



socialmedicinsk tidskrift

Sextiosjunde årgången häfte nr 1 – 2 1990

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, red. sekr.,
Elisabeth Natt och Dag, expedition

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge
Carl-Erik Arthursson, socialchef, Vetlanda
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, direktör, Stockholm
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Jan Ekholm, professor i medicinsk rehabilitering, Stockholm
Axel Fugl-Meyer, professor i medicinsk rehabilitering, Umeå
Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sonja Henriksson, socialbyråchef, Göteborg
Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin, Lund
Ione Oscarsson, socialchef, Härryda
Ivan Ottosson, socialdirektör, Göteborg
Bengt Scherstén, professor i allmänmedicin, Lund
Sune Sunesson, professor i socialt arbete, Lund
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm
Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin, Uppsala
Olle Westling, socialchef, Hofors

Socialt nätverk — en hälsofaktor i alla åldrar!

Få begrepp har fått samma genomslagskraft som socialt nätverk/socialt stöd, i den socialepidemiologiska forskningen de senaste tio–femton åren. Begreppet har kommit att användas i de mest skilda sammanhang i hälsorelaterad forskning och praktik, vilket inte minst bidragen i detta temanummer av Socialmedicinsk tidskrift vittnar om.

Har detta medfört något avgörande genombrott för att klargöra sambandet mellan den sociala omgivningen och individens hälsa? Har detta påverkat vårt tänkande i preventiva sammanhang eller våra strategier för behandling och rehabilitering av individer som drabbas av ohälsa i olika former? Hur passar socialt nätverk in i de globala hälsopolitiska målen och metodformuleringarna som förfäktas av WHO i form av primärhälsövsrdsstrategin från Alma Ata 1978, även uttryckt i "Hälsa för alla år 2000"-manifestet, vilket även Sveriges regering förbundit sig att principiellt arbeta efter?

Även om det vore förmätet att hävda att artiklarna i detta temanummer detaljerat ger svar på alla dessa frågor, menar nog temaredaktören att de utgör ett utmärkt underlag för att åtminstone börja diskutera dessa frågor. Med tanke på den mängd dimensioner som de spänner över, tillför de förhoppningsvis nya

aspekter och väcker nya tankar såväl bland de läsare som inte tidigare direkt tagit del av området, såväl bland de som själva professionellt sysslar med dessa saker.

Den bärande tanken bakom temanumret har varit att exponera bredden av forskning och verksamhet inom området i vårt land, och genom frikostiga referenslistor (i vissa fall så frikostiga att de i komplett skick får rekvideras från artikelförfattarna själva) ge möjlighet att inhämta fördjupade kunskaper. Kanske kan detta temanummer leda till ett större och bättre nätverk av personer med verksamhet inom och intresse för dessa saker!

Med risk för att bli beskyldd för överdriven vitsighet, skulle man kunna säga att temanumret inte bara innehåller en röd tråd utan ett nätverk av röda trådar med vilket många av verklighetens dimensioner kan fångas.

En sådan röd tråd är den som förbinder olika analysnivåer av sambandet social struktur och ohälsa; i numret representerat av artiklar som belyser detta på såväl ekologisk/bostadsområdesnivå, familjenivå, individnivå som organ- och molekylnivå. Två av nätverkets röda trådar representerar dimensionen som rör den "beroende variabeln"; spektrat: frisk-riskexponerad-förstadiebärrare-sjuk-död, vidare variationen av olika sjukdomsentiteter, i temanumrets bidrag representerat av bl a forskning om hjärt-kärlsjukdomar och psykisk ohälsa.

Två av de röda trådar som vävs in i nätverket representeras av "bakomliggande variabler", för det första åldersfaktorn (bland bidragen belyses förhållanden bland barn och ungdom, medelålders och äldre personer). För det andra den variabelldimension som handlar om social stratifiering och hälsa. Sambandet mellan sociala nätverk/socialt stöd och socialklass uttryckt på ett eller annat sätt, är uppenbar i ett flertal av bidragen. I något fall handlar det om socio-ekonomiska resurser på ekologisk nivå (primärvårdsområden eller bostadsområden), i andra fall om resurser i släkt och familj, annan närmiljö, arbetsmiljön; i ett annat fall om individens eget beslutsutrymme i produktionsprocessen och hur detta kan interagera med den sociala omgivningen.

Ytterligare en dimension som representeras i temanumret utgörs av det spektrum av interventionsmöjligheter som föreligger för att motverka negativa samband mellan social omgivning och hälsa. I flera av bidragen diskuteras möjligheter till primärt eller sekundärt förebyggande åtgärder, i andra dominerar den kurativa aspekten, men även rehabilitering/omvårdnad belyses.

Det kan vara intressant att i detta sammanhang diskutera vilka olika vetenskapliga discipliner och traditioner som kan härledas till dagens forskning. Detta tillåter oss att reflektera hur forskning med vitt skilda ursprung kommit att integreras på ett spännande sätt. Om man tror att ett tvärvetenskapligt arbets-sätt skapar nya potentialer, borde stora sådana finnas inom forskning kring socialt nätverk/socialt stöd och hälsa.

Medicinarna inom fältet kan tryggt åberopa nu klassiska fysiologiska studier med djurexperimentella modeller (stressforskningen) och dess successiva övergång i epidemiologiska studier av god kvalitet. Psykologer bidrar med välförankrade beteende- och personlighetsmodeller, en rik socialpsykologisk teori och empiri, inte minst från arbetsmiljöområdet. Sociologer kan finna begrepp i den aktuella forskningen som går ända tillbaka till Durkheims studier av social integration, en tradition som bl a förts vidare i några av de kända amerikanska socialpsykiatriska studierna från 50-talet, och liknande undersökningar i slumområden i våra dagar. Socialantropologer har bidragit med själva begreppet socialt nätverk och med modeller för att studera interaktionsfenomen i sociala system, som exempelvis utbytesprocesser.

På ett sätt som framgår av temanumrets bidrag har dessa vitt skilda utgångs-

punkter integrerats på ett fruktbart sätt, exempelvis i psykosocial arbetsmiljöforskning, nätverksterapi och epidemiologiskt inriktad forskning som rör sambandet mellan sociala nätverk, socialt stöd och hälsa.

Nu tillbaka till de frågor som ställdes i början av denna inledning. Det kanske vore övermaga att säkert hävda att det har skett ett genombrott i vår förståelse av sambandet mellan social omgivning och hälsa (även om en del entusiastiska internationella forskarkollegor inte tvekar att uttrycka det på detta sätt). Men det kanske inte är allt för vågat att påstå att forskningen om socialt nätverk/socialt stöd har skapat ovanligt goda förutsättningar för ett sådant genombrott, genom att möjliggöra en integration av olika vetenskapstraditioner och genom syntetiserandet av modeller som utan uppenbara motsägelser integrerar olika begreppsliga nivåer och pekar mot en holistisk förståelse på förhållandevis fast vetenskaplig grund.

I den kliniska vardagen har kunskaper om den sociala omgivningens roll fått relativt begränsat genomslag efter vad det verkar. Detta trots att betydande krafter utanför själva vårdapparaten mobiliserats i detta perspektiv, genom patient- och anhörigföreningar. Kanske krävs det nya modeller för patienters och anhörigas medverkan i vården, framför allt i den somatiska sektorn där erfarenheter från nätverksarbete/terapi inom barn- och ungdomspsykiatri kan tjäna som föredöme.

Då det gäller preventivt arbete utifrån de kunskaper om social etiologi som ackumulerats från olika håll där man studerat det sociala nätverkets/sociala stödets roll, så är det uppenbart att man kan välja att arbeta på olika nivåer. Tex familj-, grupp-, lokalsamhälle- eller samhällsnivå. Kanske är det vetenskapliga underlaget tunnare då det gäller de två sistnämnda nivåerna. Mer forskning behövs sannolikt om sociala makroprocessers inverkan på personliga sociala nätverk och deras potentiella förmåga till socialt stöd, d v s deras resursinnehåll. De studier som finns rör det mycket tydliga sambandet mellan socialklass och socialt nätverk/socialt stöd, men denna deskriptiva empiri borde vara ett incitament för en angelägen forskning om vilka mekanismer som spelar in.

För övrigt borde kunskaperna om socialt nätverk/socialt stöd och hälsa, passa som hand i handske i de globala hälsopolitiska målsättningarna och de strategier som där förs fram för att uppnå dess. Tex en ökad medverkan från lokalsamhället (community participation), intersektoriellt samarbete och ett arbetssätt där man inriktar sig på att identifiera och undanröja hinder för individer och grupper att tillvarata och utveckla sina resurser i hälsofrämjande syfte (health promotion).

Avslutningsvis bör kanske påpekas att forskningen inom området rymmer betydande metodologiska och teoretiska problem. Kanske kommer flera av dessa att lösas, kanske måste man i många fall söka sig helt andra vägar. Vad som än blir fallet, kommer forskningen kring socialt nätverk/socialt stöd och hälsa att utgöra en betydande källa att ösa ur, teoretiskt, empiriskt och inte minst som allmän inspirationskälla för fortsatta studier av sambandet mellan de samhälleliga processerna och individers och grupperns hälsa.

Per-Olof Östergren

Gästredaktör för detta temanummer är Per-Olof Östergren läkare och forskare vid institutionen för klinisk samhällsmedicin i Malmö vid Lunds universitet.