

Reflektioner inför ett vaktombyte

Claes-Göran Westrin

Från och med januari 2002 planeras en viss förändring av tidskriftens organisation så att olika universitetsinstitutioner skall ta ansvar för olika nummer. Verksamheten skall samordnas av en huvudredaktör, Ingvar Karlberg professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg

Vaktombytet har givit anledning till en sammanfattande beskrivning av verksamheten under gångna 33 år.

Claes-Göran Westrin, numer professor emeritus i socialmedicin vid Uppsala universitet, har 1968-2001 varit redaktör för SMT.

Socialmedicinsk tidskrift har haft en växlande tillvaro sedan den för 77 år startades av Waldemar Gårdlund. Grundaren var en socialmedicinsk och facklig förgrundsgestalt, som önskade ett forum för sina idéer. Den fortsatta historien är ofullständigt klarlagd, utöver att tidskriften från att vara i privat ägo under 1940-talet övertogs av Läkarförbundet. Omkring 1965 tycks den varit på väg att åtas upp av Läkartidningen, som vid denna tid ombildades från en förbundstidskrift till ett bredare opinionsorgan. Den räddades av SMT' dåvarande redaktör, förbundets VD Erik Husmark genom att överlämnas till en stiftelse, baserad på universitetsinstitutionerna i socialmedi-

cin och medicinsk rehabilitering jämte sektioner inom Svenska Läkaresällskapet. De sistnämnda mälde sig stillsamt ut under 1970-talet .

När Husmark hösten 1967 avgick kom jag att mitt i en forskartutbildning överta sysslan som redaktör. Rekryteringen var delvis tvångsmässig men följdes av en lång tid av stimulerande och tacksamma uppgifter. Till buds har stått ett vetenskapligt och professionellt mycket kompetent nätverk. Dess centrum har varit ett redaktionsutskott, som företrätt de olika institutionerna; under många år förstärkt med ledande företrädare för svensk socialtjänst. Utskottets betydelse kom att öka, då tidskriften från 1967 alltmer inriktades på temanummer. Dessa gästredaktörer, hämtade inom eller utom den vetenskapliga redaktionen, har nästan utan undantag på ett suveränt sätt tagit ansvar för sina uppdrag.

Ett getöga på ekonomin

Hela denna process har skett med ett getöga på ekonomin. SMT är en oberoende verksamhet och debet och kredit måste gå ihop.

Inkomsterna har så långt möjligt maximerats genom teman av intresse för olika typer av undervisning. Detta har möjliggjort sponsring från olika intressenter, en nödvändighet sedan tidigare supportrar, Medicinska forskningsrådet på 1970-talet och Kulturrådet under 80- och tidigt 90-talet,

upphört med stöd till tidskrifter av vår karaktär. Försäljningen av temanummer har också, trots stora administrativa svårigheter, stått för en stor del av den ekonomiska behållningen. Marknadsföring och distribution har sålunda måst ordnas genom den centrala redaktionen; bokhandlarnas rabatter är ruinerande för små producenter.

Utgifterna har kunnat begränsas genom att gästredaktörer och artikelförfattare arbetat utan arvode (annat än några extra exemplar av tidskriften).

Helt avgörande för att SMT klarat sig ekonomiskt har emellertid varit insatser från redaktionssekreterarna Brita Bahrton (-1978) och Ann Appelgren (1978 -) – samt den som skött den ekonomiska ruljangsen alltifrån Husmarks tid tills för några år sedan, Elisabeth Natt och Dag. Med små medel men stor påhittighet och en närmast idealistisk lojalitet med tidskriften har de hållit kostnaderna nere vid det minimala. Den egna bostaden har tjänat som lagerlokal. Under tidigare år aktiverades hemmafruar i grannskapet till yrkesarbete genom att till låg ersättning t ex medverka i distributionen. Barn och barnbarn deltog med liknande kostnadseffektiva insatser.

Detta system var en förutsättning för att ta tillvara en ekonomisk uppgång under 1970-talet då intresset för socialmedicin var stort och det inte fanns särskilda tidskrifter för primärvård, omvårdnad och folkhälsa. Under senare kärvare tider har den sparsamma regimen varit en nödvändighet men

Med små medel men stor påhittighet och en närmast idealistisk lojalitet med tidskriften har de hållit kostnaderna nere vid det minimala

då kompletterad med att Ann och Elisabeth hårdbevakat möjligheter till billigare papper, distribution, tryckning osv. Samt en avvägning med försiktig ökning av prenumerationssavgiften kombinerat med en långsam reduktion från 10 till 6 nummer per år (men med en ganska begränsad minskning av den totala texten) .

Olika offentliga verksamheter utgör en stor del av SMT:s prenumerationstock. Deras försämrade ekonomi kan till en del förklara att antalet prenumeranter under senare decennier successivt minskat. En annan förklaring torde vara en allmän explosion av socialmedicinska artiklar, både i den allmänna pressen och i en rad nya tidskrifter. Detta överflöd av information ger anledning till frågor om det finns någon framtid för papperstidskrifter av SMT:s typ.

Publicistiska blickar bakåt

Ett bidrag till en sådan självprovning kan vara att granska vår verksamhet under gångna år. Har vi förverkligat våra syften? Har vi uppfyllt våra mål?

Detta går naturligtvis inte att utvärdera.

Men man kan ju alltid fundera över om vår utgivning stämt överens med den målbeskrivning, som återfinnas i Nordisk Familjebok 1926 (1), nämligen att Socialmedicinsk tidskrift skall

”meddela upplysning i socialmedicin både åt läkarkåren och allmänheten samt behandla allmänna sociala frågor för vilkas lösning medicinsk sakkunskap är av nöden, tex sjukförsäkring, anordnande av sjukhusbyggnader till rimliga priser, de civila läkarnas ställning, Röda Korsangelägenheter mm”.

Formuleringarna är tidstypiska men kan ändå ge viss ledning. Än mer gäller detta

beskrivningen från 1950- och 60-talen av ämnet socialmedicin i läkarutbildningen, såsom innefattande fyra stora delområden: epidemiologi, preventivmedicin, administrativ medicin och klinisk socialmedicin. Även dessa ordalag kan i dag kännas lite instängda och otidsenliga men de erbjuder ett slags basschema för en indelning av SMT's ca 240 temanummer 1967-2001 (tabell 1) – låt vara med vissa nödvändiga revisioner och kompletteringar.

Klassifikationen i tabellen har varit relativt enkel att genomföra med vissa överlappningar och förenklingar. Så till exempel ingår artiklar om epidemiologi och förebyggande insatser som inslag i många typer av temanummer. Osv

Störst utrymme för 'administrativ och förebyggande' verksamhet

Flest temanummer, 41 stycken, har ägnats kategorin 'Administrativ medicin', i dagens läge sammanfattat under rubriken "Hälsopolitik, hälso-och sjukvårdsforskning och vårdorganisationsfrågor, hälsoekonomi samt utvärdering av medicinsk metodik".

'Förebyggande medicinsk verksamhet' ('Preventivmedicin') innefattar rakt av 31 nummer men har samtidigt en framträdande plats inom området 'Arbete och hälsa' (36 nummer) liksom inom 'Socialpediatrik mm' (27 nummer). För publikationerna inom de två sistnämnda fälten har SMT ett särskilt tacka ett långvarigt samarbete med ett par forskningsmiljöer; Gunnar Grimsbys och Jan Ekholms grupper inom rehabiliteringsmedicin samt Dagmar Lagerberg och Claes Sundelins grupp inom barnhälsovården.

På motsvarande sätt återfinnes många artiklar om 'Klinisk socialmedicin', dvs 'socialmedicinska aspekter i patientarbetet', så-

väl inom de socialpediatriska temanumren som inom de nummer som betecknats som 'Socialpsykiatri' (23 nummer), 'Äldrevård och geriatrik' (14 nummer) respektive 'Migrationsmedicin' (12 nummer).

Vad gäller 'Epidemiologi' (10 nummer) avser tre nummer frågor om klass/ojämlikhet och hälsa (1985:10, 1988:9, 2001:3) och vardera ett temanummer registerepidemiologi (1985:2-3), olycksfallsepidemiologi (1987:10), läkemedelsepidemiologi (1992:2) respektive longitudinella studier (2000:3).

Relativt många nummer (14) har huvudsakligen varit inriktade på 'Socialt arbete och samhällsvetenskap'. Dessa faller enbart inom perioden 1968-1979 och avspeglar en tids nära samarbete med Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS), vilket bars upp av kraftfulla förgrundsfigurer som Axel Gisslén, Georg Svahn och Arne Borg. Intresset från socialtjänsten för samverkan ebbade ut under 1980-talet, paradoxalt nog samtidigt som primärkommunerna och därmed socialcheferna genom ÅDEL-reformen fick ett direkt sjukvårdsansvar.

Den översiktliga tabellen talar bäst för sig själv men vissa temata kan förtjäna särskilda kommentarer.

'Migrationsmedicin', invandrares och flyktingars vårdfrågor, har funnits med i bilden alltsedan 1968, på senare år med Lisbeth Sachs och Solvig Ekblad som flerfaldiga gästredaktörer.

Genusperspektivet med särskilt frågor om

Intresset från socialtjänsten för samverkan ebbade dock ut paradoxalt nog samtidigt som primärkommunerna och därmed socialcheferna genom ÅDEL-reformen fick ett direkt sjukvårdsansvar

kvinnors medicinska och socialmedicinska förhållanden återfinnes som huvudtema i 5 nummer 1979-1998.

En annan med tiden alltmer uppmärksamrad samhällelig vårdfråga, 'vård i livets slutskede' har behandlats i fyra nummer 1971-1999. I sistnämnda fall var temanumret 1971 en pionjärinsats för svenska förhållanden: Gunnar Biörcks, Evy Linds och Kristina Orth-Gomér's 'Att sluta sina dagar i Stockholm'. Det är en skrift, som fortfarande hör till våra mest läsvärda i sin balans av intressant statistik och novellistiska, 'kvalitativa', inslag.

Det allmänna intresset för 'hälsoekonomi' har vuxit fram ganska sent men för vår del finns föregångare t ex redan i januari 1974, under rubriken 'Att mäta effekter av vården'. Av särskilt intresse är att frågorna i detta temanummer inte bara inriktats på 'enkel sjukvård' utan också på 'vårdkomplexa fall' och på 'resultatvärdering inom socialvården'. Ett liknande historiskt intresse har 1968:1, om forskning i öppen vård, ett uppmärksammande av primärvården innan termen som sådan egentligen lanserats.

En serie skrifter har gällt olika yrkesroller i sjukvården: sjuksköterskans arbete (1974:4 och 1987:4), psykologens roll (1976:1), logopedens (1989: 9-10), arbetsterapeutens (1993:7-8), sjukgymnastens (1994:5-6) och kuratorns (1996:1). Några av dessa nummer har fått en spontan och ovanlig uppskattning t ex när en distriktsköterska beställde

Sjuksköterskor och andra grupper i sjukvården med sk 'medellång vårdutbildning' har genomgående visat det största intresset för våra ofta tvärdisciplinära ämnen

ett antal nummer att ge bort 'i stället för en blomma'.

Här kan tilläggas att sjuksköterskor och andra grupper i sjukvården med sk 'medellång vårdutbildning' genomgående visat det största intresset för våra tvärdisciplinära ämnen. Medan en mindre iver i detta avseende kunnat förmärkas hos t ex läkare och hos andra socialarbetare än sjukhuskuratorerna.

Vad har vi missat?

Det är lättare att redovisa för vad man gjort än att bedöma vad man missat.

I detta fall kan det också vara mer givande att utgå från andra kriterier än de som inledningsvis citerats. En definition som jag personligen alltmer anammat har hämtats från Arthur Kleinman, socialmedicinprofessor vid Harvard, nämligen att ämnet skall innefatta 'human- och samhällsvetenskapliga aspekter inom det medicinska området'. I detta avseende torde listan över temanummer väl tillgodose krav på samhällsvetenskapliga perspektiv. Däremot är de humanvetenskapliga bidragen ganska fåtaliga. Visserligen uppmärksammas etiska frågor i t ex skrifter om vård i livets slutskede. Och medicinsk antropologi har en framträdande plats i flera nummer, som rubricerats som 'migrationsmedicin'. Men direkt och dominerande humanvetenskapligt-medicinska tema återfinnes bara i 1 nummer om medicinsk etik och 4 nummer om medicinsk historia.

Härmed är förhållandeavspegel humanvetenskapens svaga ställning inom den medicinska världen. Det finns ännu inom vårt lands medicinska fakulteter bara en regelrätt enhet för medicinsk etik och inga enheter för medicinsk historia eller medicinsk antropologi.

Socialmedicin och folkhälsoarbete (20)

Allmänt syfte och utformning(10) 1967:7; 1971:5; 1972:4; 1973:4; 1982:6; 1991:4; 1995:2-3; 1997:2-3; 2000:2; 2001:1;
Särskilda forskningsfrågor: (4): 1990:1-2;1995:1; 1999:4; 2000:4
Samverkan socialvård-sjukvård (6) 1968: 5; 1969:7-8; 1970: 8; 1973; 1; 1984:3-4; 1986:7-8;

Epidemiologi (10)

1977: 4; 1981: 2; 1985:2-3; 1985:10; 1988:9; 1987:10 1992:1; 1992:2; 2000:3; 2001:3;

Förebyggande medicinsk verksamhet (31)

1974: 4; 1976: 8-9; 1983:1; 1996:2-3; 1996:5;
Trafikmedicin (2) 1975: 4; 1983:8-9;
Tobaksfrågan (4) 1971:2, 1975:1; 1980:4-5; 1989:2-3;
Alkohol- och drogfrågor (7) 1967: 8; 1972:3; 1973:8-9; 1975: 6; 1985:5; 1990:3; 1992:8;
Sexologi, abortproblematik, prostitution, Hiv-Aids (6) 1969: 10; 1975:2; 1981:3; 1987:5-6; 1987:7-8; 1990:4;
*Kostfrågor (1)*1989:7;
*Vad bestämmer våra levnadsvanor(1)*1994:4;
Risikoforskning(1) 2001:5;
Hälsoinformation (1) 1970:5;
Hälsoarbete i lokalsamhället (3) 1981:4-5 ; 1990:5-6; 1998:3);

'Migrationsmedicin' (12):

1968:8; 1973: 6; 1980:10; 1983:7; 1987:2-3; 1989:1;1992:9-10; 1995:9; 1996:8-9; 2000:1; 'Socialmedicin i tredje världen' (2) 1977: 8-9; 1988:5-6;

Kvinnohälsa, genusaspekter(5):

1979:3; 1984:1; 1985:8-9; 1984:1; 1998:1-2;

Arbete och hälsa (36)

Arbetsmiljö, arbetslöshet, företagshälsovård (13) 1969: 7-8; 1970: 4:1; 1971:4; 1972: 1; 1972:9; 1975:3; 1976:2; 1978:2; 1979:2; 1980:3; 1985:4; 1993:5; 1998:6 .
Rehabilitering - och handikappfrågor (17): 1967:2; 1972:6;1973: 2; 1973:7; 1981:6; 1987:9; 1989:4; 1989; 1995:6-7; 1997:1; 1977: 3; 1997:8-9; 1998:5; 1998:8; 1999:5; 2000:5; 2001:6;

Försäkringsmedicin (6) 1976:4;1981:1; 1984:2; 1986:9; 1995:10; 2000:6

Särskilda kliniska perspektiv

Socialodontologi (4) 1973: 5; 1977:10; 1986:3; 1996: 6;

Socialpediatrik, barnavård, adolescensfrågor (27):

1968: 6; 1969:5; 1982:3; 1993:1; 1971:9; 1974:2; 1974:8-9; 1978:1; 1978:4; 1979 7-8; 1980:2; 1982:10; 1980: 8-9; 1980:7; 1983:4-5; 1987:1; 1988:3-4; 1988:10; 1993:9-10; 1997:5; 1998:7; 1999:1; 2001:2;
Särskilt fokus på familjen (4) 1968:10; 1976:7 ; 1985:1; 1995:8;

Socialpsykiatri, psykiatrisk vårdideologi, vårdreformer (23):

1970:1; 1970:10; 1971: 8; 1971:10; 1972:10; 1975: 7-8; 1976: 3; 1982:4-5; 1986:10; 1988:1; 1990:7; 1994:10; 1997:4;
Suicidologi (4) 1983:3; 1990:8; 1991:1; 1999:2
Patientbemötande, psykoterapi, psykosocialt arbete(6) 1968:3; 1969:3, 1970:6; 1972:2; 1981:10; 1991: 9-10;

Omsorger om utvecklingsstörda (2) 1986: 1-2; 1986:4;

Äldrevård och geriatrik (13) 1968:2; 1971:8; 1977:2; 1978 5-6; 1979:9-10; 1979:1; 1983:10; 1986:5-6; 1989:5-6; 1991:2-3; 1994:1; 1997:6-7; 2001:4;

Hälsopolitik, hälso- och sjukvårdsforskning samt vårdorganisatoriska frågor, hälsoekonomi, utvärdering av medicinska metoder (41)

1974:1; 1974: 7; 1980:6; 1981 7-8; 1982:2; 1985:6-7; 1984:5-6; 1984:10; 1993:4; 1993:6; 1996:9-10; 1999:6;
*Hälso- och sjukvårdspolitik (4)*1982:7-8; 1991:5; 1991:7-8; 1992:6-7;
Primärvårdsfrågor(7) 1968:1; 1969:2; 1970:3; 1978: 7-8; 1983:2; 1992:3-4; 1995:4-5;

Yrkesroller i hälso- och sjukvård (8) 1974:4; 1976:1; 1978:3; 1987:4; 1989:9-10; 1993:7-8; 1994:5-6; 1996:1;

Frivilliginsatser i vården(2) 1982:9; 1994:9;

Omvårdnad, omvårdnadsforskning(3) 1984:7; 1984: 8-9; 1988: 2;

Vård i livets slutskede (4) 1971:1; 1994:2-3; 1994:7-8; 1999:3;

Alternativmedicin (1) 1990:9-10;

*Klientdemokrati (1)*1977: 1

Medicinsk etik, bioetik (1):

1992:5;

Medicinens sociala historia (4)

1977 5-6; 1979: 9; 1988:7-8; 1993:2-3;

Socialt arbete, social forskning och samhällsvetenskap (14)

1968: 5; 1969: 4; 1970:7; 1972: 7-8;1974:5; 1975:5; 1975:9; 1977:7; 1978:9;

*Socialpolitik (1)*1979: 4-5;

Kriminologi(1) 1979:10;

Och framtiden?

Kring den ovan diskuterade frågan om framtiden för tidskrifter av SMT's karaktär ordnade vi ett seminarium för ett antal år sedan, under ledning av Bosse Tolander, tidigare chefredaktör för Läkartidningen och erfaren tidskriftsmakare inom det aktuella publicistiska fältet. Från detta seminarium och dess uppföljning avtecknar sig olika möjligheter. I ett perspektiv ter det sig sannolikt att elektronisk utgivning så småningom kommer att helt dominera marknaden (med möjlighet för den enskilde att i pappersform hämta hem olika artiklar av intresse). I ett annat perspektiv kommer det ändå finnas efterfrågan på tidskrifter, som man ta bläddra i och ha på nattduksbordet. Ett tredje scenario ter sig, under den närmast överskådliga framtiden, dock mest san-

nolikt, att det kommer finnas en relativt oförändrad efterfrågan på traditionella tidskrifter innan en helt elektronisk utgivning har satt sig.

Elektroniskt eller inte, kan ändå erfarenheten hittills tala för att det finns en plats för en tidskrift, som strävar efter en avvägning av sociala, humanistiska och medicinska aspekter på vården.

Beträffande den omedelbara framtiden har denne skribent bara anledning att uttrycka tillfredsställelsen över att universitetsinstitutionerna nu skall ta ansvar för olika nummer; samt över att en kompetent redaktör rekryterats.

REFERENS

1. Nordisk familjebok, konversationslexikon och realencyklopedi. 2dra uppl 1926, Suppl no 38, sid 418