

## Böcker till redaktionen

*Annalisa Gummesson, Bo Gummesson, Lott Ingestad:*

### **Socialmedicin 2**

för vårdyrken gymnasieskolan åk 2

*Esselte Studium* 133 s, ca kr 42: — inkl moms

*Arne Berglund:*

### **Social vårdverksamhet**

Hälso- och sjukvård. Psykiatrisk vård

*Studentlitteratur* 131 s,

### **Barn i det moderna samhället**

Pediatriska, psykiatriska och socialmedicinska synpunkter

*Semper Symposium* 1975, 115 s

*Nils Retterstøl:*

### **Sinnets labyrinter**

*Universitetsforlaget* Oslo 177 s

*Pockettidningen R, nr 3* 1975:

### **Anhörig**

*Prisma* 112 s, kr 15: — inkl moms

*Torben Arngrim:*

### **Attempted suicide**

Etiology and Long Term Prognosis

*Odense University Press* 192 s, Dkr 60: — exkl moms

*William Goldfarb, Irving Mintz, Katherine W Stroock:*

### **Läkande ögonblick**

Terapi för psykotiska barn

*Natur och Kultur* 164 s, ca kr 38: — inkl moms

*Hans Berglind, Bengt Rundblad:*

### **Arbetsmarknaden i Sverige**

Ett sociologiskt perspektiv

*Esselte Studium* 142 s

## bok recensioner

### **Nästan en helhetssyn på de handikappade**

INGA SOMMARSTRÖM,  
ROBERT BINDA,  
GUNNAR KYLÉN:

### **Habilitering av psykiskt utvecklingsstörda**

*Natur och Kultur* 122 s, ca kr 28: 50 inkl moms

Stiftelsen ALA (anpassning till liv och arbete) bildades av Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, FUB, i samarbete med Svenska Scoutförbundet och Svenska Röda Korset 1964 för att skapa en modell för hur utvecklingsstörda skulle kunna beredas utbildning till ett meningsfullt arbete och ett självständigt boende. Verksamheten har bedrivits i ett inackorderingshem och en skyddad verkstad sedan 1967. I ett flertal rapporter har resultatet redovisats och det föreliggande arbetet omfattar "beskrivning av utredningar, målsättning och arbetsformer vid habiliteringen". Författarna, alla psykologer, bygger sin redovisning kring två utvecklingsstörda, Gustav 27 år och Lisa 16 år. Med utgångspunkt från deras tidigare utbildning och vård, som analyseras och värderas, planerar man för deras fortsatta utbildning, ADL-träning, boendemöjligheter, framtida arbete, fritidskontakter.

För att nå det utsatta målet, en så långt möjlig normalisering av den utvecklingsstördes tillvaro integrerad i samhället, fordras insatser från olika personalkategorier och boken redovisar habiliteringsteamets sammansättning och arbetsformer. På ett klart och lättillgängligt sätt redogörs för habiliteringens uppläggning och målsättning, teammedlemmarnas arbetsuppgifter och hur de olika utredningarna sker och hur resultaten sedan sammanställs till en gemensam planering. Den betydelsefulla helhetssynen på den handikappades situation får en framträdande plats.

De viktigaste kapitlen avslutas med särskilda "arbetsuppgifter" vilket kan underlätta bokens användning i utbildningen inom vårdyrkesskolorna och för personal i omsorgsvården för vilka kategorier den närmast är lämpad.

Även om man med tillfredsställelse hälsar den redogörelse av arbetet inom omsorgsvården som "Habilitering av psykiskt utvecklingsstörda" utgör så måste några kritiska synpunkter framföras.

Den oinvidde kan, av skildringen av Gustavs och Lisas tidigare vård och utbildning få den uppfattningen att det inte är särskilt väl beställt med det tidiga omhändertagandet av utvecklingsstörda. Här är bokens titel missvisande, habiliteringen börjar inte i 20-årsåldern! Det senaste decenniets utveckling inom omsorgsvården med tidig stimulering av utvecklingsstörda barn, lekotekens service — ofta i FUB:s regi — och föräldrarådgivning, specialförskolor jämsides med integrering av utvecklingsstörda i vanliga barngrupper, differentieringen av skolundervisningen, ADL-träning och social stimulering, allt detta innebär en bättre start för de utvecklingsstörda med — förhoppningsvis — mindre risk att de i framtiden befinner sig i Gustavs och Lisas situation.

Behovet av medicinska insatser, både vad gäller diagnostik, behandling och uppföljning har också visat sig vara stort när det gäller de olika komplicerade tillstånd som man många gånger finner hos de utvecklingsstörda. I allt större utsträckning knyts därför barnneurologer, barnpsykiater och psykiater till Omsorgsvårdens verksamhet, något som man inte berör i boken. Helt visst har läkaren sin givna plats även i det team som beskrivs och inte endast som "konsult" för att "fastställa somatiskt status" och "remittera till olika medicinska experter".

I förordet påpekas att man som komplement önskar en genomgång av och anvisningar för applicerandet av de olika åtgärder som planerats. Det vore värdefullt om en sådan komplettering kunde ske. Den engagerande berättelsen om två livsöden väcker läsarens intresse, för vad som sedan hände.

*Ingemar Olow*

### **Vanlig klass — tillgång eller börda för handikappade barn?**

ERNEST SIEGEL:

#### **Specialundervisning i den vanliga klassen**

*Wahlström & Widstrand* 180 s, ca kr 26: 50 inkl moms

Vissa barn med handikapp måste gå i speciella klasser eller skolor. Många handikappade barn undervisas emellertid i vanliga klasser. Fler skulle kunna gå där, om lärare, skolledare och annan personal kunde modifiera undervisningen och andra arrangemang i skolan. Syftet med Siegels bok är att visa hur detta kan ske.

Siegel framhåller, att barn med lätta handikapp ofta har en be-

svärligare situation än barn med svåra handikapp. Deras avvikelse är nämligen ofta svårare att diagnosticera, de har inte sällan en oklar status, de möts med ogillande och kritik, möjligheterna till konkret hjälp saknas ofta. Ett barn med en lätt hjärnskada kan således gå i vanlig klass men fungera dåligt, därför att det blir överstimulerat, det betraktas som bråkigt och ouppfostrat, läraren orkar inte med barnet men kan inte få assistenthjälp lika lätt som om han hade en rörelsehindrad elev etc.

I boken beskrivs framför allt tre grupper — de utvecklingshämmande, de hjärnskadade och de emotionellt störda, dvs de barn som främst lider av inlärnings- och/eller beteendestörningar. Det är nämligen just dessa elevgrupper, som mest förbryllar läraren och ställer de största kraven på honom. Tonvikten läggs på dessa barns sociala, psykologiska, medicinska och pedagogiska problem.

Siegel ger en karaktäristik av alla tre elevgrupperna och många konkreta exempel på hur man kan hjälpa dem. Man märker verkligen, att Siegel har långvarig erfarenhet av att undervisa dessa barn. Han anknyter även till forskning kring barn med lätta handikapp.

Det är enligt Siegel viktigt att betrakta barnet som en helhet. Utvecklingshämmande barn har således ofta problem på de sociala och motoriska områdena och inte enbart på det intellektuella. Han påpekar även vikten av en ordentlig diagnostik, inte som ett självändamål utan som en förutsättning för adekvat hjälp. Bristande organisationsförmåga kan bero på utvecklingshämning, hjärnskada eller dåliga vanor. Även om man delvis kan använda samma metoder för att hjälpa alla dessa grupper kräver de dock i viss mån olika behand-

ling. Siegel menar inte, att alla barn med en viss diagnos har samma symtom och beteende men ser dock diagnosen som ett medel att upptäcka vissa gemensamma drag. Hjärnskadade barn är således olika varandra i många avseenden men de uppvisar dock i regel en del likartade drag, som läraren bör känna till, tex överaktivitet, koncentrationsbrist, impulsivitet, perseveration och lättretlighet.

Risken med diagnosticering diskuteras ingående. Siegel är visserligen medveten om att tex diagnosen utvecklingshämning kan väcka bestämda förväntningar i negativ riktning hos läraren, men Siegel ser dock i stort sett positivt på diagnosticeringen. Den ökar i regel förståelsen för eleven. Man kommer troligen att förstå beteendet bättre, inte moralisera så mycket, om man får reda på att eleven är utvecklingshämmand.

Siegel behandlar huvudsakligen lärarens, skolledarens och lärarutbildningsinstitutionernas roll, när det gäller att öka kunskaperna om och förståelsen för de handikappade eleverna. Siegel framför många förslag till förbättringar men gör det på ett måttfullt och konstruktivt sätt. Lärare behöver således ökad förståelse för de avvikande eleverna, men Siegel påpekar också vilka möjligheter lärarna har att använda sina kunskaper om eleverna. De behöver inte alltid lita till "experter" utifrån för att få undervisnings- och behandlingstips. Skolledare har en nyckeluppgift, när det gäller att underlätta de handikappade elevernas situation, men det behövs ofta inte så stora arrangemang. Det är emellertid viktigt att skolledaren har en positiv inställning till dessa elever. I den vanliga lärarutbildningen borde enligt Siegel ingå fler teoretiska och praktiska moment kring handikappade

barn. Det skulle t ex öka förståelsen för de stora individuella skillnaderna mellan eleverna i den vanliga klassen.

Siegels bok (liksom även hans tidigare utgivna Att hjälpa det hjärnskadade barnet, Wahlström & Widstrand, 1972) vill man gärna rekommendera inte enbart till skolpersonal utan till alla, som får att göra med lätt handikappade barn.

*Sigurd Dvoretzky*

## Inlägg i den norska abortdebatten

### Abort — eller prevensjon?

En undersøkelse over 2794 pasienter ved Sosialistiske legers forening's klinikk for seksuell opplysning

*Gyldendal Norsk Forlag 169 s*

Nyårsdagen 1975 sa den norske socialministern nej till kvinnans självbestämmande i abortfrågan — men ja till en liberalare tolkning. Ett senkommet, men fortfarande aktuellt inlägg i den debatten utgör en vetenskaplig rapport som sammanställts av en grupp läkare som arbetat vid Klinikk for seksuell opplysning i Oslo som startats av Sosialistiske legers forening (SLF) 1971. I en inledning definierar gruppen de krav som bör ställas på en socialistisk hälsopolitik när det gäller abort- och preventivfrågor: grundlig sexualundervisning och rådgivning i skolan, tillgång till gratis och effektiva preventivmedel och rätten att själv bestämma om abort. Reformen som har genomförts i Sverige idag.

Svårigheten för unga människor att få rådgivning var bakgrunden till att socialistiska läkares förening ville ställa sig bakom bildandet av en klinik i Oslo. Tillströmningen av patienter blev stor och av detta patientunderlag har man gjort en vetenskaplig be-

arbetning. Undersökningen bygger på data som blev insamlade under 1971—72 och omfattade 1 087 abortsökande och 1 707 preventivmedelssökande i Oslo. Under den tidsperioden gällde fortfarande den abortlag som trätt i kraft 1964: "Av lagen följer att abort kan ske när det finns medicinska, eugeniska eller humanitära skäl för åtgärden, när det föreligger risk för fosterskada eller när kvinnan är sinnessjuk. Vid tillämpningen av den medicinska indikationen skall hänsyn tas till kvinnans levnadsvillkor och andra omständigheter, som kan göra henne sjuk eller medföra en fysisk eller psykisk "helseknekk". Abort får inte utföras efter tredje graviditetsmånaden, om inte särskilda skäl föreligger. För abort fordras i princip tillstånd av två läkare. I vissa fall fordras också tillstånd av "fylkesläkaren". Straffbestämmelser om fosterfördrivning finns i strafflagen. Straff kan drabba även kvinnan." (Kungl Maj:ts proposition nr 70 år 1974.)

Undersökningen är inträngande och väldokumenterad och belyser en rad olika frågeställningar: sociala förhållanden hos abort- och preventivmedelssökande, sexualkunskap och tidigare sexualliv, motiv för abortansökan, myndigheternas behandling av abortärenden m m.

Det är främst utifrån två frågor som gruppen kritiserar lagstiftningen: handläggningen av abortärenden och de effekter en oklar lagpraxis får för de resurs-svaga i samhället (samma resonemang var giltigt i Sverige innan den nya abortlagen trädde i kraft den 1.1.75).

Det fanns en variation i avslagsprocent från 0 till 68 % hos de olika nämnderna, trots att det inte förelåg någon skillnad i de medicinska och sociala bakgrunderna som kunde förklara en så olik nämndbehandling (nämnd-

behandling är samma förfarande som i Sverige gick under beteckningen tvåläkarintyg). Detta illustreras med ett drastiskt exempel av att beviljandeprocenten vid en av de mest restriktiva nämnderna — Oslo Kvinnoklinik — ökade från 30 % till över 95 % över en natt. En ny överläkare hade tillsatts. Klarare kan inte godtycket exemplifieras. Det är inte medicinskt objektiva grunder som blir avgörande för beslutet utan moraliska/etiska värderingar hos nämndledamöterna. Avslagsprocenten är också störst för unga, ogifta, med låg utbildning — dvs de kvinnor som har svårast att föra sin talan gentemot överheten.

Sedan januari 1975 har det alltså skett en liberalisering av den norska abortlagen.

Abortindikationerna har utvidgats till att även omfatta sociala skäl. En enda läkare får fatta beslutet vid abort före 12:e veckan. Vägrar denne abort går ärendet automatiskt vidare till en lokal nämnd. Avslag även i denna kan överklagas. Abort efter 18:e veckan kräver mycket starka skäl. Genom satsning på utbyggd rådgivning och ökad undervisning om samlevnadsproblem försöker man förebygga oönskade graviditeter. (Nordisk Medicin nr 2/75: Berthold Grünfeld: Ikke selvbestemt abort men liberal lov i fremtidig norsk familiepolitikk.)

Även om liberaliseringen innebär förenklingar i handläggningen ligger bestämmanderätten hos andra än kvinnan själv. Risker kvarstår att bedömningen sker efter läkares moraliska värderingar. Läkargruppens krav på en ny lagstiftning är därmed fortfarande aktuell: "Vid en förändring av abortlagen är det ett självklart krav att det skapas likhet inför lagen. Vi menar att det bara kan uppnås om det slutliga avgörandet överläts till kvinnan själv. Det är bara hon som

känner sin egen situation i grunden, det är hon som bär det reella ansvaret — låt henne också få det formella!"

*Hanna Olsson*

## **Utomordentligt standardverk om förskoleålderns sjukdomar**

**GUNNAR CHRISTIANSSON:**

### **Förskoleålderns sjukdomar**

*Studentlitteratur* 365 s, ca kr 65: — exkl moms

Det är ett stort behov av lämpliga läroböcker i medicinsk barnavård för utbildning av paramedicinsk personal — och det är svårt att författa sådan litteratur. Nyligen har ett värdefullt tillskott kommit: Gunnar Christianssons *Förskoleålderns sjukdomar*, *Studentlitteratur*, Lund 1974. Den var ursprungligen avsedd för lärarkandidater vid förskoleseminarier, men har utvidgats till att kunna användas även vid utbildning av barnsköterskor och sjuksköterskor, detta möjligen till de förstnämndas nackdel.

Innehållsmässigt täcks ett mycket brett fält av pediatriken alltifrån enkel övre luftvägsinfektion till hypofysär dvärgväxt. Denna bredd gör boken värdefull som bl a uppslagsbok. Möjligen skulle man ha önskat en klarare prioritering i pediatrikt viktiga och mindre viktiga områden. Vissa centrala ämnesområden kunde kanske vara lite fylligare behandlade, ev på bekostnad av mera perifer och ovanliga sjukdomar. Det gäller tex uppfödning under spädbarnsåret och tiden därefter som bereder många föräldrar, daghemspersonal och andra stora bekymmer.

Texten är knapphändig och koncentrerad, stundom i telegramform, styckena är korta, vilket underlättar läsandet. Det är

rikligt med adekvata underrubriker. Latinska och grekiska namn och uttryck förklaras frikostigt i texten eller i fotnoter. Bildmaterialet och särskilt teckningarna är didaktiskt förenklat överskådliga och en del underfundiga bilder tex den av en speciell sängkonstruktion från år 1881 avsedd att tvinga barnet i sängläge, bidrar till att ge det historiska perspektivet.

Sammanfattningsvis ett utomordentligt tillskott i den medicinska undervisningsarsenalen som bör kunna bli till stor nytta framgent och bör kunna bli standardverk vid utbildning av förskollärare, barnavårdslärare, barnsköterskor och sjuksköterskor.

*Yngve Hofvander*

## **Tjugo år i kampen mot barnolycksfall**

### **Skydda barnen mot barnolycksfall**

#### *Samarbetskommittén mot barnolycksfall*

Under 1950-talets början hade man både nationellt och internationellt, inte minst från barnläkarhåll mera aktivt kommit att intressera sig för barnolycksfall. Man insåg att barnolycksfallen efter hand hade blivit ett av de dominerande problemen inom den förebyggande barnhälsovården. Det absoluta antalet olycksfall och särskilt de svåra olycksfallen efterlämnande svåra handikapp hade ökat. Samtidigt hade den relativa betydelsen av dessa olycksfall ökat i takt med att man inom andra områden av den förebyggande barnhälsovården nått goda resultat med tex kost och uppfödning, skyddsläkemedel och vaccinationsprogram.

Detta var bakgrunden då två aktivt verkande barnläkare, Ragnar Berfenstam och Theodor Ehrenpreis, 1954 tog initiativet till

samarbetskommittén mot barnolycksfall. I denna kommitté ingår representanter för statliga verk och myndigheter, organisationer engagerade i olycksfallsförebyggande åtgärder, försäkringsbolag, frivilliga organisationer, politiska och fackliga organisationer alla med aktivt intresse för barns hälsa och säkerhet.

Kommittén har alltifrån sin start 1954 bedrivit en utomordentligt intensiv och värdefull upplysningsverksamhet och har också genom sina olika medlemsorganisationer på ett effektivt sätt kunnat nå långt ut i samhället med sina kampanjer.

Lagom till 20-års jubileet har samarbetskommittén mot barnolycksfall sammanställt en utomordentligt informativ och värdefull liten publikation, "Skydda barnen mot barnolycksfall". Över bokens sextio sidor beskrivs medryckande och sakligt hur samarbetskommittén började sitt arbete och hur barnolycksfallspanoramat förändrats under 1900-talet fram till våra dagar. Man redogör för översiktstudier belysande barnet i trafikmiljön, trafikolycksfallen, drunkningar, sport- och lekolycksfall, hemolycksfall och olycksfall i daghemmet. Man får en klar inblick i hur man allt mer försöker belysa barnolycksfallsproblematiken utifrån rent epidemiologiska synpunkter, man redogör för olika studier som analyserar orsakssammanhangen vid barnolycksfall, allt för att så långt möjligt försöka nå fram till åtgärder som kan eliminera riskerna i "barnets farliga värld". Ett värdefullt avsnitt belyser de skyddsåtgärder som samhället vidtagit, framförallt beträffande lagstiftningen. Man redogör också för konferenser och statliga utredningar som på olika sätt bidragit till vårt vetande omkring barnolycksfallen. Ett särskilt men mycket instruktivt och värdefullt avsnitt belyser samarbetskommit-

téns rekommendation som i olika utformningar i miljonupplagor distribueras tex via landets barnvårdscentraler. Avslutningsvis redogörs också för internationell samverkan framförallt med världshälsoorganisationen och Europarådet.

En översiktlig litteraturförteckning har mycket förtjänstfullt medtagits. I olika sammanhang i "Skydda barnen mot barnolycksfall" påpekas vikten av och förståelsen för information och kunskap om barnolycksfallsproblematiken. Ingen informationsskrift kan fylla det behovet bättre än den som samarbetskommittén firar sitt 20-års jubileum med! Extra förtjänstfullt är dessutom att informationsskriften finns tillgänglig på engelska.

P Owe Petersson

## Om gruppsamtal — utmärkt lärobok i vårdutbildningen

BARBRO LENNÉER-AXELSON,  
INGELA THYLEFORS:

### Samtalsgrupper

Wahlström & Widstrand 200 s,  
ca kr 28: 50 inkl moms

På senare tid har flera böcker utkommit på svenska om psykoterapi och grupp-psykoterapi. Inte minst inom gruppterapiområdet kommer en ständig ström av idéer framförallt från USA. Stundom kan riktningarna förefalla något exklusiva och svåra att tillämpa på huvuddelen av de människor som har kontakt med psykiatrisk vård, socialvård och arbetsvård.

Möjligheterna till utbildning i gruppterapi håller på att öka på många håll bl a genom olika förningars utbildningsverksamhet. Utbildningsfrågor och kompetens för psykoterapi utreds ju också centralt för närvarande och sammanhängande frågor diskuteras i

många sammanhang. Efterfrågan på utbildningen är betydligt större än utbudet.

Jag tror att det är viktigt att resonemangen om utbildning förutom att inkludera teori och ideal också nära anknyter till den praktiska vårdssituation som finns, och att man får med material från olika typer av praktisk verksamhet. Här tycker jag att boken "Samtalsgrupper" fyller en viktig funktion.

Boken inleds med ett allmänt avsnitt, där författarna behandlar olika teoretiska förklaringsmodeller för sk avvikande beteende hos människor. Man refererar där idéer från psykoanalys och inlärningspsykologi samt berör även den yttre miljöns betydelse för uppkomsten av avvikelser och beteendestörningar. Man refererar till författare som Goffman, Laing, Johnsson och May.

I ett kort allmänt avsnitt om behandling nämns medicinsk behandling och psykoterapi. Författarna nämner också den betydelse begreppet behandling fått inom det sociala fältet där klienten inte alltid frivilligt uppsöker behandlaren. Här nämns att behandlaren dels har som uppgift att skapa en jämnvikt mellan en persons inre grundbehov och omgivningens krav, dels att ständigt kämpa för att göra de yttre förutsättningarna så goda som möjligt.

Författarna framhåller också att man måste finna nya vägar som passar för alla grupper, inte bara de intellektuellt och verbalt begåvade.

Bokens huvuddel — om gruppsamtal — inleds med ett resonemang kring individuell behandling och gruppbehandling. Man anser att vissa människor kan vara i behov av individuell behandling men att denna fått en alltför dominerande ställning i synnerhet inom socialvård och kriminalvård. Att gruppbehandling prövats i så liten utsträckning i

Sverige inom de flesta vårdområden anser författarna dels bero på bristande kunskaper hos behandlarna men framförallt på bristande självförtroende hos dem.

Författarna sätter in gruppsamtal i ett terapeutiskt kontinuum där man i ena ändan har grupp-psykoterapi med bearbetning av omedvetet material med mera global målsättning för personlighetsutveckling genom bearbetning och rekonstruktion. I den andra ändan av detta kontinuum placerar man gruppsamtal där man arbetar med medvetet material, har en mer specifik och situationsbunden målsättning och arbetar med stödjande och problemlösande tekniker.

Författarna framhåller att ambitionsnivån och målsättningen måste anpassas till praktiska rammar.

Författarna anser att Rogers personlighetsteori med betoningen på jagets centrala betydelse ger den närmaste teoretiska bakgrunden till den typ av gruppsamtal man beskriver. Rogers kriterier för personlighetsförändring beskrivs och man visar hur kriterierna styr samtals-ledarens aktiviteter, tex genom att ledaren ger stöd och reflekterar klienternas tankar.

Man belyser ofta med konkreta exempel. I boken beskrivs också olika hjälptechniker som kan användas för att stimulera aktiviteten i gruppen.

Ett viktigt kapitel handlar om hur man startar en grupp. Här behandlas bl a problem som kan uppstå om gruppverksamheten möts med skepsis inom den institution man vill arbeta. Författarna berör också de frågeställningar som brukar vara vanliga för samtalsgrupper som deltagarsamtal, sammansättning, mötesfrekvens, gruppkontrakt och tystnadsplikt.

I följande kapitel behandlas

grupp-processens olika faser och även här har man belyst med utdrag ur gruppsamtal.

Ett särskilt avsnitt ägnas åt gruppleddaren. Man behandlar där vilken vikt som kan fästas vid utbildning och erfarenhet. Man gör också en uppräknings av egenskaper hos en gruppleddare som kan tänkas ha en negativ effekt. Författarna berör också problem som kan uppstå, t ex att klienter uteblir eller kommer giftpåverkade till gruppsamtalen.

I slutet av boken finns ett kort avsnitt om utvärdering av behandling.

Boken "Samtalsgrupper" tycker jag är ett mycket viktigt bidrag till litteraturen inom behandlingsområdet, framförallt genom att den förefaller att bygga på praktisk verksamhet och därigenom kan ge en god hjälp till den som sysslar med gruppsamtal eller står i begrepp att börja med detta. Jag tycker att det finns ett budskap i boken om att man inte måste vara superexpert för att leda gruppsamtal utan att positiva resultat kan uppnås även om man har en något lägre kompetens och mera blygsam målsättning.

Man får aldrig för mycket utbildning men det är också viktigt att inte bli totalt handlingsförlamad av att det finns ett fåtal människor med avancerad kunskap om behandling. Många står inför situationen att göra vad som går att göra eller att inte göra något alls, och bla för dessa tror jag att en bok av den här typen kan ge värdefull stimulans. Jag anser att boken är mycket lämplig som lärobok inom vårdutbildning och att den väl förtjänar en plats på alla institutioner som sysslar med behandling av människor.

Henry Anderson

## Institutionsvård åt äldre

RUTH-TURID PETTERSEN:

### "Noget kan gøres".

Om äldre på institutioner.

Översättning från norska språket till danska av Trine Persson och Christian Severinsen.

Socialpædagogisk Bibliotek,  
*Munksgaard/Uddannelsesforlaget*,  
148 sidor. Pris: Dkr 42,15

För varje år som går blir det alltfler gamla personer i vårt land. Om cirka 15 år har vi en halv gång till så många 80-åringar och äldre än vad vi har nu. Antalet aktiva personer, dvs de mellan 20—65 år kommer däremot att vara stationärt. Räknar vi bort de många förtidspensionerade, kommer de aktiva att minska i antal. Denna problematik med ett starkt ökande antal mycket skräpliga äldre, som behöver tas om hand, men där redan nu personal för detta omhändertagande saknas, kommer sannolikt att starkt prägla vårdområdet åren framöver. Omhändertagande i eget hem — som är den lyckligaste lösningen — kommer sannolikt att bli mer och mer ovanligt. Flertalet mycket gamla personer måste för att överhuvud taget få elementär vård bli omhändertagna på institutioner — ålderdomshem och servicehus för de minst hjälpbehövande, sjukhem för de som behöver mera omfattande vård.

Denna trend är likartad i alla våra nordiska länder och den bok som här skall anmälas är ett bevis härpå. Författarna skrev den norska utgåvan på uppmaning av Norsk Sykepleierforbund. Den har översatts till danska och enligt anmälarens åsikt har den en mycket stor relevans också för svenska förhållanden.

Boken består av sju kapitel samt en rad bilagor. Sistnämnda är framförallt förslag till instruk-

tioner för olika personaluppgifter inom ålderdoms- och sjukhemssektorn. Även om referenten inte precis vill skriva under allt vad där sägs är flera av dessa instruktioner så värdefulla att boken enbart av detta skäl motiverar anskaffning till personalkontoren hos landsting och kommuner.

I det egentliga textavsnittet behandlas, utöver inledande avsnitt om förutsättningarna för äldres omhändertagande och överflyttning till åldersinstitutioner, institutionernas medicinska och vårdtekniska service, deras miljömässiga funktion, deras förhållande till omgivningen samt personalfrågor. Författaren avslutar med "Några tips på vägen". Frånsett att en del speciellt norska problem fått ett något för stort utrymme för en svensk läsare är det författaren skrivit om ålderdomshemmens problematik rätt och riktigt. När författaren behandlar förhållanden på sjukhem blir det hela genast mera suddigt och hur skulle det kunna bli annorlunda: Ett sjukhem är i stora stycken en omöjlig konstruktion. Patienten, och framförallt dennes anhöriga, förväntar sig att alla krämpor, som hos gamla finns i övermått, skall åtgärdas där. Huvudmännen däremot ser sjukhemmet som en institution där vården framförallt skall vara billig. Akutsjukvårdens representanter ser sjukhemmet som en avlastningsstation för sina vårdtunga fall, men samtidigt då dessa är så många, som en konkurrent om huvudmännens pengar. Av enskilda avsnitt i boken har anmälaren speciellt fäst sig vid kapitlet om institutionens miljömässiga funktion. Trots att hela Norden tenderar mot att bli ett äldre samhälle är äldre personers fysiska miljö fortfarande torftig och många gånger rent fientlig. Åtminstone har det här i Sverige blivit vanligt att stora företag investerar i fritidsaktivite-

ter för speciellt yngre personer. När skall något företag med pengar över börja investera i att utveckla en bättre fysisk miljö för våra äldre medborgare. Förmodligen skulle investeringen bli lönsam, så många som de äldre redan nu är.

Bokens avsnitt om personal på åldersinstitutioner är välskrivet och ganska fullständigt. Det enda anmälar saknar är en utförlig diskussion om personal — anhöriga relationen, som kan vara nog så besvärlig på vårdinstitutioner. Dessutom borde det ha nämnts att trots alla omsorgsfulla anställningsprocedurer, arbete i team och personalundervisning kan det lätt uppstå interpersonella slitningar som påverkar hela institutionens verksamhet. Är institutionen då så liten att det inte ges möjligheter till omflyttningar av personal kan miljön där bli olidlig för alla. Som helhet kan boken rekommenderas. Den är lite torrt och förnumstligt skriven men författaren är bekant med sitt ämne och man noterar att de råd som ges är grundade på erfarenhet.

*Percy Nordqvist*

## **Pocket-book om de äldres psykiatri**

HENRY OLSEN:

### **Gerontopsykiatri**

*Munksgaard, Köpenhamn 88 s*

Henry Olsen har i första hand avsett att skriva en för alla lättfattlig, liten pocket-book om de äldres psykiatri — ett aktuellt område, som saknat textbok på skandinaviskt språk.

Boken ingår i Munksgaards psykiatriserie, Scandinavian University Books, och avsikten bör därför också ha varit att boken skulle vara lämplig som kurs-

litteratur inom de vårdyrken som psykiatriserien vänder sig till.

Det har helt naturligt inte varit så lätt att förena dessa båda målsättningar. Det visar sig att den förstnämnda målsättningen prioriterats mycket starkt. Boken är allmänt hållen, den har karaktären av en kåserande föreläsning, med endast de nödvändigaste fakta medtagna, och med många underrubriker för att smaka av största möjliga område på 70 sidor i litet format. Den förmedlar likväl på ett sakligt sätt förståelse för de äldres psykiska besvär, understryker de komplexa relationerna mellan fysiska, psykiska och sociala faktorer bakom dessa besvär, och lägger vikt vid etiska frågeställningar, inte minst juridiska.

Mängden fakta kan således, sett i stort, vara välavvägd för detta ändamål och många av de bärande tankegångarna väsentliga, men urvalet av fakta måste i vissa avsnitt sägas vara tveksamt och den psykiatriska grundsynen i boken saknar i mycket den psykodynamiska tolkningsmodell som är under framväxt inom psykiatri.

Det är därför mera osäkert om boken faller så väl inom ramen för undervisningen i psykiatri, som f.n. på många håll är under nyorientering (och som ex. arbetar med gruppdynamiska funktioner). Dispositionen är på sina ställen heller icke helt klar: Bl. a. lämnas i ett av huvudavsnitten, kallat 'speciell gerontopsykiatri', ett schema för indelning av psykoser hos äldre som känns främmande och som icke följs upp konsekvent i den kommande framställningen.

Beträffande det urval av fakta som förvånar kan som exempel nämnas, att boken i sitt andra avsnitt tar upp Kretschmer, Scheldon, begrepp sådana som temperament och karaktär, anslutande till statistiska tolkningsmodeller. I

ett tredje huvudavsnitt, behandlande framför allt psykiska besvär i kombination med hjärnskadebilder, betonas ärftliga orsaker och organiska underlag, under det att dynamiska funktioner icke ges sin rättmätiga del av utrymme.

Positivt är, att förf. i ett inledande, välavvägt avsnitt om neurofysiologiska förändringar hos äldre även konsekvent, under varje underrubrik, anknyter till psykologiska följd effekter. Likaså framhålles gång på gång relationen mellan isolering, nedsatta cerebrala funktioner och psykopatologiska symtombilder.

Positivt är även, att demenssjukdomarna ägnas ett förhållandevis stort utrymme. I detta avsnitt märks likväl, hur bokens översiktliga karaktär medfört svårigheter att tillräckligt precisera de olika sjukdomsbilderna. Här framkommer således även på så sätt skäl till att texten kan visa sig otillräcklig som kursbok; kraven på neurologiska kunskaper har på många kurser höjts de senaste åren, parallellt med ökade krav på utbildning i psykodynamik.

Avsnittet om behandlingsprinciper är ytterligt kortfattat: Det innehåller likväl, på några få sidor, många kloka grundregler — man skulle önska, att detta avsnitt gavs väsentligt större utrymme i en kommande upplaga. Förf. avstår däremot helt från att beskriva egentliga behandlingsrutiner (samtalsterapi, depressionsbehandling o. likn.); psykofarmaka, ECT eller neuropsykiatriska utredningar och deras följdterapi nämns över huvud taget icke.

Det avslutande kapitlet om de äldres rättsliga ställning är, särskilt i förhållande till bokens text i övrigt, ingående och av stort principiellt intresse (ehuru självfallet innehåller i nu föreliggande upplaga endast avser dansk

rättspraxis).

Avslutningsvis ett önskemål: På en av titelsidornas insidor nämns i en presentation av Munksgaards psykiatriserie att lärostoffet belyses med kliniska exempel och sjukhistorier. Så är likväl icke fallet i Olsens Gerontopsykiatri och det vore därför värdefullt med denna komplettering till nästa upplaga. En gerontopsykiatrisk, utbyggd lärobok är av största intresse och man får därför hoppas att förf. och förlaget bygger vidare på sin lovvärda idé och ger Skandinavien en för våra förhållanden anpassad och även för högre utbildning lämpad psykiogeriatrisk textbok.

*Stig Waldton*

## Handbok om kemiska och fysikaliska arbetsmiljöer

SVEN-OVE HANSSON:

### Arbetsmiljö från A—Ö

Aktuell uppslagbok om yrkesrisker och arbetarskydd

*Prisma* 183 s, kr ca 39: — inkl moms

Med.kand. Sven-Ove Hansson har i denna bok försökt att sammanfatta hela arbetsmiljösidan i uppslagsform. Titeln är "Arbetsmiljö från A—Ö" och vill ange ett allomfattande innehåll. Denna ambitiösa målsättning har dock inte författaren lyckats nå upp till.

Som devis för boken har författaren valt Världshälsoorganisationens: "Hälsa är ett tillstånd av fullt fysiskt, andligt och socialt välbefinnande och icke frånvaron av sjukdom eller svaghet". Det är dock främst beträffande de kemiska och fysikaliska miljöriskerna som författaren har lyckats ge en översikt, och behovet

av översiktslitteratur inom området är stort.

Några exempel på bokens brister: Behovet av översikt om arbetsolycksfall har länge varit dokumenterat, författaren tar dock inte upp några aspekter på detta enligt statistiken mest omfattande arbetsmiljöproblemet.

Ej heller får vi veta någonting om det epidemiologiskt — statistiska underlaget för olika tillstånd. Hur vanligt är tex tillståndet "subros"? Hur ofta förekommer förgiftningar med ämnet 2-pentanon?

Kapitlet som behandlar datorer är orimligt långt och syftet med beskrivningen kan ifrågasättas. Beskrivningen över farorna med datorer kan också förvåna i sin naivitet: "Det är viktigt att observera de faror datorernas användning kan medföra. Men datorn är inte roten till det onda. Datorn är varken god eller ond, den är en maskin som gör vad den blir tillsagd. Den avgörande frågan är vem som har kontroll över datorerna, och vad dessa människor vill använda den till".

Boken har sammanfattningsvis stora brister, framför allt i avsaknaden av beskrivning av risker för det psykiska eller sociala välbefinnandet, men även beträffande fysiska miljörisker är sammanställningen ofullständig. Boken utgör emellertid ett första försök i en förhoppningsvis lång följd av sammanställningar om arbetsmiljöförhållanden. Kanske skulle författaren i sitt insamlade av fakta inte ägnat sig åt 4 000 litteraturbeställningar på ett medicinskt centralbibliotek utan kanske i högre grad vänt sig till de som boken, enligt förordet, är avsedd för, "arbetare, skyddsombud och fackliga förtroende-män". Kunskapen om arbetsmiljön hos dem som i första hand berörs av miljöriskerna är stor, den systematiserade informationen är på många områden myc-

ket ofullständig, men trots allt finns både sociologisk, psykologisk och medicinsk information att få.

Boken kan ha sitt värde icke minst inom företagshälsovård och övrigt arbetarskydd som uppslagsbok och "lathund" för en del kemiska och fysikaliska miljörisker.

*Leif Svanström*

### Våra recensenter

Psykolog **Henry Anderson** är knuten till barnpsykiatriska kliniken i Skövde. Docent **Yngve Hofvander** är läkare vid barnmedicinska kliniken i Uppsala. Docent **Percy Nordqvist** är överläkare vid Vasa sjukhus, Göteborg. Doktor **Ingemar Olow** är överläkare vid Bräcke-Östergård. **Hanna Olsson** är 1:e byråsekr. vid socialstyrelsens nämnd för hälsoupplýsning. Docent **P. Owe Petersson** är bitr. överläkare vid barnmedicinska kliniken i Uppsala. Distriktsläkare **Leif Svanström** är knuten till hälsovårdsenheten i Skaraborgs län. Docent **Stig Waldton** är överläkare på Beckomberga sjukhus.