

eningen är väl medveten om utredningens dilemma att föreslå förändringar inom verksamheten vid inackorderingshemmen utan att allt för mycket föregripa en ny sociallagstiftning. Föreningen vill här peka på kommunernas primära vård- och behandlingsansvar för den grupp klienter det här gäller. En alltför långtgående omstrukturering av verksamheten vid inackorderingshemmen nu skulle kunna utgöra ett hinder för en snar anpassning av verksamheten vid hemmen till en ny lagstiftning.

Utredningen anger att med en klart angiven målsättning för hemmens verksamhet kan ett bättre utnyttjande komma till stånd och denna halvöppna vårdform bli billigare och mot tankegångarna inom dagens vårddebatt ett bättre svarande vårdalternativ än anstaltsvård. I och för sig kan föreningen dela den av utredningen framförda uppfattningen, men utredningen har inte på någon punkt klart kunnat vare sig precisera innehållet i ett behandlingsprogram för ett hem av den beskaffenhet det här är fråga eller närmare skillnaden mellan anstaltsbehandling och den behandling som avses kunna utföras på i utredningen skisserade hem.

En närmare precisering av utredningens tankegångar omkring innehållet i vårdverksamheten vid inackorderingshemmen efterlyses således. Föreningen ansluter sig till utredningens tankegångar beträffande interkommunalt samarbete då överskottsplatser på inackorderingshem finnes tillgängliga. Ett noggrant iakttagande av närhetsprincipen bör vara vägledande för sådant samarbete.

Föreningen ansluter sig också till utredningens förslag beträffande förstärkt personalutbildning vid inackorderingshemmen. Här bör emellertid en noggrann planering av utbildningen ske, så

att de insatser som sker mer får karaktären av en massiv satsning än sporadiskt utbud av platser på skilda kurser. Föreningen vill i detta sammanhang ifrågasätta lämpligheten av att personal från inackorderingshemmen, i likhet med vad som nu sker inom anstaltssektorn, erbjuds utbildning tillsammans med exempelvis motsvarande personalkategorier inom kriminalvården.

Utredningens uppfattning att ett skyddat boende med en låg omhändertagandenivå skulle vara mindre personalkrävande delas inte av föreningen. Även om det för sådana gäster kanske är mer ändamålsenligt att andra personalkategorier än socialassistenter, psykologer och läkare svarar för gästernas vård, torde denna mycket skadade och i många fall svårhanterliga grupp av gäster kräva minst lika mycket tillsyn som den "ordinära" inackorderingshemsgästen. Föreningen kan inte heller dela utredningens uppfattning att en differentiering av gästerna vid hemmen skulle vara en nödvändighet för verksamhetens bedrivande. En gästsegregation utifrån kriterierna rehabiliteringsbar—mindre rehabiliteringsbar är att åsätta gäster en diagnos, som inte hör hemma i dagens socialvård. I stället anser föreningen att hemmen bör avpassas så, att de svarar mot en utifrån gästernas behov och förutsättningar adekvat behandlingsform. Här kan det många gånger gälla att i stället för långvarig placering på institution söka finna adekvata livsmiljöer, som stimulerar gästerna till en, om än långsam, återgång till en både för gästen och samhället acceptabel livsföring.



Människovård — mentalvård — lekmanarbete.

INGA-LILL LUNDKVIST:

Svängstolen

Mentalvård eller människovård i dagens Sverige

Rabén & Sjögren 117 s

Både författarinnan och boken är ovanliga. Inga-Lill Lundkvists grundprofession är läkarsekretarens, på mentalsjukhus. Men hon har också en lyrisk ådra, har skrivit poesi förut. — Med denna flerfaldiga utrustning har hon mött mentalvårdens vardag, blivit håftigt engagerad, sökt att ändra sin roll för att åtminstone på halvtid arbeta terapeutiskt.

Det säger sig självt, att de givna utgångspunkterna för Inga-Lill Lundkvist också måste prägla hennes bok: Fördelarna (och nackdelarna) av att gå in i arbetet utan präglingen från en vårdyrkesutbildning. Och den fria författarens obundenhet att lägga emotionella värderingar utan den tråkiga avbalansering mot fakta och relationer, i ett komplicerat spel, som annars krävs!

Men i andra sammanhang fångar just förf:s syntetiska syn djupare orsakssammanhang och i de korta lyrikvinjetter som inleder vissa kapitel har detta ofta fått aforsmens reliefverkan.

Inga-Lill Lundkvist har byggt upp kontaktmannaorganisationer, fört in lekmän till dem som vårdas inom mentalvården, lett in skolelever i arbetet, öppnat lokaler för allmänheten, även för samvaro på helgerna, samt startat patientklubbar, verkat för att f. d. patienter så länge som möjligt kan stanna utanför sjukhus och bl. a. socialt hjälpa varandra.

Bokens uppläggning blir också okonventionell. Patienterna själva får komma till tals redan i bokens upptakt. Ing-Lill Lundkvists arbete framställs i närmast kåserande form, med inströdda reflexioner. Personal och patientbesökare får sedan kommentera hennes arbetsform.

Det centrala i boken är förf:s hävdande av människovård såsom långt väsentligare, mera basalt än det som vanligen rymms inom begreppet mentalvård. I konsekvens härmed är hennes hållning kritisk eller resignerad till nära nog samtliga dem hon sett arbeta inom mentalvården.

De teser förf för fram är i och för sig inte nya; det nya ligger i hur Inga-Lill Lundkvist givit liv åt dem, utformat arbetssättet, och hur hon assimilerat lay-man-arbetet från England. Dessa avsnitt är bokens kärna och här kan läsarna även rent praktiskt hämta tips och inspiration.

Trots förf:s hävdande av, att utbildning inte krävs för det väsentliga innehållet i denna människovård så visar hon själv vad kunnskap, impulser från utlandet — och stöd från en icke vanlig överläkare — betytt för henne. I några avsnitt med historik och medicinska fakta har förf:s övergripande syn kanske inte kunnat förenas med tillräcklig exakthet i detaljerna.

Författaren tangerar också, om än motvilligt, det fack-kunnande som måste ingå i det vi ännu kallar mentalvård. Här innehåller boken såpass många felaktigheter

eller hårt vinklade beskrivningar att en omredigering skulle lyfta bokens allmänna nivå, sakligt sett. — Inga-Lill Lundkvist har emellertid sammanfattningsvis funnit en vital form för medmänskligt arbete. Vi skulle önska, att hennes bok kunde bli vägledande för en även praktiskt utformad text, med vars hjälp många liknande verksamhetsformer skulle kunna byggas upp — människo-vårdande mentalvård . . .

Stig Waldton

Patientens rättigheter och skyldigheter

STEN LOSMAN,
BJÖRN WAGNSSON:

Patienträtt

AWE/Gebers 134 s, ca kr 22: — inkl moms

Behovet av information om våra sociala rättigheter är stort. En möjlighet är att beskriva de institutioner som skall betjäna oss i samhället och redovisa myndigheternas olika sociala funktioner. Skrifter med sådan inriktning ges stor spridning bl a genom försäkringsbolagens informationstjänst. En annan möjlighet är att ringa in vissa kategorier av människor (intressegrupper, pensionärer, elever, e dyl) och belysa rättsproblemen från deras synvinkel.

Losman och Wagnsson har valt den sistnämnda metoden och skapat ett särskilt begrepp "patienträtt". Därmed skall förstås "den rätt som tillkommer varje patient, enligt svensk lag och enligt de avgöranden som finns i domstolar och hos andra myndigheter". Patienterna utgör en stor och heterogen grupp. Dess gemensamma länk är relationen till sjukvården.

Det är dock svårt att här strikt avgränsa sjukvården från andra vårdområden. Den sjuke kan ha patienträtt i förhållande till sjuk-

vården och "klienträtt" till socialvården (kanske också kriminalvården) men i stora delar rör det sig om samma rättsanspråk: integritetsskydd och rättssäkerhet.

När författarna särskilt markerar patientens rättsläge inom sjukvården, läkarens tystnadsplikt, anmälningsskyldigheten till andra myndigheter och sekretessreglerna är det alltså frestande att dra paralleller med andra delar av vårdapparaten. Boken skulle kanske ha vunnit på en sådan breddning av framställningen. Frågan ställs tex om patienten är skyldig att underkasta sig somatisk eller psykiatrisk vård, när sådan uppenbarligen är indicerad. Det ligger då nära till hands att knyta an till den aktuella debatten inom socialvården om frivillighet eller tvång.

Motsvarande gäller den viktiga frågan vilka möjligheter patienten har att värja sig mot rättsövergrepp inom sjukvården. Eller om tillräckliga hänsyn tas till hans önskemål om formerna för sjukvården. Principen om den enskildes medverkan och rätt att själv bestämma över sin vård tycks nu vara allmänt vedertagen inom sjukvården, även om den auktoritära läkarrollen fortfarande har starkt fäste på vissa håll. En analys av det medicinska vårdansvaret, särskilt mot bakgrund av socialutredningens betänkan- de, hade här varit på sin plats.

Författarna avstår emellertid från att ge sig in på sådana principiella frågor. Siktet är i stället inställt på att ge läsaren vissa baskunskaper om de rättigheter (och skyldigheter) han har som patient, om de regler som gäller för sjukvårdens ansvarsområde och om de vägar som anvisas för att han skall kunna få rättelse.

Framställningen är klar och enkel. Det begränsade utrymmet tillåter dock inte någon fördjupad probleminventering. Särskilt svårt är det att med korta ord

redovisa de komplicerade reglerna om skadeståndsansvaret. Här kan förenklingarna lätt leda till missförstånd. Ibland kan redogörelsen uppfattas som tendentiös — argumenten för strikt ansvar mot läkemedelsfabrikanter känns tex tydligt igen från kärandeombudets uppfattning i de beryktade neurosedynmålen.

De råd som författarna ger läsaren är att agera så snart som möjligt efter det han tror sig ha upptäckt en skada (eller utsatts för annat rättsövergrepp) och att kontakta advokat. Dessa råd är kloka — det torde varje läsare finna efter genomgången av materian. Det är nog inte heller oavsiktligt att författarna avstått från att ge mallar för besvärsoch klagoskrifter m m vilka patienten skulle kunna använda om han önskade agera på egen hand.

Erland Aspelin

Att förstå att vi numera lever i ett multikulturellt samhälle

Invandrarsproblem

Fem uppsatser om invandrar- och minoritetsproblem från IMFO-gruppen vid Stockholms Universitet

Norstedts 294 s, ca kr 35: — inkl moms

I Sverige finns i dag ca sexhundratusen invandrare, varav en tredjedel är svenska medborgare. Det innebär att många människor dagligen kommer i kontakt med invandrare, möter andra kulturmönster, normer och värderingar. Det vore önskvärt att många ville försöka tränga in i frågor som rör invandrarna, fundera över sin egen inställning, inse att vi numera lever i ett multikulturellt samhälle. En möjlighet att öka sin förståelse är att läsa den under hösten ut-

komna boken "INVANDRAR-PROBLEM" innehållande uppsatser om invandrar- och minoritetsproblem från IMFO-gruppen (Arbetsgruppen för invandrar- och minoritetsforskning) vid Stockholms universitet.

Boken innehåller fem uppsatser och *FÖRSTÄELSE* är utgångspunkten för dessa.

Den första heter "*Identitet, språk och tolkning*" av en gästförfattare i IMFO-gruppen, Anna-Greta Heyman, verksam vid Stockholms invandrar-nämnd. På ett engagerande sätt tar hon upp frågor kring invandraren — utvandranden, vars situation många gånger främst innebär uppbrott från gemenskap med människor, levnadsvanor, levnadsregler som gäller i den egna kulturmiljön. Heyman behandlar "människans identitet" som formas i den miljö där man har en roll, som är erkänd av en själv och den grupp man har gemenskap med. Den viktigaste delen är språket, som utvecklas emotionellt och intellektuellt från den tidigaste barn-domen. Ett uppbrott från den egna kulturen innebär många gånger en svår omställning. Det gäller att bli förstådd, få en gemenskap i en helt ny kulturmiljö.

Heyman behandlar också tolk-verksamheten. Hon framhåller att tolkar ska finnas med vid alla tillfällen där de behövs för att skapa rättssäkerhet och trygghet hos individen. Att tolka är inte bara att överföra ord — det innebär att göra budskapet förståeligt. I uppsatsen ges exempel på personer som i sjukvårdssammanhang ej fått den tolkhjälp som de behövt, vilket lett till svåra följder för individen.

En annan minoritetsgrupps problem tas upp i en uppsats som behandlar frågor med direkt medicinsk anknytning nämligen "*Diabetikerns villkor*", av Lena William-Olsson, också en gästförfattare i IMFO-gruppen. Hon

är själv diabetiker och tar upp problem hon mött bl a genom egna erfarenheter. Hon skriver att sjukvårdspersonal i kontakter med diabetiker samt informations-material om diabetes i regel utgår från en passiv människosyn, där ett "straffhot" finns inbyggt. Detta kan vara reellt, men för många är det ett dåligt motiv för att sköta sig. Hon kräver i stället en vårdform där en öppen dialog mellan vårdpersonal och patient kan ge faktakunskap och ökad självkänedom.

Uppsatsen bör ge upphov till stimulerande debatter bland de grupper som berörs av denna fråga.

I två av IMFO-gruppens uppsatser tas upp frågor gällande svenskars fördomar mot invandrare, dels i "*Människor som talar svenska med brytning*" av Ragnar Landén och Arne Trankell, samt i "*Svenskars fördomar mot invandrare*" av Arne Trankell.

I den första redovisas en undersökning kring fyra intervjuer inspelade på band. En invandrare har intervjuats om en film och vad hon anser om USA. Båda dessa intervjuer har sedan korrigerats till vardagssvenska och spelats in av en skådespelerska. Genom att sedan spela upp de fyra intervjuerna för försökspersoner har man fått fram deras åsikter om språkets betydelse för bildandet av fördomar.

Den andra uppsatsen är en studie som tidigare publicerats i Invandrarutredningens slutbetänkande och då väckt diskussion. Man har studerat olika variabler om svenskars fruktan för, motvilja mot, generositet mot, engagement i och kunskap om invandrarna ställt i relation till andra variabler såsom ålder, skol-utbildning, inkomst, samhällsklass, kontakt med invandrare, invandrare som arbetskamrater, släkt med invandrare samt utlandser-

farenhet. Sammanfattningsvis kommer man fram till att unga människor med god utbildning, social trygghet inte behöver frukta invandrarna. Ju tryggare människor är i sin egen situation ju mindre behöver de känna sig hotade av främlingar.

Uppsatserna är en intressant läsning för den som vill studera fördomar och hur man kan angripa dessa.

I "Familjepedagogik för zigeniska flyktingfamiljer" redovisar Charles Westin en undersökning han gjort av effekter som Socialstyrelsen haft i sin verksamhet med familjepedagoger i zigeniska flyktingfamiljer. Här framkommer alla de svårigheter som finns kring zigenarproblematiken i vårt samhälle.

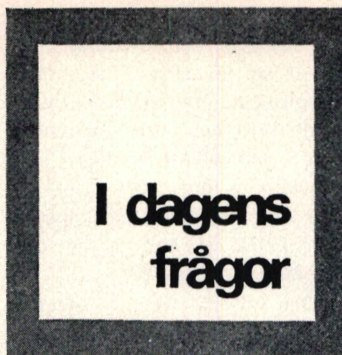
Inför vissa slutsatser och generaliseringar i dessa uppsatser kan man ställa sig tveksam. Författarna har dock själva garderat sig med vissa reservationer.

Det är svårt att i korta ordalag behandla en bok med olika uppsatser som alla tar upp väsentliga frågor. Där finns emellertid mycket att hämta för den intresserade.

Birgitta Elldin

Våra recensenter

Stig Waldton är överläkare vid psykiatriska kliniken, Beckomberga sjukhus. Erland Aspelin är verksam inom Statsdepartementens utredningsavdelning i Malmö. Birgitta Elldin är sekreterare i invandrarfrågor vid Stockholms socialförvaltning.



Red: Sten Söderberg

Nya lagar och reformer 1976

Arbetsmarknaden

Ett nytt system för utbildningsbidrag vid arbetsmarknadsutbildning träder i kraft.

Arbetslöshetsförsäkrade deltagare i arbetsmarknadsutbildning får en dagpenning av högst 120 och lägst 80 kronor per dag (högst fem dagar i veckan) samt ett stimulansbidrag med 10 kronor per dag. Systemet bygger på inkomstbortfallsprincipen — man får över 80 kronor i dagpenning om 11/12 av den senaste arbetsinkomsten översteg 80 kronor.

Den som inte är arbetslöshetsförsäkrad men har fyllt 20 år eller har vårdnaden av barn får 90 kronor per dag. Övriga får 55 kronor per dag.

Den nuvarande reduceringen mot makes inkomst slopas. Utbildningsbidragen blir ATP-grundande.

Ett nytt stöd till företagsutbildning införs. Företag som låter anställda genomgå utbildning, och samtidigt ökar antalet anställda i motsvarande mån, kan få statsbidrag med 15 kronor per utbildningstimme. Utbildningen bör avse fortbildning och omfatta minst halvtid. Den skall pågå minst 160 timmar och bidraget ges under högst 960 timmar (sex månader). Den som utbildas bör ha fyllt 25 år och som ersättare skall i första hand nyanställas ungdom under 25 år.

Statsbidragen höjs med 50 procent till kommunala beredskapsarbeten som ordnas för att ge sysselsättning för ungdomar under 25 år.

25 miljoner kronor får av AMS

användas för arbetsmiljöförbättringar inom statliga affärsverksamhet. Ett villkor är att personals förtroende i skyddsfrågor har tillstyrkt de aktuella åtgärderna. Insatserna skall också ge snabb sysselsättningseffekt.

Invandrarna

Den omarbetade utlänningslagen träder i kraft. Det nuvarande bösättningsstillståndet ersätts av ett permanent uppehållstillstånd som man får redan efter ett års vistelse här och utan särskild ansökan. Straffet skärps för den som har utlännings utan arbetstillstånd anställd.

Särskilda skyddsregler införs för vissa grupper som behöver skydd, utöver de politiska flyktingarna. Rätten att överklaga beslut i utlänningsärenden utvidgas. Beslut om avvisning, förpassning eller utvisning preskriberas om de inte verkställts efter två år.

Flera av bestämmelserna i den sk terroristlagen har ändrats och förts in i utlänningslagen. Som förutsättning för att dessa bestämmelser skall kunna tillämpas på en viss person, krävs uttryckligen att denne medverkar vid terroristhandlingar.

Avdragsrätt för arbetskläder

Enligt regler som trädde i kraft i juni 1975 skall vid 1976 års taxering avdrag medges för kostnader för sk skyddsutrustning och skyddskläder. Den som haft ökat kostnader för andra arbetskläder, som utsatts för starkt slitage, är dessutom berättigad till avdrag med 300 kronor.

Ändrade regler för existensminimum

För behandlar riksdagen ett regeringsförslag om gynnsammare och mer enhetliga regler för beräkning av existensminimum vid beskattning och indrivning. Förslagen innebär bl a ett större hänsynstagande till sociala aspekter genom att existensminimum skall närmare anpassas till socialhjälpens normerna. De nya reglerna har föreslagits träda i kraft den 1 april 1976 och såvitt gäller beskattning bli tillämpliga vid 1977 års taxering.

Miljövården

Alla företag skall efter den 1 ja-