

Föreningens styrelse och arbetsutskott 1976—77.

Föreningens styrelse har för verksamhetsåret 1976—77 följande sammansättning:

Ordförande	Georg Svahn, socialdirektör, Stockholm
vice ordf	Bengt Söderberg, socialchef, Solna
sekreterare	Arne Borg, bitr socialdirektör, Stockholm
kassör	Willy Viklund, socialchef, Östersund
ledamot	John Lovén, sektionschef, Sv. Kommun- förbundet

De nämnda bildar föreningens arbetsutskott.

Övriga styrelseledamöter:

Inga Cronzell, socialbyråchef,
Göteborg;

Carl-Axel Dahl, socialchef,
Karlskrona

Sven Fisk, socialchef, Vilhelmina
Gunnar Häggberg, socialchef,
Falun

Willy Karlsson, avdelnings-
direktör, Socialstyrelsen

Ivan Magnusson, socialdirektör,
Uppsala



Förebyggande psykosocialt arbete i en storkommun

BIRGIT BOGEN, HILCHEN
SOMMERSCHILD SUNDBY
(red):

Helsestasjonen alltid i støpeskjeen

Erfaringer fra en storkommune

Universitetsforlaget, Oslo 1976

Det är en allmän erfarenhet bland de som arbetar inom sjukvård och socialvård att förebyggande arbete har låg angelägenhetsgrad bland fackmän, specialister och inte minst i politiken. Den kurativa vården är något påtagligt och ger resultat som är synliga och mätbara. Symbolen för denna inställning är våra stora och väl utrustade sjukhus och vårdcentraler som omfattas med vördnad och stolthet såväl av allmänheten som av folkets valda förtroendemän och kvinnor. Denna inställning gäller inte bara de väl utvecklade industriländerna utan i minst lika hög grad de sk utvecklingsländerna. Förebyggande social-medicinsk verksamhet är långsiktig och "syns" inte på samma sätt som den kurativa vården och ger inga dramatiska, politiskt användbara resultat. Ingen torde ha blivit landstingsråd eller riksdagsman på ett program som syftar till prevention, men mången har samlat politiskt

kapital genom att driva fram nya dyrbara sjukhusbyggnader.

Synen på prevention håller emellertid som bekant på att ändras, inte minst genom det sista decenniets chockartade uppvaknande i miljöfrågor. Arbetsmiljö och bostadsmiljö har blivit allt hetare politiskt stoff. Men när det gäller så uppenbara miljöproblem som alkoholkonsumtion och tobaksrökning där stora vinster för individ och samhälle står att vinna genom förebyggande åtgärder synes opinionen vara långt ifrån mogen att tillåta ett politiskt handlande.

Det preventiva tänkesättet har således svårt att slå igenom väl definierade områden, där möjligheterna till stora vinster är uppenbara, rationellt sett. Opinionens förmåga att leka struts inför dessa fakta är påtaglig och i och för sig är detta ett intressant och utmanande faktum. Om således preventiva idéer har svårt att omvandlas i handling när det gäller relativt väl preciserade miljöfaror, synes svårigheterna vara än större ifråga om den mentala hälsan. Området är här mer svårdefinierbart och verkningarna av de åtgärder som rekommenderas är svårare att mäta och värdera. Det är samtidigt uppenbart att de mental-hygieniska aspekterna inom social-medicinen är av största betydelse. Allt fler epidemiologiska undersökningar i västvärldens industriländer visar höga frekvenser av psykisk ohälsa. Denna "ohälsa" synes vara den industrialiserade tätortens speciella åkomma. Frekvensen allvarliga nervösa störningar med social funktionssvikt i barn- och ungdomsåren har också i ett flertal undersökningar (tex Rutter och medarbetare i Storbritannien, Lavik i Norge och Jonsson och Kälvesten i Sverige) visat sig ligga mellan 20—25 % av populationen. Att det här inte är fråga om "barn-

sjukdomar" utan om allvarliga psyko-sociala invaliditetsprocesser visar bl a en nyligen avslutad undersökning av Anna-Lisa Kälvesten, som fann att inte mindre än 10 % av en "normal" barnpopulation som undersökts i skolåldern redan i början av vuxen ålder var socialt eller psykiskt utslagna. Är vi beredda att acceptera en årlig "missväxt" bland 20—25 % av våra barn och ungdomar? Att 10 % redan i unga år är utslagna? Det är så man måste formulera sig för att väcka och stimulera preventions-tanken.

Det är mot bakgrunden av dessa tankar om preventionens betydelse och nödvändighet som man med intresse och sympati läser den av Bogen-Sundby redigerade boken om en "Helsestasjon" i storkommunen Bærum. Tidigare hade Bogen-Sundby genomfört och redovisat det mentalhygieniskt förebyggande arbetet från en mindre "helsestasjon" i Enebakk, ett praktiskt metodiskt försök att ge ett nytt mentalhygieniskt utbud till en befolkning på omkring 4 000 innevånare. Med utgångspunkt från erfarenheterna från Enebakksprojektet (beskrivet i "Helsestasjonen i Støpeskjeen", 1970, Universitetsforlaget, Oslo) genomförde man en motsvarande mentalhygienisk försöksverksamhet inom en storstadskommun med 80 000 innevånare. Boken om Enebakksprojektet visade sig vara en nyttig lärobok för de olika yrkesgrupper som arbetar på mindre "helsestasjoner" (ungefär motsvarande våra svenska barnavårdscentraler med anknytning till distriktsläkarmottagningar). Bokens erfarenheter var däremot ej särskilt väl tillämpliga på storstadförhållanden och större kommuner, vilket var en anledning till att starta Bærum-projektet, vilket pågick under 3 år.

Den nu utgivna boken är en

sammanställning av erfarenheterna av olika personer som lett, arbetat i eller såsom "brukere" kommit i kontakt med det mentalhygieniska arbetet i projektet. Författarnas strävan att organisera ett mentalhygieniskt arbete med anknytning till helsestasjonerna i detta storstadsområde stötte på helt andra svårigheter än i det mindre mer överblickbara Enebakk.

Boken ger en nyttig, men kanske något svåröverskådlig läsning om de svårigheter och komplikationer som möter i det mentalhygieniska arbetet bland barn och föräldrar i detta storstadsområde. Av de erfarenheter som redaktörerna lägger fram är många värda att citeras, endast några skall nämnas här. Författarna diskuterar t ex fyraårsundersökningarna, som ju här i Sverige organiserats tidigare än i Norge. De menar att registrering av enstaka variabler i det långa loppet försvagar läkarens och sköterskans förmåga till totalvärdering av familjens situation, vilket leder till onödiga hänvisningsrutiner, i stället för till åtgärdsrutiner, vilka innebär adekvata råd och stödåtgärder "här och nu". De menar inte att man ska slopa indelningen i riskkategorier, kunskaper om dessa är den fackmässiga grunden för det förebyggande arbetet. Men denna kunskap skall icke användas för eller ta sig uttryck i registreringsschemata, utan föreligga som ett digererat bakgrundsmaterial hos den arbetande hälsopersonalen. Skälet härför är bl a att hälso-vårdspersonalen är begränsad, det är orealistiskt att räkna med att BVC (helsestasjonen) ska hinna med både att registrera och förebygga. Författarna menar också att man på grundval av de svenska erfarenheterna från fyraårsundersökningarna bör vara återhållsam med att kasta sig huvudstupa in i ett tidsödande, omfattande diagnostiskt rutinarbete.

tande diagnostiskt rutinarbete.

Hur ska man komma ut ur detta dilemma, så att man inte missar tidig "case-finding". Författarna ger följande förslag:

- 1) Löpande undervisning, "in service-training"
- 2) Distrikten bör omfatta 2—3 000 innevånare. Familjerna bör således närmast hälsovården.
- 3) Se till att den kunskap vi sitter inne med förmedlas direkt till småbarnsföräldrar. De skall uppmuntras att bli aktiva medarbetare.

Författarna påpekar vidare att mentalhygieniska förhållanden inte ägnar sig för "screening" på samma sätt som somatiska avvikelser. Som råd till andra helsestasjoner som icke är tränade i mentalhygieniskt arbete rekommenderar man att först starta ett arbetsprogram med ungefär följande innehåll

1. Sedvanliga undersökningar av vikt, sinnesorgan och språk.
2. Anordnande av personalgrupper med målsättning att studera egna attityder och relevant litteratur.

3. Initiera kontaktgrupper med mödrar och fäder.

4. Initiera samarbete med socialbyråer och förskolor, daghem etc. Författarna understryker också att mentalhygieniskt arbete fordrar kunnighet och knappast kan ske på lösa boliner med hjälp av sunda förnuftet.

Kärnpunkten i det mentalhygieniska arbetet i författarnas projekt synes ha varit samtalsgrupperna, som leddes av sköterskor. Det visade sig emellertid att dessa grupper till att börja med kom igång bra, så länge sköterskorna var fyllda av det nya i idén. I längden blev emellertid dessa grupper för sköterskorna en press, vilket de i längden inte orkade med. Modellen synes vara att initiera samtals- och studiegrupper under ledning

av någon förälder som intresserats och tränats för denna verksamhet.

Avslutningsvis kommer författarna in på den barnpsykiatriske kliniker och det förebyggande arbetet. De framhåller att den som är van vid hårt kliniskt arbete med svåra psyko-patologiska fall till en början kan känna sig främmande i sin nya roll som arbetare i mentalhygienisk prevention. Men enligt författarnas uppfattning har kliniker en central roll när det gäller den allmänna hållningspåverkan som är nödvändig för att stärka framväxten av ett förebyggande mentalhygieniskt arbete. Det är också av avgörande betydelse att det icke utvecklas ett konkurrenshållande mellan kurativ och profylaktisk psykiatri. För kliniker är det väsentligt att han/hon har en god förankring i det terapeutiska arbetet och därigenom kan hålla levande upplevelsen av hur nödvändigt det är att förebygga. Det är således nödvändigt att vi undviker att skarpt skilja mellan kurativ och profylaktisk psykiatri, tvärtom bör man försöka att utveckla samarbetslinjer mellan dem som arbetar på kliniker och de som utövar det förebyggande mentalhygieniska arbetet.

Förebyggande mentalhygien är att upphöja det enkla till det väsentligaste säger författarna avslutningsvis. Med andra ord handlar denna boken om det enkla som är så svårt, men gör det på ett inträngande, stimulerande och många gånger charmerande sätt.

Michael Bohman

Fagersjöprojektet — en kunskapsöas för det mentalhygieniska arbetet

MARIANNE CEDERBLAD,
PETER WEDEL (RED):

Förortsfamiljer

Om kontakt, samarbete, delaktighet mellan människor i förortsområdet Fagersjö

Wahlström & Widstrand 177 s

Fagersjö er et forstadsområde sør for Stockholm hvor det bor 3 500 mennesker. Her har det fra 1970 i to, tre år foregått en myldrende og mangesidig aktivitet med sikte på å forebygge og avhjelpe innbyggernes psykiske problemer og å øke deres daglige trivsel.

Dette nærmiljøarbeidet sprang ut fra to kilder: fra medarbeidere ved den lokale poliklinikk for barne- og ungdomspsykiatri (PBU) og fra lederen på fritidshjemmet. Begge parter hadde begynt å se hvorledes hjelp til det enkelte barn eller den enkelte familie i området var som biter i et puslespill som ikke var satt sammen. Det var nærliggende å tro at en mer helhetlig og samlet innsats overfor beboernes problemer ville være både resurssparende og øke effekten av arbeidet.

Første steg var å invitere barnevernkontoret, daghjemmene, skolen og andre instanser til felles innsats for barnefamilier i Fagersjö. Boken beskriver resultatet av dette initiativ, hvorledes samarbeid kom i stand og ble videreutviklet på flere områder.

På daghjemmene startet man personalgrupper, ledet av medarbeidere fra PBU. I gruppene kunne deltagerne trene seg i å snakke bedre sammen og lederen kunne formidle kunnskaper i barnpsykologi.

På skolen ble det mentalhygieniske arbeidet levedegjort ved samvirke mellom to medarbeide-

re som kom utenfra, én som så skolesituasjonen fra lærernes side og én som først og fremst så den med elevenes øyne.

På helsestasjonene forsøkte man seg frem ved å ha en konsulent til stede på undersøkelsesdagene. Det var omtrent 20 % av familiene som benyttet seg av konsulentens tjenester.

Gjennom det nære samarbeid med daghjemmene, skolen og andre instanser kom man i tidlig kontakt med familier som trengte behandling. Dette ble over en fireårsperiode gitt til 77 familier, først og fremst som "*Hemma-hosterapi*", hvor praktisk hjelp gikk hånd i hånd med bearbeidelse av psykiske konflikter.

Den største og mest tidkrevende av alle samarbeidsoppgavene var *Nabolagsarbeidet*. I dette la man vekt på å få med beboerne selv til fellesinnsats for bomiljøet. Det beste utgangspunktet var dugnad for å lage fritidsrom i den enkelte boligblokk. En annen samlen oppgave var å lage egen avis for Fagersjö. Å holde basar i stor stil ga også fine muligheter til å bruke seg selv og til å bli kjent med hverandre.

Det som gjør alle disse virksomheter til noe mer enn nytte for dem det gjaldt, er den bevissthet som er lagt i planlegging og ettertanke. På det tidspunkt hvor man hadde tatt de første kontakter med Fagersjö's offentlige instanser, bestemte man seg til å samle erfaringene systematisk om denne nye måten å arbeide på, i et *Prosjekt*. Til å begynne med var det 5 stykker i prosjektgruppen, senere kom flere til på deloppgaver.

Prosjektets mål ble satt opp i 9 punkter, hvor hvert av punktene ga uttrykk for en antatt verdi, f. eks. punkt 2: "De boende har makt att aktivt påverka sin nærmiljø." Det var ikke dette prosjektets oppgave å spørre om det er et mentalhygienisk gode at

de boende har slik makt, man forutsatte at det er det, og undersøkte så om prosjektets virksomhet førte til dette mål. Etter min mening er dette en svært ryddig måte å forholde seg på overfor den ideologiske debatt som alltid reiser seg ved forsøk på forebyggende arbeid.

Boken er mønstergyldig fri for fremmedord og faguttrykk. Den kan forsåvidt leses av leg og lærd, men sin viktigste lesergruppe vil den finne blant de fagfolkene som er på leting etter nye veier i psykiatrisk og sosialt arbeid. For dem er boken en oase å hente fra, full av nære beretninger om viktige, bevisstgjorte erfaringer.

Hilchen Sommerschild Sundby

Kartlegging av social og medicinsk samverkan

SOCIALSTYRELSEN:

Samarbete mellom socialvård samt hälso- och sjukvård i några landstingsområden

En utredningsrapport
164 s

Ett livligt utvecklingsarbete försiggår när det gäller samverkan mellan socialvård och hälso- och sjukvård. Kring detta arbete har också tillkommit en rad försöks- och utvärderingsprojekt, inte minst i Socialstyrelsens regi. Ett sådant projekt har sin utgångspunkt från ett anslag som beviljades 1973 för samordnad utvärdering och redovisning av pågående försöksverksamhet mellan olika former av samverkan mellan socialvård samt hälso- och sjukvård.

Som ett första led i denna utvärdering har en utredningsrapport publicerats av en kartläggning av nuvarande samplanering och samarbetsformer. Bakom ut-

redningsrapporten står 1:e byråsekreterare Tom Eriksson och avdelningsdirektör Ingvar Svensson i Socialstyrelsen.

Kartläggningen har inriktats på fem typlandsting och de 70-tal kommuner som ingått i dessa landsting. Genom enkäter till landsting och kommuner har man i första hand belyst samverkan inom tre områden — barnhälsovård/socialvård, vuxenpsykiatri/socialvård samt långtidssjukvård/social åldringsvård.

Det sammanfattande omdömet är att betydande utvecklingsinsatser erfordras för att säkerställa fastare organisering av samarbetet inom de olika vårdområdena. Den dominerande delen av det samarbete som finns gäller vårdinsatser till enskilda klienter/patienter och sker vanligen i direktkontakt mellan berörda befattningshavare. Samarbete när det gäller planering och informationsinsatser är betydligt sämre. Längst har samarbetet kommit när det gäller åldringsvården och långtidssjukvården, medan ett fastare organiserat samarbete mellan representanter för social barnavård och barnhälsovård redovisas endast i en dryg fjärdedel av kommunerna.

Stora brister redovisas också när det gäller samarbetet mellan socialvården och den psykiatriska vården. Som orsak till detta anges i första hand avsaknaden av rutiner och otillräckliga personella resurser. Sekretessregler och krav att skydda den enskildes integritet utgör faktorer som drar gränslinjer mellan de båda vårdområdena och bland annat medför att man från psykiatrins sida endast kontaktar socialvården beträffande patienter som uttryckligen godkänner en sådan kontakt. Från kommunernas sida är det främsta kravet att få bättre information när patienterna skrivs ut från psykiatriska kliniker eller sjukhus. Det skulle innebära bety-

dande tidsbesparingar för socialvårdens personal, som då skulle slippa lägga ned tidsödande arbete på kartläggning av orsakerna till patienternas besök på socialbyrån. Vidare önskar man få information om medverkan vid den behandlingsplanering som görs inom den psykiatriska vården för patienter som samtidigt är aktuella inom socialvården.

Den använda undersöknings-tekniken har som författarna påpekar vissa brister främst däri att resultatet i första hand avspeglar de 70 kommunernas synpunkter medan landstingens svar i huvudsak är koncentrerade till fem centrala svaranden. Denna snedfördelning till trots ger rapporten övertygande belägg för att betydande utvecklingsinsatser återstår innan man har en verkligt rationell samordning på detta viktiga område.

Claes-Göran Westrin

Standardverk om nutida psykiatri

K. P. KISKER, J.-E. MEYER,
C. MÜLLER, E. STRÖMGREN:

Soziale und angewandte Psychiatrie

Psychiatrie der Gegenwart, Forschung und Praxis, band 3

Springer-Verlag, Berlin 1020 s,
DM 295:—

Jag kan genast konstatera att Psychiatrie der Gegenwart är ett gediget verk, grundligt och brett upplagt omkring det mesta som kan rymmas inom modern psykiatri.

Band 1 berör grundforskning och metoder inom psykiatrin, band II den kliniska psykiatrin och band III (alltså detta band) den sociala tillämpade psykiatrin.

Bandet består av drygt 1 000 sidor och författarna har i vissa fall valt att skriva sina kapitel på tyska och i andra fall på engelska. Boken är ganska väl strukturerad och logiskt uppbyggd och är därför trots sin tjocklek ganska lättläst. Deltagarförteckningen av medarbetarna upptar 30 namn och jag kan därför endast väljt ut några kapitel, som är speciellt intressanta.

Boken börjar med en allmän del, där olika författare försöker definiera psykiatri ur social synpunkt.

I del två ges en översikt av psykiatriska institutioner och vårdmöjligheter.

I del tre går man in på att fastställa socialpsykiatriska problem, där P. Matussek beskriver psykiska skador efter koncentrationslägervistelse (KZ-syndrom). N. Bejerot har skrivit om medicinerberoende ur en biologisk och social synpunkt och har beskrivit såväl biologiska principer i tillväxningen som en socialmedicinsk analys och klassifikation. E. Bönisch och J.-E. Meyer gör en översikt över medicinska extremsituationer och den döende patienten; ett kapitel som varje människa inom sjukvården borde taga del av. P. Sainsbury gör sedan en översikt av självmord och självmordsförsök.

I fjärde delen kommer boken in på speciella terapeutiska tekniker. Framför allt uppskattar jag författarnas försök att klart avgränsa och definiera indikationer och kontraindikationer inom de speciella terapeutiska teknikerna (gruppterapi, familjeterapi etc.).

Boken har sedan några kapitel om utbildning inom psykiatri och slutligen avslutas boken med ett par kapitel om forensisk psykiatri, som visserligen är något allmänt hållna men aktuella och väl värda att läsas.

Bokens delar är så upplagda att det är möjligt att få en god

överblick över både det historiska perspektivet inom psykiatri och framför allt en bred överblick över de problem och möjligheter som finns inom psykiatrisk vård och praktiskt tillämpad psykiatri (socialmedicin och socialpsykiatri).

För den som vill bredda och fördjupa sina kunskaper vill jag framför allt rekommendera de kapitel som rör sig inom aktuella socialpsykiatriska problem och speciella terapeutiska tekniker.

Erik Bartholdson

Samhällsplaneringen och socialvården

SOCIALSTYRELSEN:

Social miljöplanering

Socialstyrelsen redovisar 1976: 1, 177 s, ca kr 20: — inkl moms

Social miljöplanering är titeln på årets första utgåva i serien "socialstyrelsen redovisar". Bakom skriften står en arbetsgrupp, som genom anslag från socialdepartementet fått tillfälle att utifrån diskussioner om socialvårdens roll i samhällsplaneringen dels studera frågan och dels sammanställa sina studier och synpunkter i den aktuella skriften. Med tanke på de starka förväntningar — berättigade såväl som oberättigade — som nu riktas gentemot socialvården är det mycket väsentligt att klargöra förutsättningarna för en aktiv medverkan i samhällsplaneringen från socialvårdens sida. Som bekant har socialutredningen låtit förstå att dess tankegångar om en inbrytning i samhällsplaneringen kommer att bli lagstadgad ex genom tillägg i bygglagen. Eftersom många kritiker uppfattade Socialutredningens förslag som idealis-

tiska och fromma önskemål ser jag denna skrift som något av en officiell tillnyktring. Inledningsvis beskriver skriften de problem, som stora grupper av människor hamnar i och som är en följd av bristen på planering. Man pekar på att just socialvården har en bred praktisk erfarenhet av de problem, som boken mycket klargörande och ingående beskriver. Utifrån dessa praktiska erfarenheter borde också socialvården kunna bidra med väsentliga fakta i syfte att motverka miljömässiga brister. Skriften tar emellertid upp de strukturella hinder, som sätter upp gränserna för samhällsplaneringen. Dessa delar i skriften borde dock ha utvecklats något närmare och framför allt mindre abstrakt. Dessutom skulle dessa avsnitt ha vunnit styrka om arbetsgruppen utifrån praktiska studier visat på exempel, där samhällsplanerarna fått vika sig för ex näringslivets krav. Det är således frågan om vem som har makten över de krafter som avgör produktionens inriktning och förläggning. I de bostadsområden, som är en följd av detta, tar skriften upp resurssvaga gruppers dåliga sociala förankring. Skriften diskuterar också vilka önskvärda resurser i den lokala miljön som skall kompensera bristerna. Vidare tar man upp den sociala sammansättningen och man säger bl a att: "eftersom boendesegregationen har både positiva och negativa effekter kan man ställa sig frågan om det alltid är önskvärt eller ens möjligt att undanröja segregation. Ett principiellt mål bör dock vara att undvika stora områden med enhetlig bebyggelse och enhetlig befolkningssammansättning".

För att nå de mål som boken formulerar och som bl a skulle betyda en större grad av integration mellan olika hushållstyper och samhällsklasser krävs en tvångsmässig styrning av boendet.

Såvitt jag ser det kan detta leda till mer eller mindre starkt motstånd från medborgare som har resurser att själva styra sina liv och då i synnerhet bostadsvalet. Dessa grupper kommer sannolikt vara mindre benägna att låta sig integreras. En diskussion om sådana motsättningar och andra liknande målkonflikter saknas dessvärre i skriften. Det är viktigt att man i skriften pekar på de förutsättningar som krävs för att socialvården skall kunna delta i samhällsplaneringsfrågor. Tillgång till personal som har tidsutrymme och kompetens anses vara en avgörande förutsättning. Här inställer sig genast frågan hur det kommer att gå för de socialförvaltningar som avstår från att medverka med hänvisning till att nödvändiga resurser saknas. Risken kan bli att socialvården trots avsaknad av resurser ändå vill vara med och "leka" samhällsplanering. Som sparv i tranedansen blir man lätt en gisslan.

Samhällsplaneringen är en anpassningsplanering eftersom de grundläggande betingelserna för den avgörs inom sektorer i samhället, som inte kontrolleras av parlamentariska församlingar. Därtill kommer att de tekniska förvaltningarna inom den byråkratiska hierarkin lång tid framöver kommer att inta starka maktpositioner. Det senare kommer naturligtvis att försvåra socialvårdens inbrytningsförsök. Emellertid är arbetsgruppen hoppfull vad gäller möjligheterna till att socialvården genom en medverkan i planeringen skall kunna hindra negativa inslag i boendemiljöer. Här har arbetsgruppen i boken kanske varit alltför yttlig genom att den lätt får läsaren att tro att en väl planerad boendemiljö kan lösa mänskliga problem; som i de flesta fall har sin grund inom områden som inte har med boendet att göra. Frågan är om samlingslokaler, motionsslingor, so-

cialt grannskapsarbete etc kan motverka eller kompensera onda förhållanden som stressiga och dåliga arbetsmiljöer, långa och tröttande arbetsresor, ackordsjakt, främlingskap, maktlöshet etc. Skriften väcker åtminstone hos mig sådana frågeställningar. Den är därför ett mycket viktigt dokument och bör kunna vara ett utmärkt diskussionsunderlag ute i kommunerna, eftersom frågans aktualitet ökar. Skriften förtjänar dessutom sin spridning utanför socialvårdskretsarna bl a för förväntningarna utifrån skall kunna hållas på en rimlig nivå.

Göran Jägerby

Böcker till redaktionen

Richard M Jones:

Modern drömpsykologi

Natur och Kultur 215 s, ca kr 60: — inkl moms

Birgitta Johansson, Gun-Britt Larsson:

Barns tankar om döden

Natur och Kultur 73 s, ca kr 25: — inkl moms

Nils Uddenberg:

Att få barn

En helhetssyn på kris och anpassning när man blir förälder
Natur och Kultur 177 s, ca kr 35: — inkl moms

Moses Laufer:

Psykisk störning och sjukdom i ungdomsåren

Varningssignaler, symptom, behandling
Wahlström & Widstrand 84 s

Per Hübbe:

Invalidepensionistundersøgelserne 1

Invaliditetsbegreb og invalidepension — forstudie
Socialforskningsinstituttets meddelelse nr 16
Teknisk Forlag, Köpenhamn 93 s,
Dkr 14: — inkl moms

Johannes Due:

Invalidepensionistundersøgelserne 2

En forundersøgelse af invalidepensionsansøgere's sociale forhold
Socialforskningsinstituttets meddelelse nr 17
Teknisk Forlag, Köpenhamn 124 s, Dkr 18: — inkl moms

Våra recensenter

Torsten S:son Frey är professor emeritus i psykiatri vid Uppsala universitet. **Michael Bohman** är professor i barnpsykiatri vid Umeå universitet. **Hilchen Sundby** är norsk barnpsykiater, känd bl a från Enebakk-projektet. **Claes-Göran Westrin** är blockchef för den psykiatriska vården i Skaraborgs län. **Erik Bartholdson** är överläkare vid psykiatriska kliniken, Kärnsjukhuset i Skövde. **Göran Jägerby** är sekreterare vid Stockholms socialförvaltnings planeringsavdelning.