

## Folkhälsoarbete under svensk efterkrigstid

Eva Palmblad, Bengt Erik Eriksson. **Kropp och politik. Hälsoupplysning som samhällspegel.** 160 sidor. Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1995. Pris ca 200 kr. ISBN 91-7798-926-0.

*Recensent: medicinalråd Annika Strandell, Folkhälsoinstitutet, Stockholm.*

Denna publikation har sin grund i projektet »Myndigheterna och det goda samhället» vid Tema hälsa och samhälle, Linköpings universitet. Den tar i första hand upp exempel och illustrationer från det svenska samhället från 1930-talet och framåt. Det är en period som mer eller mindre kan sägas sammanfalla med byggandet av välfärdsstaten.

### En frisk folkstam

Men förhistorien är lång, åtminstone sedan slutet av 1800-talet är det påfallande i hur hög grad frågor kring folkhälsan och dess befrämjande varit av betydelse för myndighetsåtgärder och samhällsreformer, ett fält för politik. Mycket av det tidiga hälsofrämjandet har i sin argumentation klart nationalekonomiska utgångspunkter. Målet är att skapa en frisk folkstam som kan generera arbetskraft.

Den ekonomiska argumentationen har varit ett stråk i folkhälsoarbetet genom historien. Detsamma kan sägas om det perspektiv som ligger som förutsättning för argumentet, nämligen tanken att samhället kan styras mot uppställda mål genom användandet av rationella metoder. I den sociala ingenjörskonsten har folkhälsoarbetet och hälsoupplysningen haft och har en betydelsefull roll. Att lära befolkningen det rätta sättet att förhålla sig till sina kroppar och sina psyken med det medicinska tänkandet som bas, är en integrerad del av det moderna samhället.

### Hälsofostran

I bokens inledande kapitel, »Att företräda folket», analyseras de grundläggande synsätt som myndigheter och några andra centrala aktörer utgått från i folkhälsoarbetet. Författarna lyfter fram förändringar och kontinuiteter ur ett policyperspektiv samt de visioner som finns kring folkhälsan.

I kapitlet »Att socialisera kroppen», väljs en delvis ny utgångspunkt, koncentration på skolbarnen som en av det samhälleliga folkhälsoarbetets centrala målgrupper. Såväl policyformuleringar som hur hälsofostran rent praktiskt tänks gestalta sig analyseras över tid.

I det tredje kapitlet, »Att reglera rörelse och energi», analyseras folkhälsoarbetet utifrån ett reglerings- och självregleringsperspektiv. Strävandena att lära befolkningen födointagets och kroppsrörelsens betydelse för en förbättrad hälsa används som centrala illustrationer. Genom olika material belyses formerna för kunskapsförmedling under tidsperioden. Här ingår även granskning av olika övertalningsstrategier för att få folk att äta och röra sig på ett hälsoriktigt sätt.

Kapitlet »Att inplantera levnadssätt» behandlar framför allt massmediala påverkansformer inom hälsoområdet, alltifrån en hälsokatekes och social upplysningsfilm på 1940- och 50-talen till de nya trender som på 90-talet går under benämningen »Edutainment».

I det avslutande avsnittet, »Folkhälsa som samhälleliga projekt», dras trådarna ihop, och författarna pekar på några områden som kan vara strategiska för fördjupad analys.

### Politisk syn styr folkhälsoarbetet

Författarna har valt att hålla sig till ett slags mittfåra i hälsopolitiken och avstått från att belysa alternativa, för myndigheterna mindre betydelsefulla strömningar, i syfte att visa fram ett hälsoparadigm som kommit att bli dominerande under svensk efterkrigstid. Det handlar om människosyn och samhällssyn, om relationen mellan individ och samhälle, om kunskapsuppfattning och om vetenskapens roll i samhällsutvecklingen.

Trots de förändringar som kan konstateras under efterkrigstiden är hälsofostran ett område som i mycket präglas av kontinuiteter. Den moderna hälsofostran utgår primärt från en medicinsk referensram, men man kan även se påverkan från psykologisk, psykiatrisk och pedagogisk teori och praktik.

Som folkhälsoarbetare under nästan hälften av den skild-

rade perioden känner man igen mycket av tankegångarna och policydiskussionerna. Genom de analyser som görs i boken blir det också uppenbart varför det är så trögt att få till stånd ett nytänkande, att starta aktiviteter med nya angreppssätt och metoder: den politiska och samhälleliga synen är basen. Utan förändringar på den nivån går det inte att få gehör för det som man i sitt dagliga arbete blir övertygad om skulle vara bra och framgångsrikt. Och man är också själv styrd, om än inte medvetet, av vad som vid varje tillfälle är accepterad sanning, så att man inte förmår se vad som verkligen är sant till skillnad från det som enbart är accepterat.

### Nytt synsätt möjliggör förändring

Först när samhället genomsvyrats av ett nytt synsätt går det att genomföra de önskade förändringarna, och då är det nya plötsligt fullkomligt självklart sant, trots att det varit fel och ogripbart strax innan. Utan analysen av skeendet bakom verkar mycket nyckfullt och oförståeligt.

Förhållandena som påverkar hälsoupplysningen och hälsoprogram är mycket komplexa och låter sig svårligen fångas i entydiga tolknings-scheman. Men några av huvudlinjerna har belysts i denna skrift, som utan tvekan genererar nya frågeställningar och kan ge upphov till nya analytiska arbeten av betydelse för fortsatta utvecklingen inom området. •

## Ojämnt standardverk om cancer

Martin D Abeloff, James O Armitage, Allen S Lichter, John E Niederhuber, eds. **Clinical oncology.** 2 350 sidor. New York-Edinburgh-London: Churchill Livingstone, 1995. ISBN 0-443-08941-8.

*Recensent: docent Jan Liliemark, Radiumhemmet, Karolinska sjukhuset, Stockholm.*

»Clinicial oncology» är inte en bok som man har med sej för regniga dagar på fjällvandring-

en. Inte för att den är tråkig eller ointressant men det är kort sagt ett praktverk på 2 400 sidor och väger som ett bättre fjälltält (ca 4 kg). Redaktörerna, alla ledande amerikanska onkologer, har valt ut 208 namnkunniga medarbetare för att skriva de 94 kapitlen. Att endast tolv av medarbetarna är européer skvallrar om att boken i första hand är skriven för amerikaner. Detta skiner också igenom här och var.

Upplägget är mycket ambitiöst med sikte på att täcka alla aspekter av klinisk onkologi från molekylärgenetiska orsaker till sjukvårdsekonomiska aspekter och rehabilitering av patienter och anhöriga. Sammanfattningsvis har man lyckats relativt väl i sitt uppsåt, även om täckningen inte är alldeles jämn. Vissa delar kan närmast beskrivas som ömsom vin och ömsom vatten.

Molekylära aspekter på cancers uppkomst och utveckling liksom tumörimmunologi och tillväxtfaktorer är grundligt genomgångna liksom epidemiologi och miljöaspekter.

### Haltande om behandlingsprinciper

Översikten av olika behandlingsprinciper haltar dock något.

De flesta patienter som botas från cancer botas med kirurgi. Trots detta upptar kapitlet onkologisk kirurgi endast tio sidor, och budskapet kan sammanfattas till: Operera radikalt och spill inte för mycket tumörceller! Även en oinvid inser att det kommit fram mer kunskap än så under de snart 200 år som kirurgi varit den främsta behandlingsmetoden för cancer.

I kontrast till detta redovisas en rad experimentella, tveksamma och hypotetiska bioterapimetoder i detalj. Dessutom överlappar kapitlet om tumörimmunologi och biologiska behandlingsmetoder varandra, vilket är lite irriterande. Här skulle redaktörerna krävt en bättre samordning/uppdelning av stoffet.

Kemoterapikapitlet är också ofullständigt och innehåller en del tveksamma utsagor. Bl a påstås att härcellsleukemi numera är en botbar sjukdom medan akut myeloisk leukemi endast är potentiellt botbar. Motsatsen skulle man till nöds kunna acceptera, fast huruvida härcellsleukemi ens är potentiellt botbar återstår att visa. Vidare nämns inte det teoretiskt och kliniskt oerhört viktiga problemet med cytotastikare-