

Återupprätta socialläkarna!

Gunnar Ågren

Socialmedicinen utgår från att hälsans viktigaste bestämningsfaktorer är strukturella och rätten till jämlikt fördelad hälsa. Socialmedicinen behövs som motvikt till den individualism som ofta kännetecknar medicinen. En viktig uppgift är också att implementera förebyggande strategier inom sjukvården. För att socialmedicinen skall kunna utvecklas behövs en växelverkan mellan forskning och praktik. Den stora ojämlikheten i samhället och den omfattande marginaliseringen av utsatta grupper har medfört att det finns ett stort behov av att återupprätta socialläkarna. Viktiga uppgifter för dessa är att utreda sociala orsaker till ohälsa och stärka utsatta gruppers rätt till vård.

The main determinants of health are structural and equity in health is becoming an increasingly important objective. These facts are the basis for Social Medicine. There is also a need of this speciality to counteract the individualistic perspective which is common in medicine. Social Medicine has an important role in implementing preventive strategies into the health care system. The large inequality in health in the present society and the and the marginalisation process involving vulnerable groups have created a need for reestablishment of the social medical officers who existed in the 1960's and the 1970's. Social medical officers may strengthen to position of vulnerable groups in relation to the health care system.

Socialmedicin handlar enligt min mening om insikten att hälsans viktigaste bestämningsfaktorer är strukturella och att rätten till bästa möjliga hälsa är ojämnt fördelad.

Socialmedicinen behövs som en motvikt mot att medicinen och den medicinska utbildningen är extremt individualiserad, samtidigt som de problem som sjukvården arbetar med i högsta grad existerar i ett socialt sammanhang. Det finns starka sociala krafter som både skapar sjukdom och vidmakthåller ohälsa. Men det finns ock-

så samhällskrafter som skulle kunna bidra till hälsa och rehabilitering.

Ett resultat av detta är att sjukvården blir märkligt handlingsförlamad när sociala marginaliseringsprocesser sätter käppar i hjulet för en framgångsrik behandling. Man är bättre på sätta in nya levrar på alkoholister än att medverka till att de hamnar i ett socialt sammanhang som motverkar återfall. Man är duktig på att skriva ut häpnadsväckande stora mängder antidepressiva till den äldsta delen av befolkningen men kan inte medverka

ens till en ganska måttlig förbättring av den sociala aktiviteten som skulle kunna minska läkemedelsbehovet. Man står i stort sett handfallen inför den kraftigt försämrade psykiska hälsan bland unga människor. Man har svårt att hitta på och implementera några listigare alternativ till fetmakturgi vid övervikt.

När sjukvården faktiskt är en viktig samhällsaktör som när det gäller sjukskrivningar har många läkare svårt att klara korstrycket från olika samhällsintressen och hamnar i en besvärlig etisk problematik.

Folkhälsa och socialmedicin hänger samman

Utgår man från ett folkhälsoperspektiv är en av grundprinciperna att det för det mesta är bättre att förebygga än att ingripa i efterhand. Detta kräver med nödvändighet ett socialt perspektiv på hälsa och sjukdom. Hälsans viktigaste bestämningsfaktorer är sociala och påverkar också i mycket hög grad våra levnadsvanor.

Ett bra folkhälsoarbete kräver att man har en bra kännedom om hälsans sociala bestämningsfaktorer och att man kan samarbeta med de aktörer som påverkar människors levnadsförhållanden. Ett bra folkhälsoarbete kräver också att man har en god kännedom både om dessa levnadsförhållanden och om möjligheterna att påverka dem.

I vårt samhälle kräver ett bra förebyggande arbete att man bryter med det reaktiva tänkande som kännetecknar en stor del av sjukvårdens arbete, ett reaktivt tänkande som upprätthålls både av starka professionella krafter och av starka ekonomiska intressen som tjänar pengar på sjukdom. Ett bra förebyggande arbete är den enda vägen att undvika att sjukvården inom något decennium hamnar i en mycket svår kostnadskris som kan medföra att det blir svårt att upprätthålla grundläggande prioriteringsprinciper.

Socialmedicinens innehåll

Ett socialmedicinskt perspektiv kräver en kunskapsbas som i hög grad skiljer sig från andra medicinska områden.

Det krävs kunskaper i socialepidemiologi, om ohälsans utbredning i relation till samhällsklass, genus, utbildning och bostadsort.

Det behövs kunskaper om hälsans sociala bestämningsfaktorer och om hur levnadsvanor påverkas av dessa bestämningsfaktorer.

Det är viktigt med kännedom om hur samhället fungerar, myndigheters roll, nationellt och lokalt, hur kommuner fungerar och hur olika samhällsorgan samspelar med varandra.

Det behövs kunskaper om och inlevelse i människors konkreta levnadsförhållanden, särskilt när det gäller grupper med funktionsnedsättning och socialt marginaliserade grupper.

Det kan invändas att denna kunskapsbas i första hand har sin hemvist inom andra vetenskapliga discipliner är medicinen och inom andra verksamhetsområden än sjukvården. Poängen är emellertid att dessa kunskaper måste smälta samman med en förståelse för hur människan fungerar biologiskt och med kännedom om sjukdomar och deras orsaksmekanismer. Denna medicinska utgångspunkt är också helt nödvändig om man vill kunna påverka hälsans sociala bestämningsfaktorer.

Självklar har medicinen inget tolkningsföreträde när det gäller om hur samhället skall se ut men det medicinska perspektivet är viktigt och bidrar ofta till att ge andra erfarenheter större tyngd. Medborgarnas hälsa är ett viktigt kriterium på om vi lever i ett bra samhälle.

Vad är socialmedicinarens roll?

En viktig uppgift är att lokalt, regionalt och nationellt medverka i den process som innebär att man kartlägger och analyserar hälsoförhållanden i relation till andra samhällsförhållanden. Idag finns personer med socialmedicinsk kompetens i någon mån på nationell myndighetsnivå och på landstingens samhällsmedicinska enheter. Däremot saknas kompetensen där den sannolikt skulle göra störst nytta, på länsstyrelserna och i kommunledningarna där man fattar en rad planeringsbeslut som påverkar människors hälsa. Hälsokonsekvensbedömningar borde vara ett själv-

klart inslag i samhällsplaneringen på samma sätt som analyser av miljökonsekvenser. En socialmedicinsk kompetens skulle bidra till att ge ryggrad och auktoritet i bedömningarna.

Kunskap om hälsans sociala bestämningsfaktorer är en förutsättning både för en mänsklig samhällsplanering och för utformningen av en bra sjukvård.

Socialmedicinaren deltar självklart i planering och organisering av förebyggande arbete liksom i diskussionen om prioriteringar i vården.

Socialmedicinare har en viktig roll när det gäller att följa upp effekterna av sjukvårdens arbete särskilt när det gäller människor med funktionsnedsättning och marginaliserade grupper.

Socialmedicinaren fyller en viktig roll som överbryggare i det alltmer komplicerade samarbetet mellan olika samhällsorgan när det gäller hälso- och sjukvårdsfrågor. Ett exempel är psykiatrin inklusive missbrukarvården.

Socialläkarna

En viktig uppgift är att stärka särskilt sårbara gruppers ställning i samhället. Här finner vi socialmedicinarnas viktigaste kliniska uppgift. Det finns ett mycket stort behov av en återupprättad socialläkarfunktion, det vill säga kommunalt anställda läkare som arbetar i team tillsammans med socialarbetare, psykologer, sjuksköterskor och andra relevanta grupper. Viktiga arbetsuppgifter är att utreda orsaksbakgrunden till marginaliseringspro-

cesser och stärka de utsatta gruppernas ställning i vårdapparaten.

Socialmedicinen fyllde en mycket viktig funktion under välfärdens uppbyggnad decennierna efter andra världskriget. Socialläkare som Gunnar Inghe hade en central roll när det gällde att kartlägga revor i välfärden. Socialläkaren Nils Bejeroth var i hög grad en drivande och kontroversiell person i samhällsdebatten. Orsaken till att de kunde spela dessa roller är att finna i kombinationen av teori och praktik i form av nära kännedom om hur människor med psykisk funktionsnedsättning, hemlösa och tunga missbrukare levde.

Orsakerna till att socialläkarfunktionen försvann är mångfacetterade. Möjligen fanns en illusion om att välfärdsbygget var avslutat. Ett annat skäl var att funktionen inte passade in i de administrativa strukturer som byggdes upp och rentav uppfattades som störande. Medicinsk kompetens ansågs höra hemma inom sjukvården och man såg med misstänksamhet mot särlösningar i form av kommunalt anställda läkare.

Resultatet av socialläkarfunktionens försvinnande blev att samhällets mest marginaliserade grupper berövades tillgång till medicinsk kompetens. Hade det funnits en fungerande socialläkarfunktion hade sannolikt missförhållandena i samband med psykiatrins avinstitutionalisering och ökningen av den öppna hemlösheten på 1990-talet uppmärksamats och motverkats mer kraftfullt.

Idag behövs socialläkarfunktionen mer än någonsin. Samhällets marginaliseringsmekanismer blir allt mer brutala och välfärden angrips på sektor efter sektor. En sjukvård som i allt högre grad drivs av vinstintressen tenderar att sortera bort de socialt svagaste.

Socialmedicinsk teori och praktik måste kombineras. Först då blir det möjligt att med verklig kraft kunna granska, analysera och påverka de samhällsmekanismer som skapar sjukdom.