

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-

sistens med ett ord. Enda hänvisningen i index är till några rader om att njurcancer celler generellt uttrycker MDR (multiple drug resistance). Olycksfall i arbetet eller rent ointresse? Flera sidor summerar kortfattat indikationer och verkningmekanism etc för alla i kliniskt använda cytostatika. Listan är tämligen oanvändbar och ibland tveksam eller till och med felaktig. Preparatbeskrivningarna i Fass är faktiskt betydligt bättre!

Flera kapitel av hög kvalitet

Strålbehandlingskapitlet är mycket bra och ger en heltäckande översikt av strålfysik och strålbiologi. Detta kapitel kan varmt rekommenderas för alla som behöver sätta sej in i principerna för radioterapi.

Benmargstransplantationer beskrivs tämligen ytligt; vad man kan göra men inte vad man egentligen åstadkommer.

Statistikkapitlet är mycket bra, lättläst, och praktiskt användbart. Det skulle kunna vara till glädje för alla som planerar kliniska prövningar. Ett ganska omfattande kapitel tar på ett förtjänstfullt sätt upp sjukvårdsekonomiska aspekter på tumörsjukvård. Ett i andra läroböcker försummat område som på senare tid blivit allt viktigare (påträngande?).

En rad olika komplikationer till tumörsjukdomar och deras behandling tas upp i detalj. I kapitlet om neutropen feber avfärdas användningen av hematologiska tillväxtfaktorer på några rader. Detta är mycket förvånande, då användningen av dessa efter cytostatikabehandling ökat på ett explosionsartat sätt i USA liksom i Europa. Att på ett vettigt sätt styra upp användningen av dessa är en jätteuppgift. Ingenstans på 2 400 sidor återfinns några rekommenderade riktlinjer för användning av kolonistimulerande faktorer trots att sådana finns fastslagna bl a av American Society of Clinical Oncology.

Två tredjedelar av boken upptas dock av diagnostik och behandling av specifika tumörgrupper. Intrycket är att dessa delar av boken håller en hög och jämn kvalitet. De praktiska riktlinjerna är många, tydliga och konkreta. Illustrationerna är många och av hög kvalitet. Det finns gott om referenser, och dessa är väl uppdaterade.

Lymfomkapitlet tex redovisar alla aktuella histopatologiska klassifikationssystem inklusive den s k REAL-klassifi-

kationen. Även det nyligen framtagna »international index» för indelning av högmaligna lymfom i prognosgrupper finns redovisat i detalj.

I kapitlet om akut myeloisk leukemi lyser det amerikanska synsättet igenom. När man diskuterar vilka cytostatika som kan vara av intresse förutom cytarabin och antracykliner, »glömmar» man helt enkelt bort australienska leukemigruppens väl genomförda prövningar av betydelsen av tillägg av etoposid till standardterapi. Även här saknas tyvärr helt redovisning av cytostatikaresistensens betydelse.

Standardverk trots brister

Sammanfattningsvis har »Clinical oncology» förutsättningar att bli ett standardverk inom ämnesområdet. De skavanker och brister som den första editionen har kommer förhoppningsvis att rättas till i följande upplagor. •

42 forskare skriver om minnesstörningar

Alan D Baddeley, Barbara A Wilson, Fraser N Watts, eds. **Handbook of memory disorders**. 651 sidor. Chichester–New York–Brisbane: Wiley, 1995. Pris £ 49.95. ISBN 0-471-95078-5.

Recensent: professor C G Gottfries, institutionen för klinisk neurovetenskap, Mölnåls sjukhus.

»Handbook of memory disorders», redigerad av Alan D Baddeley, Barbara A Wilson och Fraser N Watts, har utkommit på John Wiley & Sons förlag. Det är en omfattande bok, med inte mindre än 26 kapitel. Alan D Baddeley är professor i kognitiv psykologi vid universitetet i Cambridge. Barbara A Wilson finns vid samma universitet som »senior scientist» i tillämpad psykologi medan Fraser N Watts är en klinisk psykolog med speciellt intresse för hur känslor kan påverka kognitiva processer. Boken bygger på bidrag från inte mindre än 42 forskare från hela

världen, av vilka majoriteten är psykologer, men även neurologer och psykiater är representerade.

Normala och sjukliga förändringar

Ett viktigt avsnitt i boken berör olika former av minnesstörning, där retrograd amnesi och transient global amnesi noggrant beskrivs. Utöver olika typer av amnesi beskrivs minnesförändringar vid det normala åldrandet samt vid olika typer av demenssjukdom.

Av värde är att man också får en genomgång av minnesstörningar vid psykiatriska sjukdomar som schizofreni och depression. Till och med beskrivs i ett avsnitt den typ av minnesstörningar man får efter elektrokonvulsiv behandling.

Ett stort avsnitt ägnas åt metodik för utvärdering av minnesstörningar, och i detta avsnitt skildras inte bara mätmetodik utan även hur minnesstörningar skiljs från andra kognitiva störningar.

Kritisk granskning av aktuella farmaka

Självklart avhandlas i ett avsnitt behandling av minnesstörningar. I ett kritiskt kapitel granskar Lombardi och Weingartner från USA hur den farmakologiska behandlingen av minnesstörningar ter sig för närvarande. De tar historien om det kolinerga läkemedlet tetrahydroaminoakridin (THA eller cognex) som exempel.

Först kunde man konstatera att detta läkemedel hade en utmärkt effekt på Alzheimers sjukdom. Denna initiala forskning ledde till omfattande multicenterstudier, vid vilka man använde en kontrollerad metodik för att utvärdera effekten av THA. Under några år rädde en viss oenighet vad gäller den positiva effekten, men så småningom kunde konstateras att en subgrupp (cirka en tredjedel av patienterna) reagerade gynnsamt på läkemedlet. Det senare har lett till att läkemedlet inregistrerats för behandling.

Författarna frågar sig varför denna omfattande behandlingsforskning inte ledde till större enighet bland forskarna, och självfallet frågar de sig också varför effekten är så begränsad, trots att läkemedlet teoretiskt bör förväntas ha effekt. De föreslår att man vid be-

handling av patienter med demenssjukdom i första hand bör karakterisera sjukdomens specifika patologi och kartlägga symtomen bättre än vad som skett tidigare.

I ett kapitel diskuteras hur personlighet och sociala aspekter påverkar minnesrehabilitering. Vid vissa typer av minnesstörning kan behandlingsframgång nås, om den kognitiva träningen och rehabiliteringen bedrivs tillsammans med psykoterapi.

En tillgång för forskare

Denna handbok eller uppslagsbok om minnesstörningar kan rekommenderas till medicinska och psykologiska institutioners bibliotek och är självklart en stor tillgång för forskare som sysslar med kognitiva störningar, inte minst åldrandets och åldersdemensernas minnesstörningar. •

Läkartidningen väljer böcker och recenser

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekrets – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risken för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.