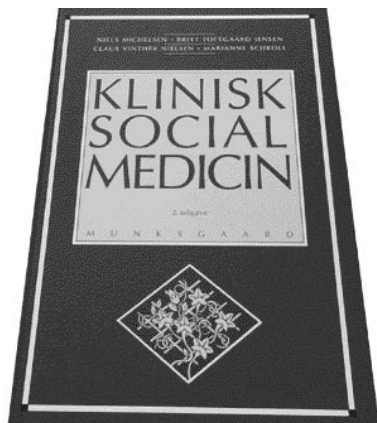




Dags att återuppliva svensk socialmedicin

Niels Michelsen, Britt Toftgaard Jensen, Claus Vinther Nielsen, Marianne Schroll. **Klinisk socialmedicin**. 2. udgave. 323 sidor. Köpenhamn: Munksgaard, 2000. ISBN 87-16-11839-1.

Recensent: Jan Halldin, med dr och överläkare, socialmedicin, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

II Den danska läroboken »Klinisk socialmedicin« är ett gediget verk på 323 sidor med fyra redaktörer och 23 författare. Bokens andra upplaga har tillkommit i samarbete mellan universitet och avdelningar för klinisk socialmedicin i Köpenhamn, Århus och Odense. Den vänder sig i första hand till läkarstuderande men kan också användas som uppslagsbok för färdiga läkare.

Optimal funktion trots ohälsa

Paul Bonnevie, Danmarks förste professor i socialmedicin, karakteriserar begreppet klinisk socialmedicin på följande sätt: Klinisk socialmedicin är den läkarinsats som har till syfte att trots ohälsa bevara eller utveckla optimal funktion hos en individ och som utgår från en samlad biologisk, psykologisk och social analys, målsättning och handlingsplan.

Lärobokens målsättning är att beskriva de konkreta socialmedicinska kunskaper och färdigheter som krävs för att man i Danmark skall kunna verka som underläkare under vidareutbildning.

Socialmedicin högre värderat i Danmark

I Danmark utövas klinisk socialmedicin av socialmedicinskt anställda läkare både i kommuner och län. Det finns anställda socialöverläkare, specialläkare samt ett antal läkare under utbildning. Det finns också en professor i klinisk socialmedicin vid Köpenhamns Universitet. I boken påpekas att det under senare

år skett en betydande upprioritering av undervisningen i socialmedicin vid ovan nämnda universitet. Det arbetas också på att integrera denna undervisning med den övriga delen av läkarutbildningen.

Biopsykosocial helhetssyn

I ett avsnitt talas om en socialmedicinsk grundhållning. Som läkare bör man ta hänsyn till olika perspektiv, både det individuella och grupporienterade men också det överordnade samhällsmässiga. Människosynen bör utgå från en helhetssyn, som har sin grund i det biopsykosociala sjukdomsbegreppet. Förebyggande aspekter är viktiga. Det praktiska socialmedicinska arbetet förutsätter en kännedom om och respekt för kunskaper hos andra yrkesgrupper som man samarbetar med. Det kliniska socialmedicinska arbetet bygger inte endast på en traditionell anamnes och undersökning utan också på patientens livshistoria.

Fallbeskrivningar illustrerar texten

Samarbetet mellan läkare och kommuner behandlas i ett kapitel. I olika kapitel avhandlas sedan den socialmedicinska journalen, det socialmedicinska samtalet, socialmedicinskt arbete på sjukhus respektive i allmän praxis samt med barn respektive med äldre. Särskilda kapitel tar upp graviditet och barnafödande, bruk och missbruk av alkohol och andra droger, handikapp samt rehabilitering. I de flesta avsnitten kommer man in på dansk lagstiftning inom socialpolitikens område, speciellt i kapitlen om social- och arbetsmarknadslagstiftning, sjukpenning och förtidspension.

Till de mest läsvärda avsnitten hör dels ett kapitel om etniska minoriteter, dels ett om socialmedicinskt arbete med utstötta och hemlösa samt kapitlet om särskilda socialmedicinska tillstånd. De senare tillstånden innebär något som har med både sociala orsaker och konsekvenser av sjukdom att göra (något som i och för sig i högre eller lägre grad har med alla sjukdomstillstånd att göra). Det speciella med särskilda socialmedicinska tillstånd är att det kring dem inte finns medicinsk konsensus. Till dessa tillstånd räknas enligt boken kroniska belastningsyndrom, fibromyalgi, CFS (kronisk trötthetssjukdom), whiplash-syndrom, PTSD (post traumatic stress disorder), kroniska smärttillstånd samt olika somatiseringstillstånd. De fallbeskrivningar som redovisas dels i detta kapitel, dels i en del andra avsnitt utgör lärorika illustrationer till texten i övrigt.

Även om det är en lärobok hade det varit värdefullt om det hade funnits ett

avsnitt som tog upp betydelsen av klinisk socialmedicinsk forskning.

Eftersatt verksamhet i Sverige

Kan denna danska lärobok i klinisk socialmedicin lära oss svenskar något? Ja, jag tror det. Bara att det i Danmark, till skillnad från i Sverige, finns en omfattande lärobok i ämnet, talar för att man i vårt grannland anser att kunskaper i klinisk socialmedicin är av stor betydelse för blivande läkare. Detta intryck förstärks ju också av ovan beskrivna läkarresurser som inom ämnesområdet finns tillgängliga inom olika delar av den offentliga vårdorganisationen i Danmark. I Sverige är det annorlunda, exempelvis finns det endast sporadiska socialläkarresurser kvar (undertecknad var en sådan under drygt 15 års tid fram till 1987). Meningen var att distriktsläkarna i Sverige skulle ta över dessa uppgifter. I praktiken blev det dock inte så. Distriktsläkarna är numera strängt upptagna med att klara av det löpande patientarbetet på vårdcentralen.

De utsatta gruppernas situation är alltid det centrala målet för socialmedicinsk forskning, undervisning och aktion uttalade professor Leif Svanström redan i början av 1990-talet (Socialmedicinsk tidskrift häfte 5, 1991). Hur ser det ut i verkligheten i Sverige idag?

Inom socialmedicin har den kliniska delen i verksamheten alltmer försvunnit. Därigenom har också undervisningen i klinisk socialmedicin för blivande läkare kommit mer i skymundan. När det gäller forskning får man i stora befolkningsundersökningar ingen kunskap om utstötta/utsatta grupper på grund av att dessa oftast finns mycket sparsamt representerade i de relativt små urvalen, och om de finns i urvalen hamnar de i de förhållandevis stora bortfallen. För att få veta något om ohälsan hos utstötta/utsatta grupper som hemlösa måste vi därför i Sverige göra kliniska socialmedicinska undersökningar.

En glädjande första ansats till detta är den kliniska pilotstudie av hemlösa inkluderande läkar- och tandläkarundersökningar, som genomfördes i Stockholm under hösten år 2000 och som därmed bröt en 25-årig svensk tystnad inom detta forskningsfält.

Centrala budskapet skymms ibland

Sammanfattningsvis finns det idag en gedigen dansk lärobok i klinisk socialmedicin men ingen svensk. Det stora antalet författare i den danska boken gör att det centrala budskapet om den kliniska socialmedicinens roll i sammanhanget ibland kommer bort. Det väsentliga är dock att detta verk pekar på att klinisk

socialmedicin är angeläget i Danmark, både för individ och samhälle.

Svensk lärobok behövs

I Sverige idag, inte minst i den marknadssekonomiskt hårt konkurrensutsatta sjukvårds- och socialtjänstorganisationen, finns tecken på att utstötta/utsatta grupper mer och mer håller på att stötas ut även från socialmedicinsk klinik, forskning och undervisning. För att återuppliva klinisk socialmedicin i Sverige tror jag att tillkomsten av en svensk lärobok i ämnet delvis efter dansk förebild skulle ha stor betydelse. Några kanske tycker att man så länge kunde översätta den danska läroboken till svenska. Tyvärr är detta ingen bra lösning, då ämnet klinisk socialmedicin är extremt beroende av respektive lands lagstiftningar inom olika områden, främst hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. För att påskynda tillkomsten av en svensk lärobok tror jag också att det är nödvändigt att företrädare för svensk socialmedicin knöt fördjupade kontakter med företrädare för olika kliniska medicinska discipliner och med företrädare för socialtjänst och socialhögskolor.



Viktig insikt i placebofenomenet

Harry Boström och Helena Dahlgren, red. **Placebo**. 152 sidor. Falköping: Elanders Gummessons, 2000. ISBN 91-47-4999-5

Recensent: Rolf Ekman, professor, institutionen för klinisk neurovetenskap, Göteborgs universitet.

II Resultatet av en konferens hösten 1999, anordnad av Harry Boström tillsammans med Helena Dahlgren och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), föreligger nu i en liten värdefull bok, med titeln »Placebo»; ett av tidigare generationer förbisett område i den medicinska utbildningen och som

först under 1990-talet seriöst införts och då enbart i Umeå. I avsaknad av en »placebons Newton« är det nog så att begreppet är laddat med en viss grad av flummighet för största delen av läkarkåren.

Nio mångsidigt belysande kapitel

Genom Harry Boströms upplägg belyser boken på ett mångsidigt sätt det svårbemästrade placebobegreppet ur såväl ett medicinskt idéhistoriskt som etiskt legalt perspektiv. Detta redovisas i nio väl-skrivna kapitel med ett representativt urval av referenser.

Erik Hägg tar upp många viktiga övergripande frågor, som även belyses av de andra författarna men då vinklat ur deras medicinska specialitet, beträffande placebobegreppet, t ex definitionsfrågan och placeboeffekternas variabilitet, faktorer av betydelse för placeboeffekterna – hur länge de varar, och inte minst doktors roll som placebo.

»Placeboeffekter, både positiva och negativa, finns inbakade i sjukvården i varierande grad och kan i vissa fall vara mycket kraftfulla och påverka patientens sjukdomsutveckling, livskvalitet och tillfredsställelse«. Detta illustreras med några relevanta placebostudier.

Marie Åsberg tar upp placeboeffekter vid olika psykiatriska sjukdomar och behandlingar. I dessa studier har man varit speciellt uppmärksam på placeboeffekterna över tid, eventuella biverkningar av speciell medicin och problem av trovärdiga kontroller vid exempelvis ljusbehandling och psykoterapi med sin sofistikerade problematik. Här behövs otvetydigt mer forskning.

Martin Ingvar diskuterar beteendeförändringar i komplexa system och hjärnans förväntan inför behandling. Vidare berör han om positiva och negativa placeboeffekter kan komma att belysas i termer av molekylära processer i det psykoneuroimmunologiska systemet. Dessa samband förtjänar snart sitt berättigade genomslag.

Ett intressant och berikande inslag utgör Karin Johannissons historiskt-kulturellt vinklade bidrag som visar på att »placebofenomenet bekräftar att sjukdom och läkedom innesluter kulturella, psykologiska och sociala komponenter«.

Tor Waalers bidrag om alternativmedicinska aspekter stämmer till eftertanke mot bakgrund av de homeopatiska terapiformernas snabbt ökande frammarsch och då deras yttringar till allra största delen kan tillskrivas placeboeffekter. Här krävs forskningsinsatser.

Av de två avslutande kapitlen väcker Povl Riis etiska aspekter på placebobegreppets plats i ett kliniskt-vetenskapligt sammanhang många tankar och några av dessa tas upp med fokus på den etiska

kontrollen av placeboanvändning och dess säkerhet. De legala aspekterna diskuteras i Olof Edhags avsnitt, där betonas att all patientnära forskning bör utgöra en integrerad del av sjukvården och är till alla delar underställd hälso- och sjukvårdslagen.

Omdebatterad roll i kliniska prövningar

Sedan SBU-konferensen hösten 1999 har den internationella debatten om placebo centrala roll i kliniska prövningar ifrågasatts från flera håll. I Helsingfors-deklarationens senaste version betonas att placebo inte bör användas när det finns aktiv beprövad behandling, vilket alltså för närvarande innebär att en del problem saknar en godtagbar lösning.

Placebodebatten rullar vidare och vi som inte fick någon djupare insikt i placebofenomenens olika teoretiska och praktiskt historiska dimensioner under vår utbildning och fortfarande känner lusten efter mer kunskap har nu tillgång till en viktig bok. Den är således tankeväckande och stimulerar till fortsatt läsning.

Bok för framtida medicinutbildning

Slutligen kan jag också tänka mig att en ny version av denna bok, uppdaterad och något omarbetad, kan komma att ingå i framtida medicinstuderandes utbildningspaket och då inte enbart i Umeå, utan mer som en bekräftelse på Harry Boströms lovvärda initiativ och visioner.



Medicinens filosofi

Pekka Louhiala, Svante Stenman, red. **Philosophy meets medicine. Acta Gyllenbergiana I**. 161 sidor. Helsingfors: Helsinki University Press, 2000. ISBN 951-570-469-3.

Recensent: Jörgen Malmquist, med. dr, fri-lansskribent, Höllviken.

II Boken är baserad på ett symposium som hållits 2000 med stöd av Signe och Ane Gyllenbergs stiftelse, Helsingfors.