

# Framtidens medicin

## Ett seminarium om forskning och hälsa

JONSEREDS HERRGÅRD 27 NOVEMBER 2006



GÖTEBORGS UNIVERSITET



# FRAMTIDENS MEDICIN



# Framtidens medicin

JONSEREDS HERRGÅRD 27 NOVEMBER 2006



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SEMINARIERAPPORTER FRÅN JONSEREDS HERRGÅRD

1. Universitetet i samhället (2004)
2. Hälsan och samhället (2007)
3. New Scenes for International Cooperation (2007)

ÖVRIG UTGIVNING

Jonsereds herrgård (2004)  
Jonsered. Stenåldersboplats. Bruksort. Kunskapssamhälle (2005)  
Den framtida regionindelningen (2006)

Framtidens medicin  
Göteborgs universitet  
ISBN 978-91-975637-3-4

Redaktör: Anders Franck  
Grafisk form: Anders Eurén

## INNEHÅLL

Förord .....	9
”Vi måste revidera begreppet hälsa” .....	11
<i>Pam Fredman, rektor, Göteborgs universitet</i>	
”Räcker 5 000 år av beprövad erfarenhet?” .....	13
<i>Christina Doctare, läkare och författare</i>	
Samarbete – en väg till framgång .....	16
”All vård ska vara individuell” .....	19
<i>Ren Jun, kinesisk läkare</i>	
”Vi måste bli mer ödmjuka” .....	22
<i>Olle Larkö, dekan, Sahlgrenska akademien</i>	
Integrativ medicin kräver ny forskningsmetodik .....	23
”Det viktiga är nya mötesplatser” .....	26
<i>Göran Johansson, kommunstyrelsens ordförande, Göteborg</i>	
Deltagarlista .....	27





## Förord

ALLT FLER SVENSKAR söker sig till den alternativa medicinen. Det finns siffror som visar att så många som hälften av alla svenskar någon gång varit i kontakt med alternativ medicin. Samtidigt finns det siffror som visar att många vårdtagare är besvikna på den offentliga vården. Att de upplever den som svårtillgänglig och teknokratisk. Många vårdtagare känner sig helt enkelt inte sedda i sitt möte med den traditionella vården.

När kommunstyrelsens ordförande i Göteborg, Göran Johansson, fyllde 60 år gav Göteborgs universitet honom ett seminarium i present. Han fick själv välja ämne för och inriktning på det.

Han önskade sig ett seminarium om sjukvård och alternativa behandlingsmetoder.

Seminariet kallades *Framtidens medicin – ett seminarium om forskning och hälsa* och hölls den 27 november 2006 på Jonseredes herrgård.

*Mattias Hagberg*

FRILANSJOURNALIST

SKOLMEDICIN OCH ALTERNATIV MEDICIN måste närma sig varandra. Det är dags att gräva ner stridsyxan och i stället hitta fungerande sätt att kommunicera – det var alla överens om på seminariet *Framtidens medicin*.

Pam Fredman, rektor för Göteborgs universitet, sade att hon vill vara med och bidra till att Göteborg intar en ledande position när det gäller integrering av olika medicinska traditioner. Hon lyfte fram möjligheten att skapa ett forskningscentrum för den här typen av frågor. En idé som vann starkt gehör hos deltagarna i seminariet.



PAM FREDMAN, REKTOR, GÖTEBORGS UNIVERSITET:

## ”Vi måste revidera begreppet hälsa”

VARFÖR ÄR VI så rädda för att forska om det okända? Med den frågan inledde Pam Fredman seminariet om framtidens medicin. Och hon fortsatte med ytterligare en rad frågor: Varför har vi inte tagit alla de vetenskapliga metoder, som vi är så duktiga på, och använt dem för att titta närmare på den alternativa medicinen? Vad är vi rädda för? Varför fortsätter vi bara att avfärda hela detta område, trots att den alternativa medicinen många gånger visar goda resultat?

Först och främst pekade hon på ett svar: pengar.

– Jag tror att finansieringen är ett stort problem. Man får helt enkelt inte några pengar från Vetenskapsrådet för den här typen av forskning.

Hon menade att finansieringssystemet inte stimulerar läkare att bli nyfikna på alternativa metoder.

– Nyfikenheten har ju alltid varit drivkraften för den medicinska utvecklingen. Och så måste det vara även i dag. Det behöver inte vara så målinriktat från början. Den medicinska forskningen måste få söka sig fram.

Vid sidan av finansieringssystemet nämnde Pam Fredman synen på hälsa som ett hinder för att sjukvården och forskningen skall närma sig den alternativa medicinen.

– Vi måste revidera begreppet hälsa. Det kanske inte bara skall betyda att vara fri från sjukdom. Istället tror jag att begreppet hälsa måste omfatta hela människan. Hälsa måste handla om välbefinnande. Jag tror att det är en viktig utgångspunkt, sa hon och fortsatte:

– Om man tittar på den traditionella vetenskapliga medicinen så har den blivit allt mer högteknologisk. Det är självklart en utveckling som vi har haft glädje av. Men jag tror att det har skett lite på bekostnad av samtalet mellan patient och läkare. Kanske ägnar vi för mycket tid åt att titta i databasen istället för att prata med patienten. Kanske är det där den alternativa medicinen har sin största styrka, eftersom man jobbar mycket mer med människan och helheten.

Pam Fredman påpekade att arbetet med att integrera de alternativa metoderna i sjukvården redan har börjat men att det finns otroligt mycket kvar att göra.

– I dag vet vi att exempelvis akupunktur och beröringsterapi inte är något hokuspokus. Det finns dokumenterat att dessa metoder fungerar. Nu gäller det att gå vidare.

Pam Fredman sade att Västsverige borde gå i bräschen för att överbygga klyftan mellan skolmedicin och alternativ medicin.

– Vi kanske skulle kunna jobba för ett forskningscentrum för kvalitets-säkring av integrativ medicin här i regionen.

### *Fakta | Integrativ medicin*

Integrativ medicin är ett begrepp som beskriver en medveten och avsiktlig samverkan mellan västerländsk skolmedicin och andra medicinska traditioner, som den indiska eller kinesiska. Det handlar alltså om integration av olika medicinska system. Begreppet antyder att det är likvärdiga system som samverkar.

CHRISTINA DOCTARE, LÄKARE OCH FÖRFATTARE:

## ”Räcker 5 000 år av beprövad erfarenhet?”

DEN SVENSKA SJUKVÅRDEN har expanderat kraftigt under hela 1900-talet. Trots det mår folk sämre i dag än för några decennier sedan. Vi har en stigande ohälsa – psykisk ohälsa, depressioner, subjektiva upplevelser av vanmakt och illabefinnande. Livslängden ökar inte som den gjort tidigare.

Hur går detta ihop, frågade sig Christina Doctare i sitt anförande vid seminariet. Inte alls, var hennes svar.

– Vi lever våra liv i en ständig obalans som skapar en inre stress i kroppen och knoppen, och med vår livsstil kapar vi våra belöningsystem i hjärnan. Den får aldrig vila. I stället kör vi på med extra belöning i form av mat, dryck, spel och sex, sade hon.

För att möta denna utveckling måste sjukvården förändras, enligt Christina Doctare. Sjukvården måste jobba mer förebyggande. Och då finns mycket inspiration att hämta i Kina och Indien. Särskilt om man låter skolmedicinen befruktas av andra medicinska traditioner.

– Integrativ medicin är ett begrepp som betyder att vi över olika blockgränser, akademiska och yrkesmässiga, går samman för att finna vad som skapar hälsa. Det är känt att dyrbara individuella satsningar på sjukvård inte leder till ökad folkhälsa. Men vi vet att vi kan aktivera människors egna läkande förmågor genom olika interventioner, som massage, akupunktur och beröringsterapi.

Vad betyder då integrativ medicin, enligt Christina Doctare?

– Integrativ medicin är ett nytt begrepp i Sverige, men det har använts i USA under de senaste tio till femton åren. Det handlar om olika medicinska system som integreras med varandra. Begreppet antyder att systemen är likvärdiga.

Christina Doctare menar att integrativ medicin är ett betydligt bättre begrepp än till exempel alternativ eller komplementär medicin.

– Alternativ och komplementär medicin har fått sina benämningar utifrån ett mycket etnocentriskt västerländskt perspektiv, som läkare och forskare i vår del av världen anser vara det enda rätta och sanna med hänvisning till vetenskap och beprövad erfarenhet.

Men, frågade sig Christina Doctare, vad är vetenskap och beprövad erfarenhet.

– Föreställningen om vetenskap och beprövad erfarenhet kommer från upplysningstiden. Det är främst naturvetenskapen som avses, och denna naturvetenskap grundar sig på en värdering, nämligen att människan och naturen kan reduceras till något objektivet och mätbart och därmed sant. Allt som handlade om känslor och annat omätbart förpassades ur historien i och med upplysningen. Kvar fanns den upplysta människan, som styrdes av sitt förnuft. Med denna klarhet skulle människan kunna undersöka världens beskaffenhet. Experiment som utfördes skulle kunna upprepas av andra och därmed bekräftas. Allt skulle kunna reduceras till orsak-verkan och vara mätbart.

Christina Doctare menar att detta är ett endimensionellt sätt att se på människan och världen. Och hon påpekade att bara under hennes dryga 40 år inom medicinen hade många sanningar reviderats.

– Det vi kallar vetenskap och beprövad erfarenhet är alltså inte så objektivet som vi tror. Man får aldrig tro att man sitter på den ultimata sanningen.

Med detta sagt frågade sig Christina Doctare om vi inte måste hysa lika stor respekt för den kinesiska och den indiska läkekonsten som för den västerländska.

– Den indiska läkekonsten Ayurveda har funnits i 5 000 år. Det är lika länge som den kinesiska. Vad anses om 5 000 år av beprövad erfarenhet? Räcker det?

– Den stora utmaningen i dag är att undersöka och försöka förstå dessa helt outforskade områden. Det finns massor med forskning i Kina och Indien om den kinesiska respektive den indiska medicinen, men de avfärdas som ovetenskapliga. Därför är det en stor utmaning att hitta metoder för att beskriva och testa dessa medicinska system så att de kan jämföras med skolmedicinen. Som det är i dag blir det som att jämföra päron och äpplen.

För att lyckas med detta gäller det att någon vågar satsa på den integrativa medicinen, menade Christina Doctare. Och hon sa att hon gärna såg att Västra Götaland vågade gå före i ett sådant pionjärbete.

– Jag tror att Västra Götalandsregionen, tillsammans med Göteborgs universitet, skulle kunna bli vägledande i en ny hälsosatsning på befolkningen, sa hon och fortsatte:

– Kultur och hälsa hänger samman. Jag vill avsluta med att föreslå att det vid Göteborgs universitet bildas ett centrum för kultur och hälsa. Varför inte smälla till med ett *European Center for Culture and Health*? Så får vi med hela EU på kuppen.

## Samarbete – en väg till framgång

*Det finns många problem som ligger i vägen för en integrativ medicin. Men det finns även lösningar. Runt dessa frågor kretsade förmiddagens diskussion.*

REDAN ORDET alternativ medicin andas förakt och etnocentrism, menade samtalsledararen Lena Ulrika Rudeke i sin inledning till seminariets första diskussion. Hon fick medhåll av Christina Doctare och Pam Fredman.

– Det är därför jag använder begreppet integrativ medicin. För att visa att det handlar om två jämbördiga system. Vi måste inse att när vi kallar något objektivt och sant är det en värdering. Därför måste vi vara ödmjuka mot andra medicinska system, sade Christina Doctare.

Och Pam Fredman tillade:

– Jag tycker inte att man skall använda ordet alternativ. Då blir det antingen eller.

Samtidigt påpekade hon att det finns många lycksökare på området och att den medicinska forskningen därför har en uppgift att visa människor vad som fungerar och vad som inte fungerar.

Just risken med företag och enskilda personer, som försöker tjäna pengar på människors oro och missnöje med den konventionella vården, var ett återkommande tema under diskussionen. Alla var överens om att forskningen och det offentliga har en viktig funktion att fylla när det gäller att kvalitets-säkra komplementära metoder.

Samtidigt visade diskussionen att det finns många problem för den fors-



kare eller det universitet som vill satsa på integrativ medicin. Pam Fredman pekade på bristen på pengar som en hämsko.

– Bara det offentliga plockar fram pengar så kommer det att komma forskare som intresserar sig för den integrativa medicinen. Säger Vetenskapsrådet att det skall dela ut 200 miljoner till forskning på det här området, så kan jag lova att intresset bland forskare kommer att öka.

Christina Doctare, å sin sida, menade att det redan finns otroligt mycket kunskap på området men att man inte tar vara på den. Något som Gunnel Wallin från Kommittén för alternativ medicin höll med om.

Hon menade att Socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdslagen fungerade som hinder för den alternativa medicinen.

– Socialstyrelsen säger att det skall vara svensk evidens och då blir det ju krångligt. Därmed underkänner vi en massa kunskap på området.

Thomas Schneider, biträdande chef för Vidarkliniken i Järna, lyfte fram två andra hinder för integrativ medicin som han upplevde som särskilt stora. Dels dagens forskningsmiljö, dels forskarnas karriärvägar.

– Jag tror att vi som forskare måste vara ödmjuka. Vad är det vi vet egentligen? Jag skulle vilja påstå att det finns en jättelik snedvridning i forskningen. Skolmedicinen vet väldigt mycket om vissa områden, men det betyder ju inte att allt utanför de här områdena är fel. Så tycker jag ofta att man resonerar. Albert Einstein skulle aldrig fått några pengar om han forskat i dagens Sverige, sade han och fortsatte:

– Ett annat problem är att alla duktiga forskare automatiskt dras till de stora och rika institutionerna där man forskar på vedertagna problem. Därmed har vi en snedvridning i rekryteringen av forskare. De riktigt duktiga sysslar inte med integrativ medicin.

Thomas Schneider efterlyste mer samarbete mellan skolmedicin och alternativ medicin.

– Vi måste bli mer lyhörda. Även för ”den andra sidan”. Och i det sammanhanget upplever jag att skolmedicinen inte visar ett riktigt genuint intresse.

Även Pam Fredman menade att samarbete är en viktig väg för att möjliggöra integration av olika medicinska system.

– Här har vi en utmärkt möjlighet att jobba tillsammans med forskare från Asien. Då tror jag att vi kan hitta det gemensamma.

När det gäller karriärvägar höll alla med om att detta är ett reellt problem som måste åtgärdas om den integrativa medicinen skall bli framgångsrik.

– Vi måste skapa forskningsvägar så att folk vågar ta chansen och satsa på nya områden. Det får inte bli en återvändsgränd. Vi måste uppvärdera den här forskningen. Men det kommer att ta tid. Det är en attitydfråga som inte bara handlar om oss forskare, utan även om politiker, media och allmänhet, sade Pam Fredman.

Elisabet Stener-Victorin, forskare från Sahlgrenska akademien, påpekade att det finns ett problem med de metoder för utvärdering som skolmedicinen värderar högst.

– De alternativa metoderna går inte alltid att evidensbasera på samma sätt som man gör med läkemedel.

Hon tog akupunkturen som exempel.

– Där har man försökt uppfinna placeboålar och annat för att just kunna genomföra randomiserade dubbla blindstudier. Men det går ju självklart inte.

REN JUN, KINESISK LÄKARE:

## ”All vård ska vara individuell”

REN JUN är utbildad i kinesisk medicin och inriktad på akupunktur. Hon kom till Sverige för tio år sedan och driver i dag en egen praktik. När hon på seminariet skulle lyfta fram vad som är unikt med kinesisk medicin pekade hon på två saker: helhetstänkande och individuell behandling.

– Helhetstänkandet betyder att man aldrig separerar människan från hennes omgivning. När man möter en patient tar man alltid hänsyn till sådana saker som familj, socialt liv, social status, årstid och miljö. Dessutom ser vi mental och fysisk hälsa som en helhet. Sorg, oro, glädje och så vidare påverkar alltid kroppen.

Ren Jun sa att människor som drabbas av sorg har lättare att drabbas av förkylningar och lunginflammation eftersom ”försvarsenergin” blir sämre.

– Individuell behandling betyder att vi tittar på mycket mer än bara det som är problem. Samtalet med patienten är väldigt viktigt. Dessutom tittar vi på patienten. Iakttar hur han eller hon rör sig, pratar, andas, luktar.

Ren Jun berättade att den patient som söker sig till en kinesisk läkare kan få väldigt många fler diagnoser än den som söker sig till en skolmedicinare. Den kinesiska läkaren väger helt enkelt in en rad omständigheter och ger en individuell diagnos. Därför blir även behandlingen individuell.

– Detta är ett problem när den kinesiska medicinen möter den svenska sjukvården. Det går inte bara att säga att om patienten har en viss sjukdom skall nålarna sättas på en viss punkt. Det skiljer sig från person till person. Och detta kräver lång utbildning.

Ren Jun påpekade att den kinesiska medicinen har sina fördelar men också sina begränsningar. Själv uppmärksammade hon den kinesiska medicinens fokus på förebyggande vård.

– En skicklig läkare skall behandla folk innan de blir sjuka. I Kina väntar inte folk på att de skall bli sjuka. Så fort man känner att något inte är riktigt bra söker man sig till en läkare, och detta är de kinesiska läkarna duktiga på att möta. Det finns alltid något vi kan göra för att hjälpa. Det finns mycket kunskap om kost och om förebyggande akupunktur och massage. I Sverige anses det bara vara en belastning för systemet att folk kommer till sjukhuset innan de är tillräckligt sjuka.

På listan över positiva saker med kinesisk medicin ville Ren Jun även sätta upp den stora erfarenheten av örtmedicin.

– På det här området har vi flera tusen år av beprövad erfarenhet. Det finns massor med beskrivningar av vad som fungerar. Detta är kunskap som sprider sig över världen. Men i Sverige har den svårt att få fäste.

Enligt Ren Jun är den kinesiska medicinen bättre än den västerländska skolmedicinen när det gäller behandling av kroniska sjukdomar – en behandling som framför allt är inriktad på kroppens funktion. Däremot tycker hon att den västerländska skolmedicinen är betydligt längre framme, när det gäller organiska problem.

– Cancer är inget som den kinesiska medicinen kan bota, sa hon.

Därför, menade Ren Jun, är det viktigt att kombinera västerländsk och österländsk medicin.

– När det gäller till exempel cancer kan den kinesiska medicinen inte bota, men den har en viktig funktion att fylla när det gäller att lindra och att se till helheten.

– Det finns inga enkla lösningar som gäller för alla patienter. All vård måste vara individuell. Den kunskapen hoppas jag kan sprida sig i det svenska samhället.

### *Fakta / Kinesisk diagnostik*

Den kinesiska medicinen använder sig framför allt av två diagnosmetoder förutom samtal med patienten. Det handlar om tungdiagnos och pulsdia-  
gnos. Utifrån dessa diagnosmetoder försöker läkaren hitta olika slag av oba-  
lans i kroppen.

OLLE LARKÖ, DEKAN, SAHLGRENSKA AKADEMIN:

## ”Vi måste bli mer ödmjuka”

I SITT ANFÖRANDE påpekade Olle Larkö att mycket av den skolmedicinska forskningen faktiskt har en inriktning som påminner om den alternativa medicinen. Många läkemedel och behandlingsmetoder har sitt ursprung i naturen och i gamla huskurer. Men samtidigt varnade han för en övertro på ”naturliga preparat” och ”naturliga metoder”.

– Allt är inte nyttigt bara för att det kommer från naturen.

När det gäller förhållandet till andra medicinska system, som det kinesiska och indiska, beklagade han att det finns en så stor misstro från båda sidor. Han menade att motsatsförhållandet har en rad olika orsaker, som missförstånd, arrogans, gamla tankemönster som dominerar och olika arbetsmetoder. Dessutom menade han att läkemedelsindustrin fått ett alltför stort inflytande över skolmedicinen.

– Vi inom skolmedicinen måste bli mer ödmjuka om vi skall komma någon vart med de här frågorna. Vi måste undvika fundamentalism, men det tror jag gäller såväl skolmedicinen som alternativen.

Enligt Olle Larkö är den svenska sjukvården mycket bra när folk blir sjuka. Men eftersom det i dag ofta handlar om vårt sätt att leva måste sjukvården förnya sig. Samtidigt måste förnyelse ske med förnuft.

– Vi har ett uppdrag från allmänheten att förvalta samhällets pengar på ett vettigt sätt. Därför måste vi även ställa krav på ”den andra sidan”, det vill säga den alternativa medicinen.

# Integrativ medicin kräver ny forskningsmetodik

*Eftermiddagens diskussion kretsade kring frågor om kommunikation, samarbete och forskningsmetodik. Seminariets deltagare konstaterade att tiden är mogen för ett närmare samarbete mellan olika discipliner och mellan olika medicinska system.*

FÖRHÅLLET MELLAN den kinesiska medicinen och den västerländska skolmedicinen har under många år präglats av misstro. Samtalsledaren Lena Ulrika Rudeke menade att det finns ett stort intresse för kinesisk medicin bland svenska läkare men att läkarna ofta behandlar den lite från ovan.

– Många verkar tycka att kinesisk medicin låter trevligt. Men hur omvandlar vi denna medicinska tradition så att den blir gångbar i ett västerländskt sammanhang.

Olle Larkö svarade att vi i dag har betydligt bättre förutsättningar än någonsin i och med att nya forskningsmetoder och ny kunskap gjort att vi kan förstå mer än någonsin.

Ren Jun menade, även hon, att det i dag finns goda möjligheter till samarbete och hon såg dagens seminarium som ett tydligt tecken, men hon var övertygad om att det kommer att ta tid att hitta gemensamma sätt att arbeta och forska på.

– Kommunikation och utbildning är det avgörande. Kommunikationen är viktig eftersom det finns en massa missförstånd och fördomar. Utbildningen är viktig så att sjukvårdspersonal i gemen börjar lära sig lite om alternativen.

Ren Jun efterlyste dessutom utbildningar på högskolenivå för till exempel kinesisk medicin.

– När jag kom till Sverige för ungefär tio år sedan tänkte jag att jag skulle utbilda mig till läkare. Men sen insåg jag att en läkarlegitimation skulle innebära att jag inte fick jobba med kinesisk medicin vid sidan av eftersom de svenska reglerna säger att det bara är skolmedicin som gäller. Då bestämde jag mig för att bara syssla med kinesisk medicin.

Även Olle Larkö lyfte fram samarbete som den viktigaste vägen till en integrativ medicin. Han påpekade att vi i Sverige verkar ha extra mycket att lära av till exempel kineserna.

– Vi har otroligt höga sjukskrivningstal i Sverige. Vi skulle göra stora samhällsbesparingar om vi lärde oss att jobba mer förebyggande. Ren Jun tal om att läkaren skall komma in innan man blir sjuk låter som musik i mina öron. Tyvärr tror jag inte att den utvecklingen stimuleras av sjukvården i dag. Man får betalt för att fånga tjuren, inte för att laga staketet.

Flera deltagare i seminariet var förvånade över den höga grad av konsensus som präglade diskussionen. Nobelpristagaren Arvid Carlsson menade att detta säkerligen var ett tecken på att tiden är mogen för ett djupare samarbete.

– Ämnet är verkligen aktuellt. Tiden är nog inne för att ta ett bredare grepp om vad som händer på detta stora och svåröverskådliga område som inte bara har med sjukvård att göra utan även med hur vi lever och hur vi förebygger ohälsa. Nu gäller det att samla kunskap från så många håll som möjligt, inte bara från sjukvården utan även från till exempel kulturen. Detta kan vara avstampet för något stort i Göteborg.

Efter detta gled diskussionen över till frågan om forskningsmetodik. Gunnar Bjursell, Göteborgs universitet, sade att det fanns stora möjligheter att bedriva kvalificerad medicinsk forskning kring breda hälso- och livsstilsfrågor, särskilt med dagens kunskap om molekylära system.



– Jag skulle kunna visa mängder med artiklar från Nature eller Science som visar hur sådan här forskning kan bedrivas. Problemet är att man inte får pengar till den typen av forskning i Sverige.

När det gällde forskningsmetodiken påpekade Lennart Lundin från Sahlgrenska universitetssjukhuset att man först och främst måste komma överens om hur man skall forska, innan man kan gå vidare och integrera olika medicinska system.

– Vi måste vara överens om hur vi söker sanningen. Annars riskerar vi att få en situation där den ena sidan säger att den inte tror på den andras metoder. Och om jag skall övertygas så är det enbart med god forskning.

Ren Jun menade att detta lätt borde kunna ordnas med samarbete mellan Göteborgs universitet och universitet i Kina. Och Elisabet Stener-Victorin, Göteborgs universitet, påpekade att hon sedan i augusti bedriver ett sådant samarbete med två universitet i Kina.

– På de här två universiteten är man väldigt duktig på att jobba med experimentella studier. De har verkligen kommit långt.

I sammanhanget knöt Arvid Carlsson an till ett tema som var uppe under förmiddagens diskussion.

– Vi kan inte lägga allt åt sidan som inte går att studera i dubbla blindstudier. Istället måste vi bli bättre på att jobba med alla möjliga olika metoder för att säkra kunskap.

Pam Fredman rundade av diskussionen genom att framhålla begreppet hållbar hälsa och samtidigt ansluta sig till kravet på en gemensam och fungerande forskningsmetodik.

– Allt bygger på att vi kan belägga det vi påstår med forskningsresultat. Först då får vi den trovärdighet vi behöver. Det betyder att vi har ett jätteprogram att jobba med.

GÖRAN JOHANSSON,  
KOMMUNSTYRELSENS ORDFÖRANDE, GÖTEBORG:

## ”Det viktiga är nya mötesplatser”

– JAG TROR ATT västerlandet är ganska illa ute, kulturellt sett, sade Göran Johansson när han skulle avsluta seminariet om Framtidens medicin.

– Vi tror hela tiden att vårt sätt att tänka är överlägset. Men det kanske kommer att visa sig att vi har helt fel. Det kanske är så att den kinesiska eller den japanska kulturen, med mer konsensus och mer tradition, är överlägsen vår, som bara fokuserar på det tekniska.

För att illustrera sina tankar jämförde Göran Johansson med utvecklingen av mobiltelefoner.

– På Ericsson gjorde ingenjörerna fyrkantiga mobiltelefoner för andra ingenjörer. Men så kom Nokia, som hade gjort stövlar, och de visste att man inte kan göra stövlar som skaver, och de blev bättre än Ericsson, sa han och fortsatte:

– Jag tror att det är med skolmedicinen som med Ericsson. Teknikerna har talat med teknikerna, doktorerna med doktorerna och professorerna med professorerna, och i allt detta har man glömt bort hur vi människor känner oss.

– Det viktiga i det här sammanhanget är att vi skapar nya mötesplatser. Och det handlar inte bara om sjukvården, utan om hela samhället.

– När det gäller sjukvården har det aldrig varit min tanke att ett medicinskt system skall ersätta ett annat utan att de skall mötas. Vi måste bygga broar, inte väggar.

## DELTAGARE

Göran Johansson

Arvid Carlsson, Göteborgs universitet

Lasse André, Göteborgs-Posten

Gunnar Bjursell, Göteborgs universitet

Gunnar Dahlström, Göteborgs universitet

Christina Doctare, läkare och författare

Carina Elmäng, Göteborgs universitet

Nils-Gunnar Ernstson, Västra Götalandsregionen

Anders Franck, Göteborgs universitet

Pam Fredman, Göteborgs universitet

Ren Jun, AM-kliniken

Olle Larkö, Göteborgs universitet

Kicki Lindbergh, Göteborgs-Tidningen

Eva Lundgren, GUJournalen

Lennart Lundin, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Peter Lönnroth, Västra Götalandsregionen

Håkan Olausson, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Ann-Sofie Sandberg, Chalmers

Thomas Schneider, Vidarkliniken

Fredrik Spak, Göteborgs universitet

Elisabet Stener-Victorin, Göteborgs universitet

Gunnel Wallin, Kommittén för alternativ medicin

Samtalsledare

Lena Ulrika Rudeke

SEMINARIEBILDER



Arvid Carlsson och Christina Doctare



Arvid Carlsson



Christina Doctare



Fredrik Spak



Göran Johansson

SEMINARIEBILDER



Christina Doctare, Pam Fredman och Lennart Lundin



Lena Ulrika Rudeke



Ann-Sofie Sandberg



Elisabet Stener-Victorin



Peter Lönnroth



Göran Johansson och Olle Larkö



Olle Larkö



Lennart Lundin





Lena Ulrika Rudeke



Gunar Dahlström, Gunnar Bjursell och Thomas Schneider



Pam Fredman



Ren Jun





GÖTEBORGS UNIVERSITET