

Artikel nummer två i medicinjournalisten Eva Oldingers serie av intervjuer med aktuella företrädare för svensk socialmedicin - möjlig genom stöd av Folkhälsoinstitutet - ägnas Peter Allebeck, professor i socialmedicin vid Göteborgs universitet

På väg mot samlad miljö för folkhälsovetenskap

- Mitt huvudintresse har alltid varit missbruksproblematik och psykiska störningar och den typen av klassisk socialmedicinsk forskning som handlar om sambandet mellan sociala faktorer och personlighetsförhållanden och det som händer under livsloppet. Det arbetar vi vidare med, säger *Peter Allebeck*, professor i socialmedicin i Göteborg. Jag ser också som min uppgift att skapa en stark samlad miljö för epidemiologi, folkhälsovetenskap och hälso- och sjukvårdsforskning. Detta har varit svagt utvecklat i Göteborg, där man i stället har haft en stark tradition i t ex farmakologisk forskning.

- Det jag har lärt mig och tyckte var spännande under min tid i Stockholm var epidemiologi, långitudinella studier och användning av register. Det kändes spännande att komma till Göteborg, där man hade gjort de långitudinella studierna om 1913 års män, den kvinnostudie som *Calle Bengtsson* hade drivit och H70, som *Bertil Steen* varit ansvarig för. Studien Kvinnor och alkohol var nyligen



startad och jag fick ta över huvudmannskapet för den. Det kändes roligt med en befolkningsstudie med levande människor efter att huvudsakligen ha arbetat utifrån register.

Det var en unik situation när Peter Allebeck kom från Huddinge till Göteborg 1993.

- Då fanns bara en trotjänare inom socialmedicinen *Sune Nyström*, i övrigt fanns inga resurser alls, berättar han. Det var både ett problem och en utmaning. Det fanns inga tjänster till en institution. Nu finns, förutom min tjänst, ett lektorat och TA-personal (samanlagt fem tjänster), men övriga lärarresurser och forskare får vi skrapa ihop på olika sätt i projektform. Drygt 20 personer är knutna

1993 fanns bara en trotjänare inom socialmedicinen, i övrigt fanns inga resurser alls

Drygt 20 personer är nu knutna till institutionen, flera arbetar deltid andra är doktorander från olika håll i Sverige

till institutionen, flera arbetar deltid, andra är doktorander från olika håll i Sverige. Vi har ett nära samarbete med Nordiska Hälsovårdshögskolan både i projekt och genom att flera lärare och doktorander är knutna till båda institutionerna.

I institutionen för samhällsmedicin ingår allmänmedicin, socialmedicin, geriatrik, miljömedicin och rehabilitering. De tre förstnämnda avdelningarna är inhysta i Vasa sjukhus och man har vissa kurser och forskningsprojekt tillsammans. Nu finns planer på att alla fem avdelningarna om två år skall flytta närmare Sahlgrenska sjukhuset till de gamla Annedalsklinikerna, eftersom Chalmers har köpt Vasa för att kunna expandera.

- Vi ser fram emot att samla dessa enheter och även annan epidemiologisk verksamhet, näringslära och vårdhögskolan på en plats, säger Peter Allebeck. Vi hoppas stärka samarbetet både med sjukhuset och öppenvården. Forskningsmiljön kommer också närmare klinikerna och grundforskningen. Vi har förhoppningen att fungera mer integrerat och vi behöver kompetensen från kliniska ämnen.

Perspektiv på sjukvårdskrisen

- Vår uppgift är ju forskning, undervisning och praktisk socialmedicinsk verksamhet. Den sistnämnda kliniska delen innebär att hjälpa kommuner och landsting med utvecklingsarbete och utvärderingar, t ex hälsoekonomiska analyser för att studera det som händer kring sjukvården. Det gäller att skaffa sig perspektiv i den så kallade vårdkrisen. Det är paradoxalt att det talas och skrivs mycket om

sjukvårdskris, men om man utgår från patienterna är de oftast mycket nöjda och snarast förvånade över vad sjukvården faktiskt kan göra. Däremot är det ett stort problem med alla som hamnar mellan två stolar och inte kommer rätt när de lämnar sjukhusen och där har vi några projekt igång. T ex DELTA-projektet på Hisingen, ett så kallat Soc-Sam-projekt, där primärvård, försäkringskassa, socialtjänst och länsarbetsnämnden samverkar för att förebygga ohälsa och snabbare åstadkomma rehabilitering av värppatienter, ryggpatienter, psykiskt störda m fl.

- Sedan flera år har vi studerat hur vårdbehovet tillgodoses efter utskrivningen, en fortsättning av Socialstyrelsens "Aktiva uppföljning". Bland annat studerar vi hur det gått för 1 100 patienter som skrivits ut från tre sjukhus på Västkusten och följer upp detta både i primärvården, på sjukhem och eget hem. I ett annat projekt studerades återintagning som kvalitetsmått i slutet somatisk akutsjukvård. Det visade sig att av 5 000 patienter som skrivits ut från somatiska sjukhus i två västsvenska landsting återinskrevs 20 procent för slutet kroppssjukvård inom 30 dagar. Orsaken till återintagningen var i först hand brister i vårdformer utanför sjukhusen och inte att patienten vårdats alltför kort tid vid det första vårdtillfället.

- Det är uppenbarligen svårt att få aktörerna att samverka när patienter skall skötas av kommun och socialtjänst. Det pekar på att förlegade vårdformer måste förändras. Vi måste arbeta gemensamt om vi skall följa de nya lagar vi har. Tidigare har man kunnat sparka över bollen till den andra aktören. Men det går inte längre och likafullt har det visat sig så svårt att skapa de nya samrådsorganen vi behöver nu. Det är fortfarande så att socialtjänsten tänker i sitt gamla biståndstänkande

Det är fortfarande så att socialtjänsten tänker i sitt gamla biståndstänkande och sjukvården i sitt sjukvårdstänkande

och sjukvården i sitt sjukvårdstänkande. Nu handlar det om vård och rehabilitering av patienter som i huvudsak bor hemma och där vi t ex måste stödja anhöriga på ett nytt sätt. Att utveckla detta nytänkande har visat sig svårt.

- Vilka forskningsprojekt pågår nu?

- Vi har en rad epidemiologiska projekt igång inom områdena psykiska störningar, missbruksproblematik, olycksfall och även ett spännande samarbete med institutioner i bl a Vietnam och Holland kring tuberkulos i låg- och medelinkomstländer.

Schizofreni

- Det jag hade med mig och som varit mer långdraget än jag trott är Värnpliktsstudien, där vi följde upp 50 000 män som mönstrade åren 1969-1970. Jag har arbetat med detta tillsammans med bl a Anders Romelsjö, Sven Andreasson och Ingvar Lundberg i Stockholm. I början studerade vi de värnpliktigas förhållande till alkohol och cannabis och hur detta påverkade hälsan. Cannabis har visat sig vara en riskfaktor för utveckling av schizofreni, så gick vi vidare och studerade andra riskfaktorer. Schizofreni är ju vanligare bland män än bland kvinnor och utvecklas i hög grad i åldrarna 18-25. Vi har nu tillsammans med psykiatriker i England utvecklat ett intressant samarbete om olika bakgrundsfaktorer, framför allt om störningar tidigt i barndomen kan bidra till utveckling av schizofreni. Vi har också genomfört en studie om fosterskador och schizofreni, där vi har bekräftat tidigare studier om att fosterskador ger en ökad risk

för schizofreni. Vi vet ännu inte om det kan handla om störningar i blodtillförseln under fosterlivet, om det beror på sjukdom hos mamman eller om moderns nutrition eller liknande kan påverka. Det kan också röra sig om förlossningsskador.

- Det betyder att ni gör registerstudier?

- Ja, det är forskning där register är ett verktyg, men det räcker sällan. Man får ofta gå in och göra journalutdrag, valideringar, intervjuer osv. Vissa riskfaktorer hos mödrarna finns i patientregister, t ex om mamman har vårdats för psykiska problem. När det gäller mer detaljerade nutritionsvanor är det svårt att få fram fakta, men man kan t ex spegla moderns nutritionsförhållanden genom placentalstorlek och fostertillväxt i olika stadier.

- Finns det samband?

- Ja, det vet man sedan tidigare. Hypoxi verkar vara en nyckel, bristande syretillförsel kan sannolikt förekomma under själva fosterstadiet och sjukdom hos mamman, som eklampsi, verkar vara en viktig riskfaktor.

- Som komplement till dessa studier har vi sökt EU-pengar för att tillsammans med forskare i England initiera ett multinationellt projekt. Vi vill studera kohorter även i Finland och England för att se om personer med särskilda genetiska uppsättningar löper större risk att drabbas av schizofreni än andra och i förhållande till de miljöfaktorer vi har identifierat. Det är ett sätt att försöka närma sig både arv och miljö bakom sjukdomen.

Beträffande schizofreni pekar ett av våra projekt på att tidig och integrerad behandling, dvs med stark samordning mellan sjukvård och socialvård, har mest effekt

- När det gäller behandling vid schizofreni pekar ett av våra projekt på att tidig och integrerad behandling, dvs med stark samordning mellan sjukvård och socialvård, har mest effekt.

Kvinnor och alkohol

Ett stort område i Göteborg är alkoholforskning, dels utvecklingsarbete i form av en rad projekt om ungdomar och alkohol, dels den stora studien om kvinnor och alkohol (Women and Alcohol in Göteborg, WAG), som framför allt *Fredrik Spak* och *Kajsa-Lena Thundal* arbetar med.

I denna studie utgår man från kvinnor i den allmänna befolkningen, vilket ger möjlighet att få kunskap om kvinnor som är i ett tidigt skede av en missbruksutveckling och även om kvinnor som aldrig uppsöker vård. 1986 sändes en enkät ut till drygt 3 000 kvinnor i västra distriktet i Göteborg födda 1925, 1935, 1945, 1955 och 1965. På basis av enkätsvaren gjordes omfattande intervjuer med 479 kvinnor, ett stort antal av dessa kvinnor har även deltagit i en uppföljningsintervju 1995/1996. Då sändes även en ny enkät ut till kvinnor födda 1970 och 1975 i samma område och uppföljande intervjuer gjordes med drygt 600 kvinnor. En tredje omgång planeras till år 2000. WAG-projektet innefattar ett mycket stort material, som ger underlag för flera avhandlingar.

- Är kvinnligt alkoholmissbruk ett underdiagnostiserat problem?

- Det tycks inte vara ett så stort problem som det ibland hävdas, säger *Kajsa-Lena Thundal*, som ansluter sig till oss under intervjun. Vi fann en livstidsprevalens på 3,3 procent (med diagnos enligt DSM III-R). Utgår man från det senaste året kunde 1,8 procent av kvin-

norna konstateras vara alkoholberoende och 1,5 procent ha ett missbruk. Det är inte, som vi trodde, ett dolt område. De flesta av kvinnorna med missbruksproblem är faktiskt kända inom vården. Problemet är snarare att vi inte har någon bra vård för alkoholproblem för vare sig män eller kvinnor. Genom att området kvinnor med alkoholproblem har uppmärksamats finns det ganska bra program för kvinnor, medan män med begynnande alkoholproblem inte uppmärksamats på samma sätt. Det vanligaste är att man kommer till distriktsläkaren med fysiska problem till följd av drickandet. Några av våra projekt handlar om hur vi kan stärka primärvårdens möjligheter att ta hand om sekundärpreventionen och att hitta screeninginstrument för kvinnlig alkoholism etc.

- I projektet kvinnor och alkohol har kvinnors konsumtion över längre tid studerats, fortsätter Peter Allebeck. Vi följde konsumtionsstatistiken och fann att det var en ökning i kvinnors alkoholkonsumtion fram till 1970-talet, men de senaste två decennierna har alkoholkonsumtionen bland kvinnor legat stabil. Vi tror att det nu har skett en konsumtionsökning bland ungdomar, men det behöver följas upp. Risken finns att några av dem som nu dricker mycket ligger kvar på ett högt alkoholintag senare. Det diskuteras också vad den ökande tillgängligheten som EU-anpassningen medför kan komma att betyda för oss. Fortfarande är det så att svenskt dryckesmönster skiljer sig från kontinentens jämnare konsumtion. I Sverige sker ca 80 procent av alkoholintaget mellan fredag kväll och söndag, dvs ett koncentrerat helgdrickande av

Hos oss sker ca 80 procent av alkoholintaget mellan fredag kväll och söndag

stora mängder, med åtföljande sociala problem. Det ligger djupt rotat och det är inte så att man kan ersätta det med kontinentens måltidsdrinkande. All erfarenhet talar för att när man introducerar nya missbruksmönster så överger man inte de gamla utan de läggs ovanpå det tidigare mönstret. Under den tiden när harsch var populärt var det t ex inte så att man tog hasch i stället för alkohol utan man använde båda.

Genom WAG-studien har många delproblem studerats, t ex bakgrundsfaktorer till missbruk, hur man söker vård etc. I en studie om sjukskrivningsmönstret hos kvinnor med psykiska problem eller alkoholproblematik fann man att kvinnor med alkoholmissbruk hade varit sjukskrivna nästan dubbelt så ofta som de utan missbruk. Om de dessutom hade ytterligare en psykiatrisk diagnos ökade sjukskrivningen väsentligt. Det visade sig också att denna bakgrund var viktigare orsaker till sjukskrivning än kroppslig sjukdom.

Epidemiologiskt perspektiv

- *Vart är socialmedicinen på väg idag?*

- Jag tror att det finns stort behov av att socialmedicinen bidrar med det epidemiologiska perspektivet, säger Peter Allebeck. Mycket

Det finns stort behov av att socialmedicinen bidrar med det epidemiologiska perspektivet

handlar idag om genetik och det är bra, men jag tror inte att enbart genetiska eller molekylärbiologiska fynd kommer att förklara hälsa och sjukdom. Hälsan påverkas mycket av hur samhället utvecklas och vad vi utsätts för i vår kontakt med andra i sociala sammanhang och i den yttre miljön.

- Vårdens utveckling kommer att kräva att alltmer av behandlingen sker i öppenvård och i samverkan med försäkringskassan och sociala myndigheter. I den processen tror jag att vi har en viktig roll som stöd och katalysator och i att arbeta med olika utvecklingsprojekt och att utvärdera dem på ett bra sätt. Jag ser också socialmedicinen som en viktig del i andra folkhälsovetenskapliga ämnen. Vi har inte monopol på befolkningsperspektivet, men vi har av tradition metodkunskaper och en ideologisk grundsyn, som behövs i samarbete med andra som arbetar med folkhälsan.

Eva Oldinger