten så långt som möjligt kan lämna dessa bakom sig. Psykiatern blir en *ny vän* för den döende. Samtalet mellan dem upplevs som viktigt och meningsfullt av dem båda.

Metoden är avsedd för döende patienter. De måste ha krafter nog och vara lämpade för engagerande samtal. Eftersom metoden kräver relativt stora insatser av specialist bör den reserveras för särskilt svåra situationer. Djupa konflikter med anhöriga, social isolering, allvarliga

handikapp, självmordsrisk och vädjan om euthanasi är några exempel. Starkt positivt eller negativt engagemang från vårdpersonalens sida kan också vara indikation.

Författaren beskriver förloppet vid användandet av metoden och de problem som förekommer, inte minst i förhållandet till anhöriga. Han försöker också bedöma dess värde, väl medveten om svårigheterna. Den döende har känt trygghet, dialogen har varit meningsfull och empatin har minskat ångesten. Hans sammanfattande intryck är att han i patientkontakterna gjort "*viss nytta*", vilket är karaktäristiskt för måttfullheten i hans omdömen. Att psykiatern skär av kontakten med anhöriga är utan tvivel en belastning för dem. Feigenberg konstaterar att det vore önskvärt om en annan psykiater kunde erbjuda sig att samtala med dem och följa dem i sorgearbetet. Sjukvårdspersonalens reaktioner har varierat från positiva över neutrala till direkt negativa. De måste ses mot bakgrunden av de brister som vården av döende patienter har i dag.

Feigenberg säger klart ifrån att detta inte är en allmän metod för svensk terminalvård på specialistbas. För att åstadkomma en psykologisk terminalvård måste all personal skolas. Detta kräver först och främst att man diskuterar och kommer fram till målsättning och utformning av denna vård. Genom avhandlingen och tidigare artiklar har Loma Feigenberg initierat och drivit på denna diskussion. Med "Terminalvård" har han nu också givit ett tungt vägande bidrag till frågan om metoder vid sådan vård – ett område som är sparsamt företrätt i den thanatologiska litteraturen. Han ger också en personligt kommenterad mycket informativ översikt över den litteraturen. Sammanfattningsvis en ytterst värdefull bok, inte minst för utbildning, om döendets och dödens problem.

Jan Beskow

Värdefull bok om äldre — friska och sjuka

ANNA BERGGREN

När du blir över sjuttio

Wahlström & Widstrand, Helsingborg 1977, 80 s

Äntligen har en bok om äldre människor skrivits av en författare som skaffat sig kunskap genom arbete bland äldre medborgare och inte genom frågeformulär och enstaka intervjuer. Kunskapen har Anna Berggren erhållit genom att under lång tid verka som läkare på en institution för såväl "friska" som sjuka gamla och genom hembesök hos äldre sjuka personer. Från boken kan man också förstå att hon är vän med många äldre och har fått deras förtroende.

Boken är indelad i flera avsnitt vilka kortfattat redogör för problem som äldre människor kommer i kontakt med. Problem för anhöriga till äldre personer tas även upp till behandling. Varje avsnitt har författaren också belyst med en kasuistik hämtad direkt från en problemsituation som en äldre person hamnat i. Detta lättar upp texten och ger en skarpare relief åt de mera undervisande partierna hos avsnitten ifråga. Vad som gör boken värdefull är den konsekvens som författaren visar när det gäller de äldres roll i samhället. En sjukdom eller en social svaghet som drabbar en äldre person ger konsekvenser också för anhöriga och samhälle. Det har ofta varit en svaghet i floran av likartade böcker på senare tid att man där mera sysslat med en specifik sida av åldersproblematiken och inte såsom här hela komplexet.

Referenten har särskilt fäst sig vid följande avsnitt i boken: "Att bli plötsligt sjuk", "Att vara anhörig" och "Att närma sig döden". I förstnämnda avsnitt skildras två äldre makars reaktioner då mannen plötsligt får en blodpropp i hjärnan och

dess personers reaktioner under större delen av sjukdomstiden på akut- och långvårdssjukhus. I detta avsnitt framkommer tydligt anonymiteten hos vårdpersonalen med bara Karin och Pelle, som aldrig har tillräckligt med tid för patienterna samt hur svårt det är att få besked från någon ansvarig vid annan tid än den korta telefontid som de anhöriga är hänvisade till. Dessutom hur patientens krav på vårdens kvalitet med tiden alltmera reduceras. Författarens kommentarer i detta avsnitt är kloka och sunda och borde läsas av varje sjukvårdsarbetare. Som tidigare nämnts har författaren ej heller glömt bort de anhörigas roll. Detta framkommer i snart sagt varje avsnitt, men särskilt i det som behandlar rollen att vara anhöriga till en äldre. Det som ofta är svårast att förstå för utomstående är den bindning, som många nära anhöriga kan ha till en psykiskt nivå-sänkt eller en helt dement äldre.

I avsnittet "Att närma sig döden" är recensenten tacksam att författaren inte glömt den dualism som många gamla har inför döden. En stunden kan de helt allvarligt längta efter att dö, för att vid ett annat tillfälle vara helt sysselsatta med åtgärder för att befrämja sin hälsa. Detta kapitel är särskilt läsvärt för de som har deciderat inställning till hur äldre personers död bör vara.

Naturligtvis finns i en bok som denna också partier där en referent inte är enig med författaren. I avsnittet "Att klara sina mediciner" lägger författaren för stor vikt vid att undermedicinering ej sker. Den stora risken är att gamla personer använder för mycket medicin. Smärtbehandlingen vid St. Christopher's sjukhus kan man väl också ha delade meningar om. Man saknar också en beskrivning över de paranoidea reaktioner, som man så ofta observerar hos döva personer.

Men detta är bara anmärkningar i marginalen på en mycket bra och välskriven bok. Den riktar sig i första hand till äldre personer, deras

anhöriga och yngre vänner, men den är lika värdefull att läsa för vårdarbetare av alla kategorier.

P Nordqvist

Värdefull information om den åldrande människans situation

STIG BERG,
BOO E A JOHANSSON &
HELENA KUMLIEN

Levnadsförhållanden bland 60–80-åringar i Tranås kommun

*Institutet för Gerontologi Jönköping
1977, 110 s*

Institutet för Gerontologi i Jönköping har utgivit rapport nr 27 avseende levnadsförhållanden bland 60–80-åringar i Tranås kommun. Syftet med undersökningen var att samla in material för dokumentation av den åldrande människans situation i en svensk kommun och att ge underlag för planering av den framtida äldreomsorgen. Rapporten redovisar således en undersökning som angår kommuner och landsting i hög grad. Särskilt för socialförvaltningarna är rapporten utomordentligt värdefull och bör framdeles efterföljas av ytterligare rapporter från i storlekshänseende olika kommuner och från olika landsändar.

I tabell I redovisar rapporten den dramatiska ökningen av den del av befolkningen som är över 60 år i vårt land likaväl som i andra industriländer. Om 10 år stagnerar ökningen i vårt land och de yngre pensionärerna börjar minska i antal. Observera att den snabba ökningen fortsätter för den del av befolkningen som är över 80 år. Och det är vård- och servicebehovet för dessa pensionärer, som det gäller att i tid planera och sörja för. Undersökningen har genomförts i form av intervjuer och omfattar åldersgrupperna 60–65–70–75–80 år. 50 % av Tranås invå-

nare i berörda åldrar har intervjuats och socialchefen Bengt Kamstad med medarbetare bör ha fått synnerligen värdefulla upplysningar hur de framtida insatserna bör utformas.

I tabellform med kommentarer har redovisats en mångfald intressanta data. 60-åringarna är gifta/sammanboende till 82 % medan förändringarna fram till 80-åringarna resulterar i att procentsatsen gifta/sammanboende har reducerats till hälften: 41 %.

Skolutbildningen belyses i en tabell varav kan utläsas att 80-åringarna till 24 % har gått i skola *mindre* än 6 år.

I sammanlagt 61 tabeller redovisar rapporten väsentligheter, som har betydelse för pensionärernas dagliga liv och inte minst pensionärernas önskemål i olika avseenden. Följande huvudrubriker behandlas i rapporten: Arbete och pensionering; Subjektiv hälsa och hjälpbehov; Sociala kontakter; Fritidssysselsättningar; Nuvarande boendeförhållanden; Flyttningsbenägenhet och boendepreferenser; Serviceboende.

I anslutning till en pågående vetenskaplig undersökning i Stockholmsområdet om Grannansvar kan det vara av intresse att nämna att enligt undersökningen i Tranås erhåller åldriga föräldrar till 60 % besök av sina barn minst 1 gång per vecka. Till 27 % går föräldrarna minst 1 gång per vecka på besök hos sina barn. I jämförelse med kontakterna med barnen är kontakterna med grannar betydligt glesare: 19 % hade kontakt med grannar minst 1 gång per vecka.

Rapporten innehåller talrika sammanfattningar, vilket underlättar tillgodogörandet. Poängterats bör att den 20-årsperiod som skiljer 60-åringen från 80-åringen kan ge genomsnittliga resultat som i vissa avseenden blir missvisande. Ett exempel: I tabell 24 redovisas bl a hemsamarithjälp. 1 % av 60-åringarna

har hemsamarithjälp medan 41 % av 80-åringarna åtnjuter hjälp av hemsamarit.

För alla som har den ansvarsfulla uppgiften att ansvara för äldreomsorgen både nu och i framtiden är undersökningen synnerligen värdefull och innehållsrik.

Bertil Johansson

Äldre personer får sänka förväntningar på sjukvården

BO MALMBERG &
ANNA LENA TJELLDÉN

Äldre i akutsjukvården

Institutet för Gerontologi Jönköping
1977, 49 s

Behovet av sjukvård för äldre personer är i vårt land stort och i ökande. Detta beror de flesta vårdgrenar och har särskilt påtalats från invärtesmedicinskt håll. Det synes som sjukvårdshuvudmännen vill i första hand satsa på långtids- och öppen vård. Denna satsning har framförallt kritiserats av Gunnar Biörck, vilken hävdar att endast genom större inriktning på invärtesmedicin och akutsjukvård kan sjukvårdssituationen för de äldre förbättras.

Trots att många äldre medborgare vårdas i akutvård har dock mycket litet gjorts för att studera hur äldre personer passar in i akutvårdens miljö. Detta förhållande visas klart av författarna till ovan nämnda bok. Författarna redovisar bland annat en litteratursökning via MEDLAR, vilken lämnar ett ytterst torftigt resultat – för Sveriges del huvudsakligen ett par uppsatser av Biörck och medarbetare. Boken ger i övrigt en välskriven översikt över socialpsykologiska synpunkter angående äldre personer i akutvård samt en undersökning i form av intervjuer med äldre patienter i slutet akutvård. Dessutom intervjuas den personal som sköter dem. Undersökningen var inte särskilt omfattande: 40 pati-

enter, medelålder 75 år, från 5 kliniker på ett centrallasarett och 20 stycken vårdpersonal vid samma kliniker. En ytterligare svaghet med undersökningen är att patienturvalet måste begränsas till sådana personer som hade möjlighet att medverka i en intervju. I övrigt är undersökningen väl upplagd och konsekvent genomförd. Dess viktigaste resultat är att äldre patienter är nöjda och tacksamma för vården de får även i fall där vårdpersonalen klart säger ifrån att de är medvetna om att vården ej är jämförbar med den de lämnar till yngre patienter. Undersökningen bekräftar att äldre personer i regel har lågt ställda förväntningar på sjukvårdssapparatusens miljö och effektivitet. Detta har tidigare visats av Tornstam och även i flera undersökningar från den institution som författarna representerar.

Det är en brist att författarna inte mer ingående diskuterar äldre patienters låga förväntningsgrad på sjukvård. Med det kärva ekonomiska klimat, som nu går in, finns det risk att sjukvårdens huvudmän kommer att utnyttja denna situation. Detta kan innebära att äldre patienter, som inte klagat så ofta ställs tillbaka för grupper av yngre patienter som framför högre krav.

P Nordqvist

Förtjänstfull men ofullständig bok om beteendeterapi

STEN RÖNNBERG (red)

Beteendeterapi

Natur och Kultur, Stockholm 1977,
159 s, ca 70: – inkl moms

Rubricerat arbete är en antologi med syftet att visa "viktiga delar av vad beteendeterapi är och vad beteendeterapi kan ge i tillämpningen på problem som är vanliga för stora grupper av människor". Boken vänder sig till verksamma psykologer,

socionomer, vårdpersonal, lärare samt psykologistuderande.

I bokens introduktionskapitel (Beteendeterapi – ett område i utveckling) presenterar Sten Rönnerberg beteendeterapins historiska utveckling från Mary Cover Jones' rapport från 1924 till nutid. Läsaren får även en redogörelse för de olika inriktningarna inom den inlärningspsykologiskt orienterade terapin, nämligen wolpeansk beteendeterapi, multimodal beteendeterapi, tillämpning av experimentell psykologi på enskilda fall, social inlärnin samt kognitiv beteendeterapi.

I kapitel II (Operant psykologi för analys och terapi av barns beteende) ger Ola Nordlund en uttömmande och väldisponerad presentation av grundbegreppen inom den operanta psykologin. I detta avsnitt behandlas förstärkning, stimuluskontroll, förstärkningsschema, formning, kedjning och imitation samt en rad andra centrala områden inom den operanta psykologin. Framställningen är lättläst och innehåller ett flertal konkreta och illustrativa exempel på olika inlärningspsykologiska mekanismer. Andra läsvärda delar av kapitlet är de, som behandlar "oavsiktlig förstärkning" samt förslag till åtgärder för att komma tillrätta med olika typer av problembeteenden i skolan.

I kapitel III (Beteendeterapi i skolans vardag – en arbetsmodell och exempel) ger Gudrun Björklid några väl valda exempel på hur den operanta psykologin kan tillämpas i skolmiljö. Uppmärksamhetsproblem, skolvägran och inskolnings-svårigheter analyseras utifrån operanta begrepp med förslag till terapeutiska åtgärder. Tankeväckande avsnitt i kapitlet är de som behandlar inlärningspsykologiska tolkningar till varför läroplanens intentioner ofta är svåra att förverkliga i dagens samhälle.

Man ställer sig något frågande inför kapitel IV (Utvecklingsstörda individer eller utvecklingsstörande miljöer?) av Birgitta och Robert

Forsberg. Ett jämförelsevis mycket stort utrymme ägnas åt den operanta psykologins grunder, vilket innebär att kapitlet till stora delar utgör en upprepning av vad som på ett elegantare sätt behandlats tidigare i boken. I ett kort avsnitt framställs några aktuella samhällsproblem, nämligen den höggradiga yrkesspecialiseringen, snabba förändringar inom yrkeslivet samt en rådande "bestraffningskultur" exemplifierad genom straffpåföljden vid kriminalitet. Författarna menar, att dessa samhällsfenomen har en "utvecklingsstörande" effekt på många människor, och föreslår att problemen torde kunna åtgärdas med införandet av en enklare samhällsstruktur. Härvid skulle en större del av befolkningen, än vad som nu är fallet, engageras i jordbruk och hantverk med en integrering av boende- och arbetsmiljön. Beträffande det föreslagna åtgärdsprogrammet måste sägas att den bakomliggande analysen är väl yttlig och i avsaknad av mera djupgående anknytningar till de inlärningspsykologiska teorierna. Dessutom måste ett dylikt åtgärdsprogram med nödvändighet vara förknippat med omfattande samhällskonsekvenser på olika plan; något som i det närmaste är helt förbjudet i författarnas diskussion.

I kapitel V (Beteendeterapi i kriminalvården) beskriver Håkan Johnsson och Owe Sandberg olika beteendeterapeutiska metoders tillämpning inom kriminalvården, exemplifierade bl a på problem i anslutning till klienternas frigivning. I ett avsnitt redovisas användningen av videoförmedlad modellinlärnin, som enligt författarna har givit goda resultat vad gäller ångestreduktion inför problemsituationer, som klienterna kan möta ute i samhället. Beteendeterapi inom kriminalvården har utsatts för mycket kritik i olika sammanhang. Det hade därför varit lovvärt om kritiken hade bemötts i kapitlet på ett lättillgängligare sätt, än vad som nu är fallet. Författarnas i och för sig bestickande argumente-

ring för beteendeterapins berättigande inom kriminalvården kan till vissa delar framstå som svårsmält för några av de målgrupper, som boken vänder sig till. Detta beror främst på att vissa krav på förkunskaper ibland utgör en förutsättning för att argumenteringen skall kunna tillgodogöras. Med undantag för det ovanstående är kapitlet lättläst och ger en god inblick i beteendeterapins tillämpningsmöjligheter inom kriminalvården.

I bokens avslutningskapitel (Beteendeterapi och arbetsliv) redovisar Jan Erik Rendal och Björn Danielson tre områden, inom vilka behandling efter beteendeterapeutiska principer förekommer: rehabiliteringsverksamhet, stödsamtal vid de arbetspsykologiska instituten, samt förebyggande insatser via skyddskommittéer och företagshälsovård. Kapitlet avslutas med ett framtidsperspektiv rörande beteendeterapins utvecklingsmöjlighet inom arbetslivet, där det konstateras att beteendeterapi hittills bedrivits i blygsam skala; en omständighet, som förklaras utifrån bristen på välutbildade beteendeterapeuter. Avslutningsvis betonar författarna utbildning, erfarenhet och forskning som viktiga förutsättningar för att beteendeterapin skall kunna bidra på ett gediget sätt inom arbetslivet. Kapitlet är lättläst och ger god behållning, men skulle vinna på om man gav fler exempel på hur beteendeterapin eventuellt skulle kunna tillämpas inom arbets- och organisationspsykologin.

Sammanfattningsvis kan sägas, att boken "Beteendeterapi" innehåller flera förtjänstfulla kapitel, men samtidigt lämnar en del övrigt att önska. Förutom det som nämnts ovan står man frågande inför varför mer renodlade kliniska tillämpningar av beteendeterapi har förbigåtts i boken. Klinisk beteendeterapi utgör ett stort och sedan länge väletablerat område, som med all rätt borde ha företrätt i en bok med den här aktuella titeln. Sålunda måste urva-

let av beteendeterapeutiska tillämpningsområden anses som något skevt. Olyckligtvis kan detta medföra, att läsaren bibringas den felaktiga uppfattningen att beteendeterapi inte har utvecklats i den utsträckning, som i själva verket är fallet.

Gösta Andersson

Om rädsla – lättläst och givande men delvis ytligt

CHRISTIAN YLANDER &
BJÖRN LARSSON-LINDMAN

Den tabubelagda rädslan

Askild & Kärnekull, Stockholm 1977, 95 s., ca 42:– inkl moms

Det kom ett ganska tjockt brev med posten. Innehåll en bok samt en förfrågan om jag eventuellt ville recensera boken. Min första reaktion var ett absolut nej. Jag har inte tid. Jag saknar överblick över detta område. Eftersom jag aldrig recenserat en bok vet jag för litet om vad man bör ta fasta på. Jag radade upp en mängd mer eller mindre rationella skäl för att slippa erkänna den ganska enkla sanningen att jag är rädd att göra bort mig. Men. Så gott som varje dag hävdar jag inför mina patienter att det inte är farligt att göra bort sig och att de måste våga ta risken att göra det. Så får jag då tillfälle att pröva den idén på mig själv.

Det centrala temat i *den tabubelagda rädslan* är just vår rädsla att göra bort oss. Rädslan att inte duga till och därför att inte bli älskade. Förf ser behovet att vara älskad som det mest centrala för alla människor och menar också att det är just i fråga om detta behov vi är mest sårbara.

Förf, som båda har ca 10 års yrkeserfarenhet främst från vuxenutbildningen, beskriver i boken den rädsla de mött inom arbetslivet vid sitt arbete som företagskonsulter.

”Men långsamt började vi upptäcka Myten. ... vi ville tro att dessa representanter för vuxenvärlden drevs av ett klart, rationellt tänkande när de fattade beslut ... men även de som länge föreföll balancerade, insiktsfulla och anpassade till samhällets krav visade efter en tid hur rädda de egentligen var.” Man avgränsar sig helt till yrkeslivet och anknyter till privatlivet endast genom enstaka exemplifieringar. Tyngdpunkten i boken har förlagts till en beskrivning av en arbetsgrupps utveckling, där förf låter läsaren följa skeendet i en arbetsgrupp under en kursvecka.

Boken riktar sig till alla människor med intresse för mänsklig samlevnad, med förhoppningen att även välutbildade experter skall kunna få ut något av den. Personligen tycker jag att boken givit mig något både som människa och som fackman. Samtidigt anser jag dock att man behandlat en del avsnitt alltför ytligt. Kanske är detta en effekt av den skarpa avgränsningen till arbetslivet. Särskilt finner jag kapitlen Om ångest och Om behovet att vara älskad väl tunna. Jag får intrycket, att förf ej velat ge sig in på varför vi känner en sådan rädsla för varandra på grund av alla de olika uppfattningar (skolor) som här finns. Oavsett hur vi ser på orsakerna bakom uppkomsten av ångest och rädsla har de olika skolbildningarna så mycket gemensamt, att förf borde vågat sig litet längre. Genom boken kan en mindre initierad läsare få intrycket att rädslan för varandra emanerar från vårt arbetsliv, medan det ju i själva verket bör vara så att vår yrkesverksamhet kan vidmakthålla eller kanske förstärka en redan befintlig rädsla, som ofta har sina rötter långt tillbaka i tiden och som i alla händelser har lika stor påverkan på oss i vårt privatliv. Jag saknar alltså ett avsnitt om hur det går till när vi utvecklar vår rädsla för varandra och också vilka mekanismer som styr denna utveckling. Enligt min uppfattning behöver de flesta

människor en logisk förståelse av rädslans mekanismer och betingelser för att kunna bearbeta den. Därmed inte sagt att en logisk förståelse av mekanismerna bakom rädslan är tillräckligt för att jag skall kunna bli fri från min rädsla.

Förf behandlar begreppet rädsla så, att man också kan få intrycket av att alla människor är klart medvetna om sin rädsla/att de är rädda. Enligt min erfarenhet är stora mängder människor omedvetna om att de är rädda och i hur stor utsträckning vi styrs av vår rädsla. Om förf hade behandlat de olika uttryckssätt rädslan kan ta sig utförligare, hade de minskat risken att en läsare känner sig oberörd av boken och därför lägger den ifrån sig med en axelryckning.

Den väg förf rekommenderar för att komma till rätta med rädslan är på intet sätt ny. Den kan sammanfattas i orden *öppen kommunikation*. Det är heller inte särskilt nytt att låta lösningsförslagen stanna vid detta och lämna de människor som efter bästa förmåga sökt ha en rak kommunikation – med dålig effekt på deras rädsla – i sticket. Trots att förf begränsar sig till arbetsgruppen saknar jag ett avsnitt som kanske inte öppnar, men åtminstone visar en väg för dessa människor, hade varit befogat.

Sammanfattningsvis har boken gett mig en ökad förståelse av såväl andras som min egen rädsla och idéer om hur rädsla kan bearbetas i grupp. Jag upplever boken lättläst (medan en av mina patienter, sannolikt på grund av för stark identifikation, upplevt den svårläst), vilket man vunnit genom en på sina ställen besvärande ytlighet. En del av denna ytlighet hade varit ursäktad, om man kompletterat framställningen med referenser och förslag på litteratur för vidareläsning.

Christer L Nordlund

Våra recensenter

Johnny Samuelsson arbetar vid Stockholms socialförvaltning. **Jan Beskow** är bitr överläkare vid socialmedicinska institutionen i Umeå. **Docent Percy Nordqvist** är överläkare vid Vasa sjukhus, Göteborg. **Bertil Johansson** är fd socialchef i Örebro. Fil dr **Gösta Andersson** är verksam vid psykologiska institutionen, Göteborgs universitet. **Christer Nordlund** är psykolog vid psykiatriska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

I dagens frågor

Red: Sten Söderberg

Kuratorer blir effektivare

Under de senaste åren har vi kuratorer på Södersjukhuset intensivt diskuterat vår yrkesroll och våra arbetsuppgifter. Vårt missnöje med kuratorsarbetet på medicin- och kirurgavdelningar har vuxit sig allt starkare, skriver en sjukhuskurator i *Socionomen* (3/78).

När vi jämför våra arbetsuppgifter med kollegers på specialkliniker har arbetsuppgifterna förefallit så olika att man nästan kunnat tro att det rör sig om helt skilda yrken.

Specialkliniken kuratorer arbetar oftare i team där kuratorn ingår på ett självklart sätt och kuratorns kunskaper, efterfrågas och respekteras. Kuratorn har där en erkänd yrkesprofil.

Våra uppgifter på medicin- och kirurgavdelningar har allt mer tende-

rat att övergå till rutinärenden av expeditionell art samtidigt som vår "fixarroll" förstärkts.

Sjukvårdens förändring mot produktivitetstänkande har inneburit en snabbare "genomströmning" av patienter och därmed kortare vårdtider. Detta har i sin tur medfört en accentuering av kuratorns funktion som utskrivnings- och planeringshjälp, vilket successivt fått oss att digna under en omänsklig arbetsbörda med realistiska krav och förväntningar.

Ofta har vi fått vara syndabockar, tex vid allt för tidiga utskrivningar och platsbrist, och då fått agera buffert mellan läkares utskrivningsbeslut och förtvivlade patienter och anhöriga.

Patienten kvarstannar oftast så kort tid att kuratorns insatser endast blir marginella. Detta medför missnöje bland patienter och anhöriga och kuratorn känner otillfredsställelse i sitt arbete och tvingas till hastverk.

Våra kunskaper som socialarbetare borde utnyttjas på ett bättre sätt, men vi tvingas blunda för många sociala problem som vi vet finns.

Under våren 1975 utarbetade vi en plan för en omorganisation av kuratorsarbetet vid medicin- och kirurgkliniker med tillhörande öppenvårdsmottagningar. Vi hade sedan länge begärt, men inte fått några nya tjänster till kuratorsavdelningen. Vi tvingades därför förändra situationen inom ramen för tillgängliga resurser. Eftersom inte någon ny personal kunde tillföras måste förändringen baseras på rationaliseringar och omfördelningar jämte andra åtgärder.

Målsättningen med omorganisationen var:

- att förändra en ohållbar arbetssituation,
- att försöka möjliggöra en förskjutning av tyngdpunkten i vårt arbete från de expeditionella rutinärendena till socialt behandlingsarbete, dvs från kvantitet till kvalitet,
- att för oss själva och för vårdpersonalen försöka klargöra vår roll och våra funktioner som socialarbetare på sjukhus och därigenom öka förståelsen för patienters sociala och personliga problem.

I och med att vi gått samman i en grupp och gemensamt ansvarar för alla avdelningar och mottagningar, är vi inte längre bundna till en specifik klinik eller avdelning. Avdelningen har således ej "sin egen" kurator.

En av fördelarna med att inte vara

klinikbunden är att vi kan följa en patient som förflyttats från en klinik till en annan. Detta ger kontinuitet i kontakten patient-kurator, sparar onödigt dubbelarbete och ger bättre planering för patient och personal.

Sjukhusjournaler gallras

Riksarkivet bemyndigades den 22 december 1977 att utfärda allmänna råd om gallring av medicinska arkiv hos sjukvårdshuvudmännen.

Enligt de allmänna råden bör sjukjournaler utgallras tidigast 20 år efter det att de sista anteckningarna gjorts i dem. Gallringsfristen bör dock kunna utsträckas för journaler som av medicinska skäl bedöms vara behövliga längre tid.

Röntgenfilm bör utgallras tidigast tio år efter senaste granskning.

Från den 20-åriga gallringsfristen undantas Serafimerlasarettet, vissa kliniker vid Lunds lasarett, Karolinska sjukhuset, sjukhus i Malmö och Göteborgs kommuner samt Uppsala och Västerbottens läns landsting. Orsaken är att journalerna kan bedömas vara av intresse för den medicinska forskningen.

Varför just dessa undantag är vetenskapligt mer intressanta än andra anges inte i detta beslut av socialdepartementet. Ur historisk synpunkt måste det bli stickprov.

Mot ackord i sjukvården

Visst ackordsarbete inom sjukvården. Det anser den kommunalekonomiska utredningen med landstingsrådet Sven Johansson som ordförande inte är någonting orimligt. Och det ställer också biträdande socialministern Ingegerd Troedsson upp på enligt Svenska Dagbladet. Tidningen *Statstjänstemannen* (2/78) kommenterar:

Finns det verkligen anledning att i dagens samhälle försöka utveckla ackordsjobben? Istället bör vi inrikta oss på motsatsen – att avskaffa dem som finns. Det finns skäl påpeka detta mot bakgrund av det beslut STs kongress fattade 1975 om att motarbeta ackordet som löneform.