

Att beskriva, analysera och agera i ett 100-årsperspektiv

Ett jubileumsnummer av Socialmedicinsk tidskrift 100 år

Om Jubileumsnumret

Vår värld har många utmaningar då vi lever i en orolig tid och fler och fler drabbas av naturkatastrofer och krig, under akut klimatnödläge. Samtidigt som många makthavare sticker huvudet i sanden och ignorerar både klimatkrisen och andra kriser. Krig, klimatkris med stormar och skyfall av regn, psykisk ohälsa, polarisering med allt större motsättningar inom och mellan länder. Men, som Wiman skriver i sin nyårskrönika (1): "Det är inte bara den fysiska världen som är på väg att bli en annan. Vi är också på väg att lämna en hel lingvistisk värld bakom oss – en värld där varje ord faktiskt betyder någonting. Jag tror att det är detta som för många skapar en så stark känsla av unheimlich – kuslighet – i vår tid. Saker och ting ser ut som vanligt, de till och med låter som vanligt. Men allt är i grunden förändrat. Vi talar om "supervalår" när alla kan se att det handlar om demokratins globala kollaps. Vi talar om en tillträdande "president" och hans "administration" när det i själva verket rör sig om en blivande enväldshärskare och hans anhang av fanatiska och maktgalna plutokrater."

I allt detta är syftet med Jubileums numret av Socialmedicinsk tidskrift (SMT) att försöka spegla vilken roll tidskriften velat ha och har haft vid framväxten av välfärdsstaten under de senaste 100 åren.

I ledaren lyfts några saker; Avvecklingen av den svenska välfärdsstaten vi ser just nu och hur vi blundar för klimatkrisen trots att vi just passerat 1,5 graders uppvärmning.

En kärnfråga sedan SMT började tryckas 1924 har varit relationen mellan socialmedicin och socialt arbete.

Socialmedicin har också sedan starten haft en nära relation till folkhälsovetenskap genom sin praktik att även utveckla förändringsarbete. Utifrån den Brasilianska pedagogen och filosofen Paulo Freires tankar om att se, analysera och agera vill vi: *Beskriva historien, lära av historien och analysera dagens situation och förhoppningsvis kunna ge några förslag för att forma en bättre framtid* (2).

Socialmedicin är ett flervetenskapligt kunskapsområde, och en medicinsk specialitet, som handlar om människors hälsa och sjukdom i samspel med det omgivande samhället, särskilt hur människors livsvillkor påverkar sjukdoms-panorama och den ojämlika hälsan. Detta innefattar betydelsen av samhällsstruktur, livsmiljö, arbetsliv, levnadsvanor, sociala och psykosociala faktorer för

utveckling av sjukdom och hälsa liksom för sociala konsekvenser av sjukdom. Socialmedicin handlar särskilt om hur man kan förebygga sjukdom och främja hälsa hos den enskilde, grupper och i befolkningen liksom hur hälso- och sjukvården och andra välfärdssystem behöver utvecklas för att möta nya behov. Med bakgrund i sjukvården och medicinen bidrar socialmedicinen med sakkunskap i folkhälsoarbete, global hälsa, planering, organisation, utveckling och utvärdering av hälso- och sjukvård och i övriga samhällssektorer. Socialmedicin är nära besläktat med folkhälsovetenskap, och kan sägas utgöra folkhälsovetenskapens medicinska perspektiv, tillsammans med samhällsmedicin, som dock är vanligare som verksamhetsbeteckning än som en akademisk ämnesbeteckning.

Folkhälsovetenskap är ett tvärvetenskapligt ämne som studerar och systematiserar kunskap om hur olika faktorer påverkar utveckling och fördelning av hälsan i befolkningen. Det kan exempelvis handla om miljö, livsvillkor, levnadsvanor, samhällsstrukturer och hälso- och sjukvårdens organisation och sätt att arbeta. Fokus ligger på att minska klyftorna i hälsa mellan olika grupper i samhället. Folkhälsoarbete kan bedrivas på många olika arenor och handlar om att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador i hela befolkningen. I folkhälsovetenskapen ingår också att planera, genomföra och utvärdera hälsofrämjande och förebyggande insatser på befolkningsnivå.

Praktiskt har det inneburit att artiklarna som presenteras finns under tre rubriker: I Socialpolitik och Socialmedicin; II Utveckling de senaste 50 åren; III Framtida utmaningar.

I. Socialpolitik och Socialmedicin

Boken inleds med en beskrivning av **Bengt Starrin** med rubriken *Ettthundra år av små och stora händelser* som skall ge en sorts omvärldsbeskrivning och som pekar på 100-årsperspektivet. Sedan ledaren *Att beskriva, analysera och agera i ett 100-årsperspektiv - ett jubileumsnummer av Socialmedicinsk tidskrift 100 år* av **Bo J A Haglund**. Jag skriver därefter en artikel om *Sveriges framväxt och internationella bidrag till folkhälsa och miljö*. Avsikten är att beskriva hur Sveriges välfärdsstat växt fram och hur den relaterat till WHO och internationell samverkan för utvecklingen av hälsofrämjande arbete (Health Promotion). **Charli Eriksson** berättar därefter i artikeln *Om socialmedicinens kärna och utveckling – reflektioner från en 50-årig akademisk resa*. Befolkningsspektivet är centralt i socialmedicin med stort S. Stig Åhs lyfte detta med ett stort S. Han var en politisk tillskyndare (S) av Socialmedicin under 1980 talet i Stockholm. Socialmedicin kan vara: ett socialt perspektiv på medicin, en akademisk disciplin, samhällsmedicin och folkhälsovetenskap, vilket beskrivs som fyra utvecklingsfaser av socialmedicin. Samhällsinsatser för befolkningen hälsa belyses genom Sveriges fyra olika nationella folkhälsoinstitut, viktiga utredningar och uppdrag. Artikeln avslu-

tas med en plädering för en fördjupad folkhälsovetenskap med mixad forskningsmetodik, fördjupad dynamiskt systemtänkande, kollegial samverkan och transdisciplinära ambitioner medskapande och partnerskap. *Velferdsstat og folkehelse: politikk for å utjevne sosiale helseforskjeller i de nordiske land* av **Elisabeth Minda Fosse**. Hur såg framväxten av de nordiska välfärdsstaterna ut. I hennes artikel diskuteras hur de nordiska länderna hanterat sociala problem från 1800 talet till idag. Till en början var folkhälsopolitiken nära kopplad till arbetarrörelsens kamp för bättre livsvillkor, som formas av lönepolitik, boendepolitik och välfärds politik. Hon lyfter den nationella politiken i de nordiska länderna, likheter och skillnader; Hur hanteras den ökande Barnfattigdomen; Decentraliserings betydelse med större kommunalt ansvar; Social ojämlikhet som ett ”wicked problem”, med ett skifte till nyliberal politik och tilltagande decentralisering och privatisering av offentlig verksamhet. Lösningar på välfärdsstaternas nuvarande problem hämtas från “WHO Commission on the Social Determinants of health” från 2008, under ledning av Michael Marmot som föreslår universella åtgärder för att utjämna sociala hälsoskillnader. (3). **Hans Swärd** skriver om *Medicinare som sociala kartläggare och samhällskritiker*. Han spårar de socialmedicinska idéerna tillbaka till industrialismens barndom och svallvågorna efter franska revolutionen, som inleddes 1789. Revolutionen fick avgörande betydelse för den sociala utvecklingen och frågor om fattigdom, förbättrad hälsa och en rad andra sociala problem som uppmärksammades. Både läkare och socialt intresserade personer kom att engagera sig i sociala problem som fattigdom, alkoholism, barnarbete, barn som for illa, hälsovård och hygien. Han presenterar även några av föregångarna till 1900-talets socialmedicinare. **Finn Diderichsen** och **Urban Janlert** berättar om *Gunnar Inghe – mannen som stakade ut kursen för svensk socialmedicin*. Han var den första socialläkaren i Stockholm, och den första redaktören för *Scandinavian Journal of Social Medicine*. Artikeln är en översättning och utökad version av en artikel publicerad i *Scand J Publ Health* (4). **Urban Janlert** och **Bo J A Haglund** berättar om *Ja må den leva uti hundrade år! Socialmedicinsk tidskrift fyller 100!* Här diskuteras vilka förhållanden det är som gör att vissa tidskrifter lever ett långt liv, medan andra dör i relativt ung ålder. Artikeln ger också en kort översikt av Socialmedicinsk tidskrifts hundraåriga historia med betoning av tidskriftens organisatoriska utveckling. Avslutningsvis görs ett försök att karakterisera gynnsamma faktorer för en tidskrifts överlevnad: syfte, ägarskap, ekonomi, ämnesområde, läsekrets, redaktörer och konkurrens. Slutsatsen: en tidskrift är en bok som aldrig tar slut. **Michal Brehmer**: *Socialmedicinen tar form 1953—1973*. Syftet med denna artikel var att undersöka centrala aspekter av socialmedicinens professionaliseringsprocess i Sverige under 1900-talets mitt med ett ”gränsdragningsarbete” för hur ett vetenskapligt ämne etableras mot andra vetenskapsfält, och hur ämnesområdet avgränsas mot det po-

litiska. **Magnus Karlsson** beskriver i *Det sociala arbetet i socialmedicinsk tidskrift under åttio år* att socialt arbete har diskuterats i SMT sedan dess första nummer publicerades. Under 1930-talet diskuterades socialt arbete främst i relation till vårdinsatser. Under 1970-talet var fokus på socialt arbete som ett forskningsområde för att sedan under 1990-talet granska välfärdens sociala arbete. **Malin Eriksson** skriver under rubriken *En folkhälsovetenskaplig preventionsapproach – ett sätt att stärka kunskapsbasen om förebyggande socialt arbete och en förebyggande socialtjänst*. I och med förslaget om ”En förebyggande socialtjänstlag” ser vi ett förnyat fokus på förebyggande socialt arbete. Utifrån detta diskuterar Malin vilken kunskap som krävs för att socialtjänsten ska kunna arbeta förebyggande och använda sig av en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach. Hon föreslår 1. Ett återaktualiserande och en vidareutveckling av kunskapsbasen om samhällsarbete i socialt arbete. 2. En utveckling av kunskapen om risk- och skyddsfaktorer i socialt arbete. Inte minst om kunskap att samla in, förstå och analysera epidemiologiska data för att kunna kartlägga mönster av risk- och skyddsfaktorer på populationsnivå. 3. En förstärkt medverkan i socialpolitiken från det sociala arbetets forskning och praktik. Socialtjänstens nära arbete med människor ger kunskap om utsatta livssituationer vilket är en ovärderlig kunskap om hur socialpolitiska faktorer på makronivå, såsom bostads- eller migrationspolitiken inverkar på utsatta gruppers levnadsvillkor. Den kunskapen är ett viktigt komplement till den kunskap som epidemiologiska studier kan ge, och behöver förmedlas i ett socialpolitiskt sammanhang i syfte att förändra och förbättra livsvillkoren för de människor som socialtjänsten möter och finns till för. **Urban Janlert** avslutat del I med *Socialmedicinsk tidskrift och nazismen – exemplet Åke Berglund*. Under 1930- och 1940-talet var Berglund en av SMT:s flitigaste skribenter. Åke Berglund propagerade för att den biologiskt grundade sociologin skulle vara basen i den medicinska utbildningen. Man skulle arbeta för ”en rashygienisk sanering av befolkningsstocken” och se till att ”landets främsta ledarbegåvningar skulle få ett avgörande inflytande på landets livsfrågor”.

II. Utveckling de senaste 50 åren

I den första artikeln i del II låter oss **Lennart Köhler** möta ett spännande begrepp *Mina folkhälsovetenskapliga synvänder*. Med synvänder menas att man vid enstaka tillfällen under sitt liv kommer möta ett oväntat budskap som får en att stanna upp och ifrågasätta det man tidigare tagit för sanning. Lennart lyfter tre sådana synvänder. Det första handlar om bristen på enzymet laktas som gör att flertalet inte kan bryta ned laktosen i mjölk. Vissa befolkningar, som majoriteten i Norden bibehåller genom en genetisk avvikelse sin laktasproduktion. Vad är normalt och onormalt? Den andra synvändan kom när Lennart mötte Thomas McKeown och hans bok publicerad 1976; *The Role of Medicine*.

Dream, Mirage or Nemesis. I den boken påvisas att den ekonomiska och sociala utvecklingen var huvudorsaken i skillnaden i folkhälsa och att medicinens roll är i stort marginell. Den synvändan delar jag med Lennart. Den tredje synvändan som han diskuterar är salutogenesbegreppet som presenterades av Aron Antonovsky. En viktig utgångspunkt för Hälsofrämjande och som utgår från människans resurser och inte bara risker (5). I nästa artikel får vi ta del av tidigare erfarenheter av datoriseringar på 1960-talet och framgent av **Jean-Claude Vuille** *När porten öppnades för datorn in i den medicinska världen – En berättelse från gamla tider i Uppsala*. Ett oväntat möte mellan författaren och en annan schweizisk forskare, en kärnfysiker med speciellt intresse för datorteknologi resulterar i flera spännande utvecklingslinjer i den medicinska världen. **Bo J A Haglund** och **Sara Degerman Carlsson** diskuterar i *Rehabiliteringsmedicin en del av socialmedicinsk tidskrifts styrelse under några decennier*, att parallellt med att socialmedicin avhändert sig kliniskt socialmedicinskt arbete (d.v.s. socialläkare (6)) som del av socialmedicin har rehabiliteringsmedicin växt alltmer som eget specialistämne inom hälso- och sjukvård. **Margareta Kristenson** skriver *En hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS)*. *Hur hälso- och sjukvården kan utvecklas för att möta nya behov* och att det handlar om att se människors hälsa och sjukdom i samspel med det omgivande samhället, liksom att se betydelsen av människors livsvillkor, levnadsvanor och psykosociala faktorer för utveckling av sjukdom och hälsa. Startpunkten för framväxten av HFS var konferensen i Ottawa, Canada 1986 där Hälso-blomman utvecklades med fem aktionsområden där att förnya hälso- och sjukvården var en viktig komponent. Detta låg i linje med den nya hälso- och sjukvårdslag i Sverige från 1983. Genom en hälsoorientering av verksamheten och en kultur som har sitt fokus på hälsoresultat vill HFS skapa en effektivare hälso- och sjukvård och ett mer hållbart samhälle. Denna ansats har konkretiserats i fyra perspektiv; patient- befolknings-, medarbetar- samt ledning- och styrningsperspektiv. Hälsofrämjande insatser för patientperspektivet handlar om det goda vårdmötet som stärker patientens tilltro till sin egen förmåga, som ger trygghet, stärker tillit och ger hopp och framtidstro. Hälso-literacitet som avser förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation är också viktigt i detta perspektiv.

Landstingskommunerna ges ett vidgat ansvar för befolkningens hälsa i hälso- och sjukvårdslagen från 1983. Detta innebar att primärvården i slutet av 1980-talet hade ett ansvar för folkhälsan i sitt geografiska upptagningsområde. Med husläkarreformen försvann detta. Men, från 1 juli 2021 har detta återkommit. Primärvårdens grunduppdrag fick då en ny definition som förtydligar att primärvården ska svara för behovet av förebyggande arbete och rehabilitering i sitt område. Sedan 1/1 2020 har därför primärvården i Östergötland ett utökat områdesansvar; att i samverkan med andra aktörer i närområdet verka för god och jämlik hälsa hos patienter och befolkning. Utifrån bl.a. erfarenheterna i

Östergötland hävdas att idag har vi vetenskapligt stöd för att dessa insatser har effekt. Vi kan följa dem, från samhälls- och systemnivå till cellbiologisk nivå, och vi har också forskning som visar att det är möjligt att förändra. Detta gäller inte minst hur man genom hälsoorientering, dvs genom att styra verksamheten mot vunnen hälsa, kan skapa en mänskligare, effektivare och mer hållbar hälso- och sjukvård. I detta arbete är socialmedicinaren central. Erfarenheterna från Östergötland har en positiv grundton. Erfarenheterna på utvecklingen i Stockholmsregionen som fokuseras av **Bo Burström** under rubriken *Hälso- och sjukvårdens utveckling i Sverige – vart är vi på väg?* påvisar en helt annan bild av utvecklingen i Stockholmsregionen. Här belyses behoven av hälso- och sjukvård i befolkningen och hur systemskiftet kunnat möta behoven. Marknadisering och privatisering av vården har pågått under lång tid, Vårdvalsreformen 2010 ökade etableringar av primärvård i redan välförsedda områden men inte där behoven var större och har snarast försvårat för äldre multisjuka patienter, men har banat väg för nätläkare. Vårdval inom specialistvård har haft negativa systemkonsekvenser. Privata sjukvårdsförsäkringar kan öka ojämlikhet i vård och kan underminera det offentligt finansierade välfärdssystemet. Den överväldigande delen av de nya privata vårdgivarna är aktiebolag, vars främsta mål är att generera vinst. Det innebär att målet om vinst är överordnat Hälso- och sjukvårdslagens mål om en god vård på lika villkor för hela befolkningen. I praktiken innebär det ett väsenskiilt hälso- och sjukvårdssystem jämfört med det som presenteras från Östergötland.

Avveckling av demokrati och vår välfärdsstat

Det är inte bara hälso- och sjukvården som avvecklas i delar av vårt land. Det börjar komma böcker som beskriver en bredare omvandling av det svenska samhället och kallar det ett paradigmskifte. År 2022 kom en bok på Gidlunds förlag (7) *Trängd demokrati. Om politikens vardag och om att vara människa*. Malin Rönnblom o.a. utforskar hur olika tekniker urholkar de värden som demokratin vilar på. Genom att analysera politikområden som kultur, jämställdhet och mäns våld mot kvinnor, visar boken hur marknadens principer ersätter politiska intressebaserade motstånd. Boken handlar om hur demokratin påverkas av nyliberala styrningstekniker som betonar marknadslösningar och effektivitet, ofta på bekostnad av demokratiska värden som jämlikhet och delaktighet. Offentliga tjänster privatiseras eller konkurrensutsätts, vilket kan minska medborgarnas inflytande över dessa tjänster. New Public Management (NPM) är en förvaltningsmodell som införts i många offentliga sektorer världen över och i olika regioner av Sverige. Den fokuserar på mål- och resultatstyrning, mätbarhet och konkurrens. Kritiker menar att detta leder till en kvantitativ syn på offentlig verksamhet, där mätbara resultat prioriteras över kvalitet och långsiktiga mål.

Exemplen i boken visar hur kulturområdet och jämställdhetsarbete påverkas. Kulturen kan reduceras till en ekonomisk resurs i stället för att ses som en demokratisk rättighet. Jämställdhetsarbete kan också bli en fråga om att leverera mätbara resultat i stället för att utmana strukturella ojämlikheter. Författarna skriver "Vi har förflyttat oss långt från kulturpolitikens folkrörelseanknytning med dess betoning av den enskilde kulturskaparens frihet och livsrum. Inspirationen för kulturpolitiken hämtas numera från entreprenörsideal och på individers eget val av upplevelser". (7, sid 32). Boken inleds med följande:

"Vi tänker oss att demokratin är trängd. Som i ett skruvstäd. På ens sidan auktoritära nationalistiska krafter, på den andra: styrformer som inte längre fungerar att styra med annat än att ge marknadens principer än större spelrum. Demokratin marknadsiseras och individualiseras. Men skruvstädet räcker inte till för att förstå pressen. Demokratins livsform är i fara. Sättet att leva som människor i relation till varandra, att bli till som människor tillsammans."

Det svenska samhället utvecklades historisk på ett häpnadsväckande sätt från slutet av 1800-talet. Sverige gick från att vara ett av Europas fattigaste och mest underutvecklade länder till att bli ett föredöme och en modell för en samhällsordning med världens mest utvecklade välfärd. Och samtidigt en lika unik utveckling för samhällsekonomin.

"Grunden utgick från folkrörelser där de mest utsatta och förtrampade organiserade sig. På kort tid skapades fackföreningar, nykterhetsloger, frikyrkor och kvinnoorganisationer. Folkrörelserna fick kraft ur organiseringen som sådan; kollektiv handling gav styrka. Och sammanhållningen bars upp av idéer och drömmar om ett bättre liv. De bärande idéerna kan beskrivas som en frihetssträvan som låg i att vidga människornas utrymme för personlig utveckling." (7, sid 22).

Förändringen går fort

Tidigare i år sa före detta migrationsminister Malmer Stenergard i en TV-intervju att man skulle vara integrerad i samhället för att få stanna i Sverige. Mot detta en annan berättelse:

Jag har en närstående pojke från Afghanistan som har varit i Sverige i 9 år. Han pratar bra svenska, skriver bra svenska. Han tog studenten våren 2023. Fick stipendium som bästa elev. Har undersköterskeutbildning. Har tillsvidareanställning inom kommunens hemtjänst. Är skötsam, inga anmärkningar. Betalar skatt. Mycket omtyckt av brukare och arbetskamrater. Fina vitsord av chefer och arbetsledare. Spelar fotboll och volleyboll. Umgås med svenska vänner. Han får INTE stanna i Sverige! Vad är det som saknas? Förtvivlad och maktlös.

I en ny lag föreslås att utvisningsbeslut ska gälla under längre tid: Lagrådsremissen syftar till att effektivisera återvändandeverksamheten och minska incitamenten för en utlänning att stanna kvar i landet efter ett avlägsnandebeslut. Bakom de vackra orden döljer sig en grym och hård verklighet. Syftet är förstås att Sverige ska bli svenskare. En sådan lag stämmer inte överens med det Sverige jag har vuxit upp. Fort ska det gå också, redan den 1 april 2025 ska lagen träda i kraft. Samtidigt berättar SKR i en aktuell rapport att vi inte klarar av vården av våra äldre om vi inte har våra invandrare kvar.

Regeringen publicerade tilläggsdirektiv till en utredning om att stärka återvändandearbetet. Det som i den intensiva debatten om förslaget mest kallats *Angiverilagen* (8). En del i utredningen handlar om att utreda en informationsplikt för myndighetspersoner som kommer i kontakt med personer som vistas utan giltigt uppehållstillstånd i Sverige. Det innebär att myndighetspersonal, såsom skol- och sjukvårdspersonal samt medarbetare inom socialtjänsten, och personal på biblioteken skulle tvingas ange människor som de egentligen har i uppgift att hjälpa och stötta. Förslaget har sedan det presenterades i Tidöavtalet fått omfattande kritik. Se: Rätten till vård på lika villkor får inte urholkas (9) och från SLS (10).

En informationsplikt för exempelvis skol- och vårdpersonal samt socialtjänstens medarbetare skulle strida mot FN:s barnkonvention, men även många professioners yrkesetik. Förslaget om informationsplikt i vård, skola och socialtjänst har sedan dragits tillbaka. SLS (Svenska Läkare Sällskapet) välkomnar beskedet om att förslaget om införandet av informationsplikt i hälso- och sjukvården stoppas (11).

Ett annat område är det minskade biståndet. Biståndsminister Benjamin Dousa säger att biståndet görs om eftersom det inte är effektivt. Samtidigt beskriver oberoende internationella utvärderingar av OECD svenskt bistånd som just "robust, produktivt och effektivt". Regeringen har övergett åtagandet om att använda en hundradel av vårt välstånd till bistånd vilket drabbar de människor i världen som behöver biståndet som mest. Att använda bistånd för att gynna svenska företag bryter mot principerna om vad som är effektivt bistånd. Det går även emot biståndets syfte. Sverige har länge haft ett bistånd som vi har haft all anledning att vara stolta över. Som andra länder i världen räknat med. Som präglats av nytänkande och progressivitet i sitt fokus på att stärka demokratier och jämställdhet.

Det finns inget stöd hos den svenska befolkningen för en krympande välfärd. Ingen politiker har gått till val på en sådan politik, tvärtom pratar alla partier om satsningar på äldreomsorgen och skolan. Trots det står välfärden inför ständiga besparingskrav, vad gäller vård, skola och omsorg. Hur går det ihop? Under sommaren 2024 kom en annan bok på samma tema med titeln (12): *Konsten att*

avveckla en välfärdsstat. En granskning av det åtstramningspolitiska kretsloppet. Författarna Niklas Altermark och Åsa Plesner analyserar välfärdens nedskärningar och föreslår vägar tillbaka till en gemensam och stark välfärd (13).

Några förändringar

De tre senaste decennierna har de offentliga utgifternas andel av BNP minskat med cirka 15 procent. Detta har främst drabbat socialförsäkringarna och arbetsvillkoren i allmänhet. Men, kraven inom äldreomsorgen har skärpts. Hemtjänsten har blivit mindre tillgänglig. Skolan har försämrat sina resultat och klasserna har blivit större. Varslen inom sjukvården duggar tätt.

Stödet till de mest socialt utsatta minskar. I boken analyseras de idéer, ramar och regler som påverkar beslut om välfärden, bortom valslogans och tvdebatter. Ideologi och institutioner bildar tillsammans ett åtstramningspolitiskt kretslopp som systematiskt utarmar välfärdssystemen. Genom att förstå de mekanismer som ligger bakom nedskärningarna kan vi också hitta en väg ut ur fällan tillbaka till idén om en gemensam välfärd som bygger på insikten om vår delade sårbarhet.

Efter en granskning av det åtstramningspolitiska kretsloppet skriver författarna att Tidö alliansens neddragningar av det statliga folkbildningsanslaget har varit genomgripande och fått många negativa följder för studieförbund och folkhögskolor, och inte minst för landsbygden och glesbygden, för äldre, för människor från andra länder och för personer med funktionsnedsättningar samt många andra grupper. Folkbildningens olika verksamhetsgrenar ska främja det aktiva medborgarskapet och får en ökande betydelse i en alltmer orolig och oroande omvärld. En nedskärning av folkbildningsanslaget är därmed ett hot mot landets säkerhet. Neddragning av folkbildning och ökande anslag till folkförsvaret verkar vara en dålig kombo. Neddragningarna medförde att en rad organisationer gemensamt skapade "Folkbildnings stafetten" under 2024 (14).

Budskapet är i sammanfattning

På statlig nivå skär politiker ner i socialförsäkringarna, framför allt i system där risken att skuldbeläggas är liten.

Borgerliga regeringar motiverar i regel dessa nedskärningar med att folk som lever på bidrag behöver en spark i baken, medan socialdemokratiska regeringar hänvisar till statsfinanserna. Men resultatet går i samma riktning oavsett regim.

Sjuka människor tvingas allt oftare bära konsekvenserna av sin sviktande hälsa. Kostnaderna förflyttas från staten till kommunerna.

Denna tendens förstärks av att staten håller hårt i statsbidragen. På den kommunala nivån skär man framför allt ner genom att ägna sig åt dolda besparingar.

Den kommunala kärnverksamheten – som den regionala – tenderar därmed att urholkas kraftigt, vilket förflyttar kostnader vidare till välfärdsarbetare som förutsätts arbeta hårdare.

När de här grupperna sedan blir sjukskrivna flyttar kostnaderna tillbaka till staten i form av utgifter för socialförsäkringssystemen. Resultatet blir etablerandet av ett *åtstrammingspolitiskt kretslopp*.

Norge förebild för förändring?

I Norge har man just presenterats en NOU utredning (NOU 2024:17): *Avkommersialiseringsutredningen* med en presentation av tre referensmodeller för sju olika välfärdsområden (15).

Följande sju specifika områden konsekvensgranskas: socialtjänst riktad mot barn och ungdomar, barnomsorg, skola, flyktingmottagande, arbetsmarknadsåtgärder, specialistvård och äldreomsorg. Man diskuterar tre olika alternativ eller referensmodeller för välfärdsområdena i välfärdssektorn. 1. En utfasning av alla icke-offentliga aktörer i välfärden (drift i offentlig regi). 2. En utfasning av enbart de kommersiella aktörerna (drift i offentlig regi kombinerat med idéburna aktörer). 3. Ett system där även vinstdrivna privata aktörer kan utföra skattefinansierade välfärdstjänster (offentlig regi kombinerat med både vinstdrivande och idéburna aktörer), men inom ramen för en striktare reglering än idag.

Huvudslutsatsen från Avkommersialiseringsutredningen är att det spelar roll hur välfärdstjänster bedrivs då dessa inte är som andra varor. De har för det första en samhällsfunktion. Skolan är ett exempel; den är viktig inte bara för den enskilde utan för hela samhället. Friskolors intresse att locka till sig lättundervisade elever är inte nödvändigtvis samma som samhällets intresse av en skola som ger alla barn en bra start i livet.

För det andra är det svår att mäta och kontrollera kvaliteten på mänskliga tjänster som vård, skola och omsorg. Risken är att vinstdrivande företag prioriterar vinst framför kvalitet, vilket ökar behovet av kontroller (*more market more regulation*). Detta leder till en kostsam byråkrati och minskad flexibilitet. Men framför allt varnar utredningen för att marknadiseringen leder till en tudelad välfärd. En jämlik välfärd förutsätter att alla välfärdstjänster fördelas efter behov och inte efter efterfrågan eller plånbok.

Folkhälsoarbete i Sverige

I flera av följande artiklar i framträder en berättelse om hur den svenska vården genomgick ett paradigmskifte från 1960-talet, med skildringar om hur tankar och idéer om sjukvårdens roll i den nya Hälso- och sjukvårdslagen 1983 fick ett befolkningsansvar och hur olika landsting och regioner löst detta nya ansvar

(Jfr Margareta Kristenssons artikel tidigare i Jubileumsboken). Kronologiskt var det framsynta administratörer, politiker och läkare i Skaraborgs län som diskuterade hur sjukvården skulle utformas under 1960-talet för att bättre möta befolkningens behov av vård med det nybyggda KSS (Kärnsjukhuset i Skövde). Tankarna om att satsa ”uppströms” med förebyggande folkhälsoarbete diskuterades som steg 2 under samma tid och formulerades i en unik Hälsoplan för Skaraborgs landstingsområde år 1970. Genom dåvarande SPRI:s (Statens Planerings och Rationaliseringsinstitut) rapporter presenterades hur detta praktiskt organiserades. **Sven-Olov Isacssons** artikel *Skaraborg! Pionjär inom folkhälsoområdet* ger lite av ramverket för arbetet. Han kom till Skaraborg för att som ansvarig hälsovårdsöverläkare vid Hälsovårdsenheten i Skövde ansvara för utvecklingsarbetet i Skaraborg. **Bjarne Jansson** i artikeln *Hälsovårdsenheten som förebild eller inspiration – om att förverkliga en unik hälsoplan* berättar om hur det praktiska arbetet gick till. **Oliver Dyar, Bo J A Haglund, Margareta Kristensson** berättar i artikeln *Regnbågsmodellen som ett Pedagogiskt verktyg för förståelse av determinanter för hälsa och stöd vid arbete för jämlik hälsa* om hur arbetet med detta verktyg startade i Skaraborgs landsting på 1970-talet. Regnbågsmodellen spreds internationellt av Dahlgren&Whitehead på 1990-talet och framför allt vidareutvecklades den i det hälsofrämjande arbetet i Östergötland inom ramen för Östgöta-kommissionens arbete 2012 - 2014 som ett viktigt verktyg för att påverka den ojämlika hälsan i Östergötland, med stöd av bl.a. Michael Marmot.

Ett parallellt spår för folkhälsoarbetet vid Hälsovårdsenheten i Skaraborg fokuserat på säkerhetsfrämjande arbete beskrivs i några artiklar skrivna av **Bjarne Jansson** om *Socialmedicin för säkerhets skull 1954–2024: Del 1 Pionjärerna*, **Bjarne Jansson, Moa Sundström** *Del 2 WHO – Safe Communities*, **Bjarne Jansson** *Del 3 Forskargruppen – skadeepidemiologi och säkerhetsfrämjande arbete*. **E. Roland Andersson, Bjarne Jansson** *Del 4 Innovation: samarbete KTH och KI*. I dessa artiklar ges en presentationen som beskriver utvecklingen från Berfenstams och Ehrenpries initiativ år 1954 om förebyggande av barnolycksfall och skadeforskningen i Lund via Skaraborgs hälsovårdsarbete till Karolinska Institutet och den internationella etableringen av säkra och trygga kommuner (Safe Communities). Verksamheten kännetecknas av ett arbete både på lokal, regional och nationell nivå. I fokus har varit en gränsöverskridande epidemiologisk och primärpreventiv samverkan mellan socialt arbete, socialmedicin och teknik. Hälsovårdsenheten (HVE) var en smältdigel för olika former av folkhälsoarbete. Tre olika trådar kan ses med olika företrädare. Av de som fanns vid HVE på 1970-talet blev senare 8 professorer vilka sedan spreds till olika universitet i Sverige. Den första tråden med Sven-Olov Isacsson och Bo J A Haglund som skrev fram en handbok om *Offensivt Hälsoarbete* publicerad av SPRI med kommundiagnoser och regnbågsmodeller som viktiga verktyg i folkhälsoarbete. Erfarenheterna

spreds genom detta till andra landstingsområden i Sverige. Isacsson blev socialmedicinsk professor i Lund och Haglund i hälsofrämjande på Karolinska Institutet (KI), Stockholm. Företrädare för den andra tråden var Leif Svanström och Bjarne Jansson med fokus att utveckla *säkerhetsfrämjande arbete* båda professorer i socialmedicin vid KI. I tråd två fanns också Lothar Schelp knuten till folkhälsoinstitutet och Ragnar Andersson som blev professor vid Karlstad universitet. Den tredje tråden om utveckling av *vårdprogram* för bättre kliniskt omhändertagande av främst högt blodtryck inom primärvården redovisas kort i artikeln om hälsovårdsenheten. Arbetet leddes från 1977 av Lennart Råstam senare professor i folkhälsovetenskap vid Lunds universitet. Ulf Lindblad tog senare över utifrån sin professur vid Göteborgs universitet. Vid både den andra och tredje tråden har vardera mer än 30 avhandlingsarbeten producerats. Erfarenheterna av det Offensiva folkhälsoarbetet spreds sedan till Malmökommissionens arbete genom Isacsson och genom Haglund till Stockholms Cancerpreventiva respektive Diabetespreventiva Program i Stockholm på 1980 talet, respektive 1990 talet. Under 1980 talet formades också folkhälsoarbetet i Västerbotten.

Lars Weinehall diskuterar i *Hälsoundersökningar – en 40-årig befolkningsintervention*. ”Västerbottningar är också människor, fast inte lika länge” om folkhälsoarbete skall bedrivas av hälso- och sjukvården och den kritik han mött framför allt från läkare. Med den högsta hjärt-kärlsjukligheten i Sverige på 1970-talet ”måste” man göra något och så kom Norjöprojektet till 1985 som en konsekvens av överdödlighet och en ny hälso- och sjukvårdslag 1983. De hämtade inspiration från Nordkarelen projektet som startade 1972 men även från Habo som då var en del i Skaraborg. Tillsammans utvecklades en Hälsodialog med en stjärna som pedagogiskt stöd för motiverande samtal. Nyckelpersonerna i primärvården var distriktssköterskornas områdesansvar i primärvårdens samtal. Under de 40 åren projektet pågått har 200 000 samtal ägt rum. Effekterna som redovisas är positiva både för invånarna i Västerbotten och ur ekonomisk synpunkt.

Del II om folkhälsoarbete avslutas med berättelser om Malmökommissionens arbete i två artiklar. **Sven-Olof Isacsson** inleder *Malmökommissionen – reflektioner av kommissionens ordförande*. Sedan **P-O Östergren och Anna Balkfors**: *Malmökommissionen som hållbar folkhälsointervention – Vad kan vi lära oss efter 10 år?*

I november 2010 beslutade kommunstyrelsen i Malmö att tillsätta en Kommission för ett socialt hållbart Malmö. De hade i uppdrag att ta fram en plan för framtidens folkhälsoarbete i Malmö. De läste den nyligen publicerade WHO-rapporten *Closing the gap in a generation* (16) och entusiasmerade ansvarigt kommunalråd att tillsätta en liknande kommission i Malmö. WHO-rapporten handlade om hur man skulle kunna minska ojämlikheterna i hälsa globalt, framför allt genom att påverka de sociala orsakerna till ojämlik hälsa. Man rekommenderade att ta fram liknade rapporter nationellt och lokalt. Så skedde

i England under professor Michael Marmots ledning och senare även i bland annat Danmark under professor Finn Diderichsens ledning. I Sverige lästes rapporten av folkhälsoinstitutets sakkunniga men regeringen beslutade att inte tillsätta någon svensk kommission. Det förebyggande arbetet skulle riktas mot individer (via bland annat hälso- och sjukvården) och inte mot strukturer. Men på lokal nivå fanns inga förebilder globalt. Malmö blev först med att tillsätta en kommission på lokal nivå, ett beslut som sannolikt var unikt även internationellt. Det blev till slut åtta forskare inom områdena socialmedicin/folkhälsovetenskap/epidemiologi, hälsoekonomi, socialt arbete, sociologi, pedagogik och barn-ungdomsforskning. Förutom dessa forskare rekryterades sex personer med unik kunskap om Malmö och/eller de frågor som krävde praktisk erfarenhet: stadsplanering, socialtjänst, miljö, skolan, högskolan och barns hälsa. Mixen av forskare och praktiker blev av mycket stor betydelse. Kommissionärerna tog fram 200 förslag reduceras till 32 vetenskapliga underlag som togs fram kom att utgöra basen för kommissionens arbete. Förutom forskarna i kommissionen medverkade ytterligare drygt ett femtiotal forskare och experter i det omfattande arbetet. Nio av underlagen utgjordes av nyframtagna uppgifter om malmöbornas hälsa i relation till sociala bestämningsfaktorer t.ex. utbildning, ursprungsland, geografiskt område, inkomst, yrke m.m. Den ansvarige för varje enskilt underlag hade i uppdrag att dels täcka den internationella och nationella litteraturen samt redovisa förslag till åtgärder vad som borde vara praktiskt möjliga att genomföra i Malmö. De 72 förslagen till åtgärder fördelades på sex områden av sociala bestämningsfaktorer för hälsan: barn-och ungas levnadsvillkor, boendemiljö och stadsplanering, utbildning, inkomst och arbete, hälso-och sjukvård samt förändrade processer för en socialt hållbar utveckling genom kunskapsallianser och demokratiserad styrning. De underlag som togs fram och berör hälso-och sjukvården omfattar sjukhusvård, öppenvård, BVC, MVC, elevhälsovård, mammografi, hemsjukvård och vård av personer i särskilt boende, epidemiologisk bevakning samt innehållet i vårdutbildningar. Underlagen baseras på både regionala uppgifter och uppgifter om Malmö kommun. Betydande kunskaper finns om hälsan i den vuxna befolkningen i Malmö. Malmökommissionens slutrapport 2013 hade två övergripande rekommendationer för att minska de sociala klyftorna i hälsa, att etablera ett socialt investeringsperspektiv samt att demokratisera kommunens processer genom ökad participation via etablerandet av kunskapsallianser. Men ingen i Malmö har ansvar för att ge en samlad bild av sjuklighet, funktionshinder, självskattad hälsa, dödlighet, återstående livslängd vid olika åldrar, levnadsvanor, vårdens likvärdighet, skillnader i hälsa relaterad till ålder, kön, etnicitet och social position. Det finns inte heller någon kontinuerlig analys av befintliga, hälsorelaterade register som redan existerar till exempel det heltäckande skaderegistret eller

resultat från mammografiundersökningar och gynekologiska hälsokontroller. Hälso- och sjukvården får ofta en unik inblick i människors levnadsvillkor och dess konsekvenser. Ett befolkningsinriktat hälsoarbete innebär möjligheter att påverka grundorsakerna till ohälsa. Kommissionen har uppmärksammat att det för närvarande saknas en viktig funktion i samhället för att på ett kvalificerat sätt kunna följa hälsoutvecklingen på kommunnivå.

Malmökommissionen valde att tydliggöra sin teoretiska utgångspunkt, hälsan som utfall av samhällsprocesserna och hälsans ojämlikhet som ett utfall av en ojämlik fördelning av hälsans bestämningsfaktorer. Detta verkar ha givit en bred legitimitet åt uppdraget hos uppdragsgivare och dialogpartners. De teoretiska diskussionerna som Östergren och Balkfors har i sin artikel är styrkan. Det förändrade tänket och omställningen i Malmö är det mest spännande i redovisningen av hur folkhälsoarbetet växt fram i olika delar av Sverige under de senaste 50 åren från Skaraborgserfarenheterna till Malmökommissionen. Den utgör en verklig synvända vad gäller hur folkhälsoarbete skall genomföras med ett nytt perspektiv för investeringspolitiken. Det andra övergripande målet, om demokratisering av policy- och implementeringsprocesserna, verkar däremot ha fått ett mer begränsat genomslag. Och även om flera initiativ är karakteriserade av en ökad samverkan mellan Malmö stad, företag och frivilligorganisationer, och även om dessa verkar fungera väl ges inte intrycket att detta är en generell tendens i Malmö stads policyformulerings- och implementeringsprocesser. Michael Marmot medverkade vid 10 årsuppföljningskonferensen 2023 och han kunde konstatera att de socioekonomiska skillnaderna i hälsa har ökat påtagligt i England och Wales under uppföljningstiden, men i områden och städer där man på olika sätt intervenerat medvetet utifrån några av den brittiska kommissionens förslag så sågs en tendens till en mindre ökning eller till och med en utebliven ökning av hälsans ojämlikhet. Samma effekter som sågs i Malmö. Några av de städer som stack ut positivt på detta sätt tillhörde ett nätverk, *Marmot Places*, som bildats för att dela erfarenheter av att implementera kommissionens förslag i samarbete med Marmot och hans kollegor i kommissionen.

Några andra viktiga folkhälsoyttringar är kulturens påverkningar av hälsa och välbefinnande. Sedan avslutas del II med en aktuell översikt av svenska masterutbildningar i folkhälsovetenskap.

Töres Theorell: *Utveckling av forskning kring konstkultur och hälsa från slutet av 70-talet till nu – mitt eget subjektiva perspektiv.* Forskning kring sambandet mellan konstkultur (t ex bildkonst, dans, musik, teater och litteratur) och hälsa har förekommit under tusentals år. Det som hela tiden stått i centrum är utforskandet av hur individer reagerar i samband med ”passivt” och ”aktivt” deltagande i konstkulturella aktiviteter. Den senaste 20-årsperioden har det blivit möjligt att se vad som händer i kroppen och även i hjärnan i samband med kulturella

upplevelser. Dessutom har det blivit möjligt att följa hur hjärnans utveckling hos barn påverkas av konstnärliga aktiviteter. Detta gör att det finns betydligt starkare vetenskapliga argument i debatten om konstkulturens roll i samhället än någonsin tidigare i människans historia. Vi som sysslar med sådan forskning tycker inte att samhället tar till sig den nya kunskapen, skriver Töres.

Solveig Lövestad: *Masterutbildningar i folkhälsovetenskap i Sverige. En sammanställning av kurser och inriktningar.* Antalet masterutbildningar i folkhälsovetenskap i Sverige är detsamma som år 2017, med nio program vid lika många svenska lärosäten. Utbildningarna möter olika behov av specialiserad kompetens inom folkhälsa genom kurser i epidemiologi, hälsoekonomi och projektledning samt specifika inriktningar som e-hälsa och samhällsliga perspektiv på folkhälsan. Studenter i folkhälsokunskap behöver behärska både kvantitativa och kvalitativa forskningsmetoder, samt epidemiologi, demografi och biostatistik, för att kunna analysera hälsodata och befolkningens hälsa. Utöver detta, är det viktigt att folkhälsovetare har en djup förståelse för hur sociala och ekonomiska faktorer, såsom inkomst och utbildning, påverkar hälsan i olika befolkningsgrupper. Folkhälsovetare ska kunna analysera och påverka hälso- och sjukvårdspolitik samt förstå de ekonomiska aspekterna av folkhälsa. De har också ansvar för att leda folkhälsoprojekt, vilket inkluderar att främja och utveckla hälso- och sjukvårdssystem.

III. Framtida utmaningar

I del III ser vi på utmaningarna: **Anna Sarkadi:** *Socialmedicinens roll i orostider.* Anna lyfter i en appell flera av de problem som vi tidigare skärskådat utifrån den nedmontering som vi ser av välfärdsstaten. Vilken är den nakna sanningen, när vi ser på sanningen och lögnen på framsidesbilden på jubileumsboken. Anna utgår från boken, *On Tyranny*, där författaren Timothy Snyders ger 20 råd, varav många är tänkvärda för vår tid. Socialmedicinen kan bidra på meningsfulla sätt till flera av dem. Råd nummer 1 lyder "Do not obey in advance" och påminner om att auktoritära stater oftast tillkom genom att medborgarna sakta, gav tillåtelse i demokratiska val att använda fler och fler repressiva åtgärder, öka övervakningen och inskränka mänskliga rättigheter. För att motverka detta behöver vi värna våra viktiga institutioner liksom vi behöver se upp för ord som kan skada. Liksom vi behöver värna språkbruket. Där hon tar upp Lena Anderssons syn på ordet "hunger" i relation till barnfattigdom. Vilket språk vi använder i problembeskrivning och argumentation för förebyggande och främjande insatser har betydelse. Råd nummer 10 är "Believe in truth" och Snyder tillägger: "To abandon facts is to abandon freedom." Vi behöver arbeta för aktiv medverkan av olika patientgrupper med komplexa behov, papperslösa, personer med erfarenheter av flykt eller sexuellt våld, hemlösa, missbrukare och

psykiskt sjuka, i utvecklingsarbete och forskning. Det är inte bara en moralisk skyldighet utan helt nödvändigt för att våra välfärdssystem ska kunna möta de faktiska behoven. Anna skriver:

"Att möta människor i sin tveksamhet är den enda framkomliga vägen, särskilt när trollfabriker stödda av auktoritära regimer gör allt för att väcka misstro, sprida rykten och skada tilliten. Ska den nya Socialtjänstlagen med en större fokus på förebyggande insatser ge effekt är möten, samtal och att långsiktigt bygga tillit genom relationer den enda framkomliga vägen. Men vi är tämligen överens om att hälsans bestämningsfaktorer kan och bör vara föremål för samhällets insatser, att jämlik hälsa kräver aktiva val och adekvat styrning och att evidensbaserad policy är bra principer. Ibland ska vi också vara besvärliga, ifrågasätta, skapa debatt eller trycka på. Råd nummer 20 lyder: *Be as courageous as you can!* Det måste vi som socialmedicinare vara, särskilt i kristider."

Anton Ericsson, Eva Jongbloed-van Geerenstein, Désirée Lichtenstein, Lisa Sahlin Torp, Eva Zeisig, Oliver Dyar: *Socialmedicin och folkhälsa som läkarspecialitet. Perspektiv från blivande specialister.* Denna artikel har sin utgångspunkt i att belysa ett fåtal blivande specialists perspektiv på specialiteten, vars bakgrund återspeglar mångfalden i specialiteten idag. Eftersom specialiteten är liten så spelar blivande specialists intressen, motivationer och visioner en stor roll för specialitetens framtida riktningar.

Lisa skriver: "Jag brukar beskriva det som att jag gärna målar med stora penseldrag och vill påverka utvecklingen av inte bara individens hälsa men också befolkningens hälsa till det bättre."

Anton: "För mig kom intresset till specialiteten från ett generellt intresse av samhällsfrågor. Hälsan är inget undantag utan intuitivt tycker jag de flesta jag träffar håller med om hur viktigt samhället är för individers välmående... En annan överraskning för mig är hur engagerade de flesta blir när man presenterar sig som ST-läkare i socialmedicin och folkhälsa. Nästan alla har något att säga om deras bild av hur samhället vi lever i skapar hälsa och sjukdom."

Desirée: "Jag funderade på hälsans sociala bestämningsfaktorer, hur ekonomiska och sociala faktorer påverkar hälsan och hur vi ofta skickar hem patienter till de förhållanden som gjorde dem sjuka från början."

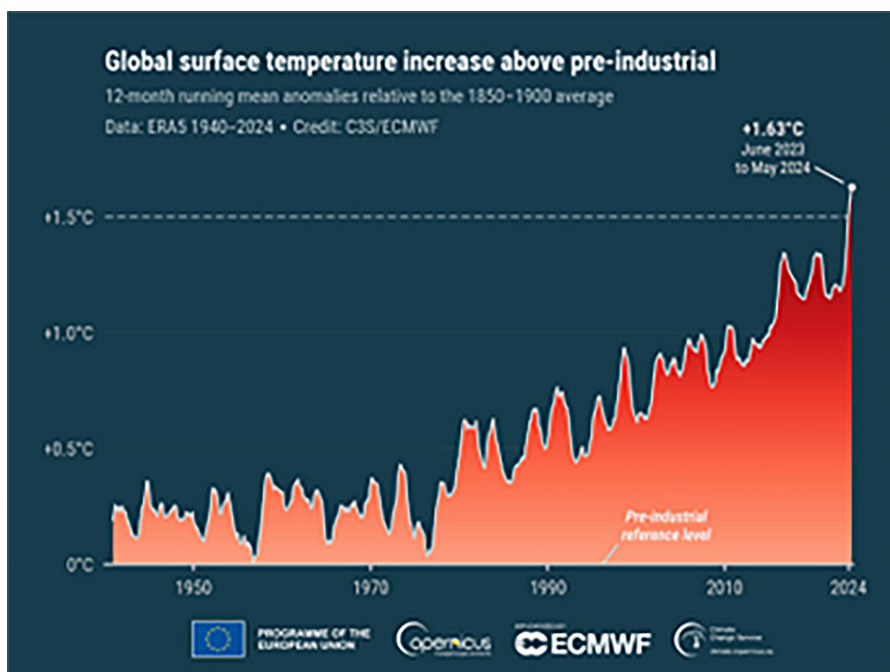
Eva: "Socialmedicin är för mig den specialiteten som försöker att se på hälsan från ett helhetsperspektiv. Socialmedicin har fokus på alla olika miljöer som har effekt på människor och hälsa och deras sammanhang... Det som har överraskat mig mest är att socialmedicin i Sverige är väldigt okänd... Jag skulle vilja ha en roll att vara en länk mellan kliniken, forskning och politik och att förbättra samarbetet mellan områdena.... Jag hoppas att specialiteten kan få en tydlig plats i läkarutbildningen och att det ska vara självklart att det finns en folkhälsa

och socialmedicinsk enhet i regionen som anställer specialistläkare i socialmedicin och folkhälsa."

Eva Z: "Vem lyfter folkhälsoarbetet utifrån ett kliniskt perspektiv?... Min mission är att bidra till en mer jämlik hälsa i befolkningen."

Hälsoriskerna med klimatförändringarna har nått rekordhög nivåer

Hoppet har två vackra döttrar i världen. Förnuftet och Modet. Förnuftet, så att det som inte bör ske inte sker, och Mod så att det som bör ske kan ske. Augustinus, filosof och kyrkofader (354-430). Klimat- och miljökrisen är det största hotet mänskligheten stått inför. Klimat-krisen är endast ett symptom på en större hållbarhetskris. Men, för att lösa problemen måste vi först förstå dem, och *Greta Thunberg* har i sin Klimatboken tillfrågat ett stort antal forskare, experter, aktivister och författare om att bidra med sin expertis och beskriva allt från smältande glaciärer till ekonomi (17). Hon skriver också "Just nu är många i ett desperat behov av hopp. Men, vad är egentligen hopp? Hopp för vem? Hopp för dem av oss som skapat det här problemet, eller för dem som redan lider av dess konsekvenser?"



Tolv månaders glidande medelvärden av den globala genomsnittliga lufttemperaturen vid jordytan i förhållande till det förindustriella genomsnittet för perioden 1850–1900, baserat på månadsvärden från januari 1940 till maj 2024. Källa: ERA5. Källa: C3S/ECMWF.

I SMT nummer 3 år 2019 publicerade vi i socialmedicinsk tidskrift ett temanummer med rubriken *Klimatkrisen och behovet av nya berättelser* (18). Utgångspunkten var att Socialmedicin som akademiskt ämne handlar om att klargöra faktorer som påverkar folkhälsan, men också att medverka i förändringsarbete som påverkar dessa faktorer. Temanumret syftade till att lyfta fram möjligheter att påverka ”klimatkrisen” och inge hopp om förändring. Det här diskuterades också i ett senare temanummer under rubriken *Global Warming, a Major Challenge for Health Promotion Research* (19). Dåvarande ärkebiskop KG Hammar tog upp samma tema i en artikel rubricerad *Den existentiella synvändan* (20). Han säger: ”Vi kan alltså inte fortsätta som förut. Vi måste ändra vår konsumistiska livsstil som orsakar klimatförändringar som i sin tur hotar kommande generationers möjligheter att leva människovärdigt. Vi VET att vi måste göra något. Vi vet HUR vi ska göra det. Men VILL vi? Och om vi vill, VÅGAR vi? Om vi inte vill eller vågar, så är det ingen politisk fråga. Inte ens en teknisk fråga. Då är det en existentiell och andlig fråga”. Hammar avslutar med att ta upp vad hopp är och skriver: ”Men HOPP är något annat än välgrundad optimism! Hoppet ser möjligheterna. Och möjligheterna finns gömda I ETT NYTT SÄTT ATT TÄNKA om oss själva, om våra djupaste värderingar, om alla andra och allt annat, om oss själva och allt som finns som en del av något större”.

Den nyligen publicerade rapporten *The Lancet Countdown 2024 Report on Health and Climate Change* visar att hälsoriskerna kopplade till klimatförändringarna har nått rekordhöga nivåer. Svenska Läkaresällskapets ordförande Catharina Ihre Lundgren kommenterar (21). Rapporten, som undersöker sambandet mellan hälsa och klimatförändringar genom fem centrala områden och 56 indikatorer, ger den mest aktuella och omfattande bedömningen av hur klimatförändringar påverkar människors hälsa (22).

År 2023 nådde antalet värmerelaterade dödsfall bland personer över 65 år den högsta uppmätta nivån, 167 % högre än under 90-talet. Detta är mer än dubbelt så stor ökning som förväntats utan temperaturförändring. Samtidigt som mänskligheten står inför hälsorisker av en aldrig tidigare skadad omfattning till följd av klimatförändringarna, fortsätter investeringarna i fossila bränslen, medan insatser för att skydda hälsan ligger efter. För att hantera de mest allvarliga hälsokonsekvenserna av klimatförändringarna krävs genomgripande, strukturella och långsiktiga förändringar inom områden som energi, transport, livsmedelsproduktion, jordbruk och hälso- och sjukvård, skriver forskarna bakom rapporten (23). När Klimatpolitiska rådet i våras (2024) lämnade sin årliga rapport var kritiken mot den förda politiken av den nuvarande regeringen förödande. Men i stället för att ta till sig av kritiken svarade statsministern Ulf Kristersson (M) att regeringen ”har en annan åsikt”. Hur är det möjligt att bemöta en vetenskaplig slutsats med en avvikande åsikt? Regeringens inkompetens och

ignorans mot den vetenskapliga instans, vars råd man lovat följa, gör att Klimatpolitiska rådet åter bör stiga fram i ljuset för att informera. Det har skrivits en rad böcker om klimatkrisen de senaste åren vilka redovisar konsekvenserna för vår varmare jord. Se: Staffan Laestadius *En strimma av hopp* (24); Daniel Lindvall, Kjell Vowles, Martin Hultman: *Upphettnig. Demokratin i klimatkrisens tid* (25); Stefan Edman *Mot alla odds* (26); David Wallace-Wells. *The Uninhabitable Earth. A Story of the Future* (27); Stefan Edberg *Bråttom men inte kört. Frågor och svar om klimatet* (28).

Två av dessa bokförfattare medverkar med artiklar i Jubileumsboken: **Staffan Laestadius**: *Klimatkrisen – vår oförmåga att hantera en stor omställning* och **Martin Hultman**: *Rättvis omställning. Individuella konsumtionsval. Naturens rättigheter och Ecolid och Ekologiska maskuliniteter i slutet av Antropocene*.

Laestadius diskuterar varför vi inte gör något i det klimatnödläge vi befinner oss. Han använder begreppet kognitiv dissonans för att förstå vad som sker. Diskrepansen mellan en snabbt ökande planetkris å ena sidan och de högst marginella åtgärder till anpassning och krisbekämpning som faktiskt vidtas, globalt såväl som nationellt, har konsekvenser för individers hälsa men i förlängningen också på det moraliskt-etiska planet. Går vi mot en tilltagande kultur- och samhällsupplösning i takt med att klimatkrisen fördjupas? I kortet handlar det om en relativisering av sanningsbegreppet. En sådan hållning kan ha visst fog för sig när man diskuterar huruvida en roman är bra eller om en byggnad är vacker men blir orimlig om den tillämpas inom naturvetenskapen. En vetenskapligt baserad slutsats om den kvarvarande kolbudgeten är inget man har "åsikter" om utan något man kritiskt låter granska. Det gäller också frågan huruvida Sverige når sina klimatomål eller inte. Det är således uppseendeväckande att såväl statsminister Ulf Kristersson som klimatominister Romina Pourmokhtari våren 2024 valde att avfärda klimatpolitiska rådets rapport med uttalanden av typen "det finnas olika åsikter..." och att rådet gav "sin bild av klimatpolitiken" (DN, 240322; AB, 240322). Även detta har en etisk dimension. Om ledande makthavare med tillgång till klimatomforskningens kunskapsfront relativiserar kunskapsläget och öppnar för "alternativa fakta" är också detta oetiskt. Atmosfärens ökande CO₂-innehåll och dess konsekvenser är inte en fråga om värderingar. Den kognitiva dissonansen, dvs. vår oförmåga att hantera sådant vi vet men helst inte vill veta har rönt stor uppmärksamhet efter andra världskriget. Han illustrerar från en studie i en norsk by där man kunde förneka den annalkande klimatkrisen så fullständigt trots att samhällets klassiska skidbacke smälte ned framför deras ögon. Bl.a. fortsatte de med sitt omfattande internationella flygande som om ingenting hänt. Hultman för diskussioner om möjligheter att stoppa det fossilberoende samhället, som han kallar fossilmonstret, genom förändrad lagstiftning, skiftad ekonomisk logik och

ny sorts maktfördelning. I artikel skisserar han konturerna till tre lösningar (Naturens rättigheter, Nerväxt och Ekologiska maskuliniteter) som på allvar skulle kunna transformera vårt industrimoderna samhälle för att kunna hantera det planetära nödläget.

Karin Guldbrandsson: *Att lyckas med implementering på lång sikt – en nödvändighet för att uppnå folkhälsopolitikens åtta målområden.* Att implementera det övergripande folkhälsopolitiska målet innebär en komplex implementeringsprocess. I den här artikeln ges en kort introduktion till viktiga aspekter inom implementeringsområdet. **Olle Bygren:** *Socialmedicinen och epigenetiken.* Epigenetik handlar om förändringar i genuttryck som inte innebär förändringar i själva DNA-sekvensen. Det innebär att gener kan slås på eller av beroende på miljöfaktorer, utan att själva genetiska koden ändras. Dessa förändringar kan påverka hur celler fungerar och kan ärvas genom generationer. Bygren redovisar att för första gången har forskare sett att mödrars näringsbrist kan lämna kemiska avtryck - på både gott och ont - i deras ofödda barns arvsmassa. Ättlingar till personer som överlevt svält följs i två svenska studier (29). **Göran Henriksson:** *Precisionshälsa – folkhälsoarbetets sköna nya värld?* Begreppet *Precisionshälsa* har förts fram som ett sätt att effektivisera folkhälsoarbetet och till och med att minska ojämlikhet i hälsa. Genom att sammanställa och länka stora och komplexa datamängder och utnyttja artificiell intelligens för att analysera dessa menar förespråkarna för precisionshälsa att folkhälsoarbetet kan effektiviseras och till och med få ojämlikhet i hälsa att minska. Det är svårt att få en bild av hur precisionshälsa kommer att effektivisera folkhälsoarbetet och leda till minskad ojämlikhet i hälsa. Frågorna är många och hänger dels samman med data och metodik, dels en rad etiska dilemman, dels med intressekonflikter och dels med folkhälsopolitik. Den här texten är ett försök att problematisera precisionshälsa utifrån dessa frågor. **Lars Cernerud:** *Skolhälsovårdens utveckling i Sverige Barnen är framtiden.* Cernerud speglar utvecklingen av skolan fram till idag. **Slutord – en epilog.** Ojämlikhet i hälsa och i livsvillkor ökar - varför agerar inte politiken? **Urban Janlert, Bo J A Haglund** *Socialmedicinska redaktörer under 100 år.* Det har under de 100 åren som SMT publicerats bara varit 10 redaktörer. Det beror på att flera av redaktörerna suttit många år på sina poster. Längst satt Claes-Göran Westrin med 33 år.

Redaktörens val

Sedan januari 2024 finns SMT på Portalen Publicera på Kungliga biblioteket (KB) i Stockholm efter att de senaste 15 åren funnits på en portal i Kanada. Adressen är <https://publicera.kb.se/smt>. Nu finns alla artiklar från år 2000 tillgängliga via ovan adress och vår förhoppning är att vi kommer att tillgängliggöra alla äldre artiklar t.o.m. 1924 så småningom.

Här några exempel från tidigare temanummer:

I ledaren i nummer 1, 2024, lyfts socialmedicin fram, dess praktik, akademiska ämne med dess ifrågasatthet under början av 2000-talet samt beskrivning av framväxten av SMT (30).

Socialmedicin som akademiskt ämne handlar om att klargöra faktorer som påverkar folkhälsan, men också att medverka i förändringsarbete som påverkar dessa faktorer. Det är mot den bakgrunden som Socialmedicinsk tidskrift, SMT, gör detta temanummer som syftar till att lyfta fram möjligheter att påverka ”klimatkrisen” och inge hopp om förändring (31).

Idéburen välfärd är välfärd som produceras i civilsamhället av organisationer som inte är del av den offentliga sektorn och som inte delar ut vinst till sina ägare (32).

Centrum för social hållbarhet på Karolinska Institutet har initierat och stöttat forskning och utbildning med fokus på medkänsla, empati, tillit och altruism mellan individer, grupper, samhälle, djur och natur under 10 år. (33).

Musik engagerar och stimulerar hjärnan, nervsystemet, motoriska och emotionella system och påverkar oss människor biopsykosocialt (34).

Existentiell hälsa avser förmågan att tro på och ta vara på livet och är en viktig del av hälsa och välbefinnande och kan vara en nyckel till att motverka den ökande psykiska ohälsan. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) påverkar din existentiella hälsa hur du uppfattar din fysiska, psykiska och sociala hälsa (35).

Världshälsoorganisationen (WHO) har 1998 fastslagit 21 nya mål inom det s k Hälsa för Alla-arbetet i Europaregionen. I detta dokument heter det i Mål 18 bl.a. att till år 2010 skall alla medlemsstater ha försäkrat sig om att yrkesverksamma inom såväl hälso- och sjukvården som inom en rad andra samhällssektorer har fått tillräckliga kunskaper om folkhälsoarbete samt utvecklat färdigheter i att skydda och främja hälsa (36).

Till sist

Avslutningsvis vill jag ta upp gängrelaterade våldet och dödsskjutningarna. En brännande samhällsfråga. Diamant Salihu skriver i boken *Tills alla är döda* att i Järvaområdet nordväst om Stockholm pågår en konflikt mellan gängen Dödspatrullen och Shottaz (37). De inblandade själva kallar det för krig. Och i krig är allt tillåtet. Boken innehåller beskrivningar som för mig påminner om en av mina favoritserier *The Wire*, en serie på fem säsonger där framväxten av det postindustriella samhället skildras bl.a. genom gängstrider i Baltimore i USA. Där var andelen dödade flera gånger större än i Sverige. Här i Sverige presenterades i DN gängskjutningarna för tidsperioden 2017 till 2024 där de varierade mellan 262 (2024) och 391(2022) (38). Parallellt läser jag *Hur kan polisen*

tackla gängskjutningarna? av Holgersson S. (red.) (39). I boken redovisar Johannes Knutsson, kriminologprofessor verksam i Norge, en strategi för att komma till rätta med gängvåldet. Metoden *Problemorienterat polisarbete* utvecklades och praktiserades i USA i den miljö som skildras i *The Wire*. Det går ut på att istället för ineffektiva reaktiva åtgärder införa ett polisarbete med fokus på proaktiv förebyggande inriktning. Principerna är de samma som vi började med hos Paulo Freire i den här ledaren. Först beskrivs problemen för medborgarna. Därefter analyseras vilka faktorer som ligger bakom dessa problem. Efter diskussion med berörda parter vilka åtgärder som kan minska problemen och att förmå de som kan genomföra åtgärderna (problemägarna) att vidta dem. Till sist utvärdera om problemen minskade eller försvann.

En grundläggande princip för tillämpningen är delaktighet även av gruppmedlemmarna i utformandet av lösningar. För genomförandet krävs samverkan mellan polissystemet och akademi. Men, även förändring av polissystemet till en icke auktoritär lärande organisation.

Bo J. A. Haglund
*Chefredaktör för SMT och professor emeritus
 Institutionen för global folkhälso
 Karolinska Institutet*

Referenser

1. Wiman B. (2024). *2024 var året då den kollektiva hjärnröten drog över världen*. DN 2024 12 29 <https://etidning.dn.se/p/del-b/2024-12-29/a/bjorn-wiman-2024-var-aret-da-den-kollektiva-hjarnroten-drog-over-varlden/2359/1773733/59624923>
2. Paulo Freire (2021). *De förtrycktas pedagogik*. Trinambai, Stockholm. ISBN 978-91-88226-12-9
3. Marmot M. (2010). *The Marmot Review. Fair Society, Healthy Lives. Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010*.
4. Diderichsen F, Janlert U (2023): Gunnar Inghe – a founding father of Scandinavian social medicine. *Scand J Publ Health* 2023;51(4):513-516
5. Internationella Arbetsgruppen om Salutogenes Health Promotion International, 2020;35:187–195 doi: 10.1093/heapro/daz057
6. Halldin J. (2019). Socialläkarna – medicinshistoria i glappet mellan sjukvård och socialtjänst. *Svensk Medicinshistorisk Tidskrift* 2019, Vol. 23 · nr 1 · 2019
7. Rönnblom M., Alnebratt K., Eduards M., Johansson J., Öjehag-Pettersson A. (2022). *Trängd demokrati. Om politikens varda och om att vara människa*. Gidlunds förlag.
8. Haglunde BJA.(2023). Angiverilagen skapar oro och demonstrationer inom fackliga och kommunala organisationer såväl som hos representanter för civilsamhällesorganisationer. <https://publicera.kb.se/smt/article/view/21583/17665>
9. Gemensamt ställningstagande från vårdprofessionerna. RÄTTEN TILL VÅRD PÅ LIKA VILLKOR FÅR INTE URHOLKAS <https://vardforpapperslosa.org/wp-content/uploads/2023/06/Stallnings-tagande-2023-ver-2.pdf>
10. SLS. (2023) Anmälningsskyldighet i sjukvården innebär stora hälsorisker. <https://www.sls.se/etik/medicinsk-etiska-fragor/anmalningsskyldighet-i-varden/anmalningsskyldighet-i-sjukvarden-innebar-stora-halsorisker/>
11. Regeringen. SOU 2024:80 Publicerad 26 november 2024. Slutbetänkande av Utredningen för stärkt återvändandeverksamhet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2024/11/sou-202480/>

12. Plesner Å., Altermark N. (2024). Konsten att avveckla en välfärdsstat. En granskning av det åtstramning-politiska kretsloppet. Utgiven i samarbete med det fackliga idéinstitutet Katalys. Verbal förlag, Falun.
13. Carsten Palmer Schale i en recension konstaterar att ”Konsten att avveckla en välfärdsstat” är en gedigen bok som alla bör läsa: ”Välfärdens ekonomiska och sociala urholkning blir begriplig. Den ny-liberala politik som är motsatsen till solidaritet ställs mot väggen. Argumenten är knivskarpa.” <https://www.opulens.se/litteratur/knivskarp-och-gedigen-bok-om-valfardsstatens-avveckling/>
14. Folkbildningsstafetten (2024) <https://abfstockholm.se/evenemang/folkbildningsstafetten/>
15. Jan-Erik Støstad m.fl.(2024) Avkommersaliseringsutredningen. (NOU 2024:17). Norska slutsatser om vinstdrivande aktörers roll i välfärden. <https://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2024/11/avkommersaliseringsutredningen-digital.pdf>
16. World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation-health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
17. Thunberg G. (2022). Klimatboken. Bokförlaget Polaris Tryckt av GPS i Europa. ISBN 978-91-7795-652-5
18. Klimatkrisen och behovet av nya berättelser (2019) Socialmedicinsk tidskrift nr 3. <https://publicera.kb.se/smt/issue/view/TEM32019>
19. <https://publicera.kb.se/smt/article/view/38321/28214>
20. Hammar KG. Den existentiella synvändan. <https://publicera.kb.se/smt/article/view/38498/28391>
21. <https://www.sls.se/om-oss/aktuellt/Nyheter/2024/halsoriskerna-med-klimatforandringarna-har-nattrekordhoga-nivaer/>
22. The 2024 Global Report of the Lancet Countdown. <https://lancetcountdown.org/2024-report/>
23. The Lancet Countdown 2024 Report on Health and Climate Change
24. Laestadius S. (2021) En strimma av hopp. Klimatkrisen och det posfossila samhället. Verbal
25. Daniel Lindvall, Kjell Vowles, Martin Hultman (2020): Upphettning. Demokratin i klimatkrisens tid. Fri tanke, Stockholm
26. Edman S (2017) Mot alla odds. När hjärnan tvivlar men hjärtat vill tro. Verbum AB. ISBN 978-91-526-3697-8
27. Wallace-Wells D. (2019). The Uninhabitable Earth. A Story of the Future. An imprint of Penguin Books ISBN
28. Edberg S. (2020). Bråttom men inte kört. Frågor och svar om klimatet. Votum förlag ISBN 978-91-89021-13-6
29. <https://fof.se/artikel/2009/3/foraldrarnas-svalt-formar-barnens-gener/>
30. Haglund BJA.(2024) Jubileumsår – Socialmedicinsk tidskrift fyller 100 år 2024. <https://publicera.kb.se/smt/article/view/23968/19417>
31. Vol 96 Nr 3(2019) Tema: Klimatkrisen och behovet av nya berättelser. <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/issue/view/TEM32019>
32. Vol 100 Nr 6 (2023): Idéburen välfärd. <https://publicera.kb.se/smt/issue/view/2287>
33. Vol 100 Nr 3 (2023) <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/issue/view/189>
34. Musikterapi i vård och omsorg (2022). <https://publicera.kb.se/smt/issue/view/2608>
35. Vol 100 Nr 1 (2023): Existentiell hälsa - En bortglömd determinant? <https://publicera.kb.se/smt/issue/view/2314>
36. Vol 77 Nr 2 (2000): Utbildning om folkhälsa. Visioner och realiteter inför 2000. <https://publicera.kb.se/smt/issue/view/3358>
37. Saliho D. (2021). Tills alla dör. Monidal, Stockholm
38. DN Carl Cato. Därför har skjutningarna minskat för andra året i rad. <https://arkivet.dn.se/sok?q=Carl%20Cato>
39. Holgersson S (red.) (2020). Hur kan polisen tackla gängskjutningarna? Linköping University Electronic Press