

Forum för debatt och åsikter

Under denna rubrik kommer redaktionen i fortsättningen publicera artiklar och kommentarer för socialmedicinsk debatt.

Skall socialmedicinen avskaffas?

Från Styrelsen för svensk socialmedicinsk förening

Enligt ett förslag från Socialstyrelsens översynsutredning skall socialmedicinen inte längre få vara en medicinsk specialitet. Skälet uppges vara att specialitetetsstämpeln enbart skall vara en garanti för att patienterna får en god vård. Socialmedicinen, som mer ser till befolkningen än till enskilda patienter och som i första hand sysslar med förebyggande verksamhet, skall få klara sig utan den etiketten. Men förslaget är en steg åt fel håll - en markering att hälso- och sjukvården enbart skall ägna sig åt den reparativa medicinen medan folkhälsoområdet och den förebyggande medicinen skall lämnas till andra professioner. Därigenom försvagas den. Förslaget motverkar alltså de mål för en bättre folkhälsa som Nationella folkhälsokommittén ställt upp. Att hälso- och sjukvårdslagen talar om hälso- och sjukvårdens ansvar för

en god hälsa, inte bara för en god vård, tycks helt ha fallit utredningen ur minnet.

Socialmedicinen är den medicinska verksamhet som tar sin utgångspunkt i befolkningen och som fokuserar sin verksamhet på folkhälsoområdet. I andra länder heter motsvarande ämne ofta "folkhälsomedicin" (public health medicine) eller liknande. Och medan ämnet förstärks i andra EU-länder föreslår man i Sverige att man skall lägga ner det. Har vi verkligen kommit så långt i folkhälsans förverkligande att vi kan slå oss till ro? Är vi nöjda med situationen då det gäller alkohol- och drogproblemen, de ökande sjukskrivningarna och klassklyftorna i ohälsa som innebär att en tjänsteman har ett betydligt längre liv att se fram emot än en arbetare? Är vi nöjda med att kvinnor har en sämre hälsa än män, att våld mot kvinnor

i mycket liten utsträckning är föremål för förebyggande åtgärder eller att ätstörningar är så vanliga?

Socialmedicinen, som introducerades i läkarutbildningen redan på 1950-talet och som varit medicinsk specialitet sedan 1975, är inte den mest glamourösa av de medicinska specialiteterna. Här handlar det inte om att rädda livet på enskilda människor; här handlar det om att analysera hur folkhälsan utvecklas, vad som kan göras för att förhindra förtidig död, minska de sociala klyftorna och ge även de sämst ställda en dräglig hälsa. Insatserna består inte i första hand av behandling av enskilda individer utan av åtgärder som i första hand skall komma de mest behövande till del och göra det lättare att välja ett hälsosamt liv och om möjligt förhindra ohälsosamma val. Det handlar om lagstiftning och annan reglering, men också om kunskapsförmedling och att sprida goda exempel.

Krympande offentliga resurser i kombination med en ökad sjuklighet avspeglad bland annat i den ökande sjukfrånvaron visar på betydelsen av både befolkningsperspektivet och prevention. Vi lever idag i ett mycket komplext samhälle där det krävs speciella kunskaper utifrån olika professionella perspektiv för att planera, genomföra och utvärdera hälso- och sjukvård. Det är alltså av största vikt att de läkare som skall arbeta med befolkningens hälsa och prevention har goda kunskaper i området. Visst är det viktigt att vi har duktiga läkare som kan sin diagnos och terapi, men minst lika viktigt är det att professionen besitter kunskap om det förebyggande arbetet. Vi har inte råd att satsa stora summor pengar på preventionsprojekt som utgår från otillräckliga kunskaper i medicin eller i beteende- och samhällsvetenskap. Det är denna unika kunskap som specialister i socialmedicin tillägnar

sig under sin ST-utbildning. Det är ytterst beklagligt om patienter får fel behandling pga. bristande kunskap hos den behandlande läkaren, men det är minst lika bekymmersamt om omedvetenheten om vad som kan åstadkommas genom prevention innebär att många liv går till spillo. Vem har ansvaret för att hjärt-kärlpreventivt arbete startade betydligt senare i Sverige än i t.ex. USA? Hur många tiotusentals liv hade vi kunnat rädda om kunskapen om hur man minskar risken för hjärtinfarkt hade fått större genomslagskraft på ett tidigare stadium?

Samhällets folkhälsopolitik bygger i mycket på socialmedicinsk kunskap. Alkohol- och drogproblem, olycksfall, hemlöshet, ohälsa bland arbetslösa och de stora klyftorna i hälsa mellan t.ex. arbetare och tjänstemän är exempel på centrala områden för socialmedicinen. Till detta kommer studier av hur hälso- och sjukvården fungerar i stort, hur man prioriterar mellan olika behov och hur de begränsade resurserna inom hälso- och sjukvården kan användas så att vi får ut mesta möjliga hälsa. Frågan om de starkt ökade kostnaderna för sjukskrivningen i samhället är t.ex. ett centralt socialmedicinskt forsknings- och undervisningsområde. Socialmedicinska pionjärer som Skå-Gustav, Gunnar och Maj-Britt Inghe och Ragnar Berfenstam har betytt mycket för samhällets inställning idag då det t.ex. gäller abortfrågan och synen på avvikare och socialt utslagna. Att barnolycksfallen i Sverige är så få i ett internationellt perspektiv får också sin förklaring i ett starkt engagemang bland socialmedicinare för det förebyggande arbetet bland barn och ungdomar. Socialmedicinens företrädare har indirekt sannolikt räddat livet på betydligt fler människor än någon annan medicinsk specialitet; en insats som inte är så lätt att se men som är betydelsefull ut ett folkhälsoperspektiv.

Försvinner socialmedicinen som medicinsk specialitet innebär det en försvagning av de medicinska argumenten i folkhälsodebatten. Statens folkhälsoinstitut skall bygga sin verksamhet på vetenskaplig grund, men de vetenskapare som mer än andra ägnar sig åt just folkhälsofrågor, hotas nu av deslegitimering. Folkhälsofrågor är förvisso inte enbart medicinska, men försvinner socialmedicinen innebär det att det medicinska innehållet allvarligt försvagas. Kunskap och legitimitet är viktiga argument i folkhälsopolitiken, och socialmedicinen har hittills stått för mycket av den varan. Generaldirektören för Statens folkhälsoinstitut, Gunnar Ågren, har också i en artikel i Dagens Medicin varnat för konsekvenserna om man tar bort socialmedicinen i läkarutbildningen:

”Allra mest uppseendeväckande är dock det förslag som ställts om att avskaffa socialmedicinen som en egen medicinsk specialitet. Detta hotar att ytterligare avskärma läkarkåren från den sociala verklighet där den faktiskt befinner sig. Istället borde man ta upp en diskussion om att förstärka socialmedicinen både inom utbildning och forskning. Vi behöver fler, inte färre, specialister på att analysera och påverka de sociala mekanismer som orsakar ohälsa.”

På 1940-talet inrättade kommunen tjänster som ”socialläkare” för att man var i behov av socialmedicinsk kompetens i det kommunala arbetet, framför allt inom socialtjänsten. Nu vill man helt ta bort hela specialiteten. Vi ser med oro på den försvagning av folkhälsoområdet som en sådan utveckling kan innebära.

Förslaget att avskaffa socialmedicinen som en medicinsk specialitet har väckt starka reaktioner bland socialmedicinare utanför

Sveriges gränser. Även IEA, den Internationella epidemiologiska associationen har i ett brev till översynsutredningen ställt frågan hur man kan komma med ett förslag som går stick i stäv med alla strävanden inom resten av EU.

Vi har kommit en bra bit på väg då det gäller att bygga ett hälsosamt samhälle. Men hela tiden ställs vi inför nya hot. Att då göra sig av med den del av läkarprofessionen vars specialitet just är folkhälsan förefaller inte särskilt välbetänkt. Översynsutredningen tycks ha stängt dörren för fortsatt diskussion. Vi kan nu bara hoppas att de politiker och tjänstemän som skall handlägga och slutligen avgöra frågan har större insikt i den socialmedicinska frågan än vad utredningen visat sig ha.

*Kristina Alexanderson
Urban Janlert
Bo Burström
Juan Merlo
Curt Edlund
Bo Werner
Marie Hasselberg
Ragnar Westerling
Gunnel Hensing*