

Socialmedicinsk tidskrift

Redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, redaktionssekreterare

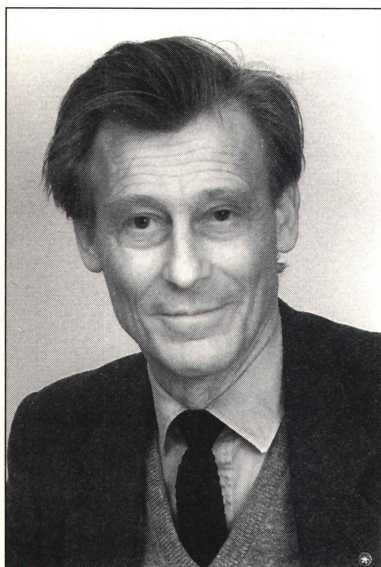
Stiftelsen Socialmedicinsk tidskrifts styrelse:

Peter Allebeck, professor i socialmedicin, Göteborg
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Jan Ekholm, professor i medicinsk rehabilitering, Stockholm
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin, Malmö
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm

Sjuttiofjärde årgången häfte nr 2-3 1997

Socialmedicinens utveckling i ett nationellt perspektiv

Några kommentarer utifrån Per Bjurulfs insatser



Socialmedicinen är ett spännande men flexibelt och mångtydigt begrepp. Det är något av en paradox att dess födelsedag kan dateras exakt; den 11 mars 1848 - den dag då en skrivglad ortoped Jules René Guérin lanserade termen 'Médecine Sociale' som ett uppbrott från en medicin, som bara behandlar enskilda patienter, till "en medicin för hela samhället".

Ämnesområdets fortsatta uppväxt och livslopp har varit krokig och fyllt av kontroverser. En ideologisk polarisering introducerades av Guérin som, själv liberal, noga skilde mellan "médecin sociale" och "médecine socialiste". De politiska uttrycken har också varierat från en preussisk Staatsmedizin med en Medizinische Polizei till revolutionära strömningar under 1960-talet - med en mer renodlad vetenskaplig inställning som tredje ståndpunkt.

I Sverige torde termen först använts i en allmän betydelse med betoning på olika förebyggande insatser, såsom under denna tidskrifts första decennium under 1920-talet. Som ett ämne inom läkarvetenskap och medicinsk utbildning introducerades disciplinen på 1950-talet. Det definierades då operationellt i fyra områden: administrativ medicin, (författnings-

och organisationsfrågor), epidemiologi, förebyggande medicin samt klinisk socialmedicin. Under följande årtionden var klimatet för ämnet gynnsamt med tillkomst av ett antal professurer och institutioner och ställning som ett huvudämne i läkarutbildningen. Sedan följde en nedgång, tydligast indikerad av att tre av fyra professurer under omprövning hotades av nedläggning - och väl sammanfattat i ett symposium, senare temanummer i SMT: Socialmedicin - finns det? Senare tid har kännetecknats av en långsam men säker konsolidering. Socialmedicinen har fått en allt tydligare identitet som ett område med en byteshandel av medicinsk kunskap till omvärlden och införsel av social medvetenhet och vetenskap in i medicinen.

Strukturer och synsätt har introducerats och utvecklats inom socialmedicinen för att senare expandera och stabilt etableras utanför densamma. Socialmedicinska institutioner och olika socialmedicinare har samtidigt spelat en allt större roll inom sjukvårdspolitik och i sjukvårdshuvudmännens samhällsmedicinska enheter. Lärostolar och institutioner har på så sätt inrättats i epidemiologi, medicinsk sociologi och hälso- och sjukvårdsadministration liksom mastersprogram i folkhälsovetenskap. På senare tid har även en diskussion förts om att till skapa en svensk "School of Public Health".

Verksamheten inom forskning, utbildning och praxis har i många avseenden varit likartad vid socialmedicinska institutioner. Likväl har, inte minst genom ämnets bredd och komplexitet, en viss profilering ägt rum. Karolinska institutets sundbybergsenhet har haft ett omfattande och nära samarbete med sitt landsting med inriktning på folkhälsoarbete i lokalsamhället samt stora hälsopolitiska studier och program. I Huddinge har funnits en stark inriktning på teori- och metodutveckling inom epidemiologi och i Uppsala en tonvikt på forskning inom "administrativ medicin", ett begrepp som sedan länge utvidgats till "hälso- och sjukvårdsforskning". I Göteborg och Umeå har epidemiologi och lokalt folkhälsoarbete en central roll och på det förstnämnda stället gör den lokala traditionen med longitudinella befolkningsstudier sig gällande. Den socialmedicinska enheten i Malmö har fördjupat vår kunskap om hur det sociala nätverket påverkar hälsotillståndet.

Med teorier och metoder från statistik, sociologi, socialt arbete, pedagogik, psykologi, informatik, ekonomi och statsvetenskap har på så sätt en samhällsvetenskaplig kompetens etablerats inom hälso- och sjukvården. Vad gäller humanvetenskaperna har utvecklingen varit långsammare. Det finns en enda lärostol i medicinsk etik men inga professurer i t ex medicinsk historia eller medicinsk antropologi. En medicinsk-historisk enhet etablerades dock tidigt vid den socialmedicinska institutionen i Lund. Vid flera fakulteter, t ex Uppsala, har ansvaret för undervisning i medicinsk etik legat på socialmedicin. Den medicinska antropologin har haft en hemvist vid samhällsmedicinska storinstitutionen vid Karolinska institutet och vid socialmedicin i Linköping. Flyktingmedicin är knutet till socialmedicin i Linköping, i detta nummer representerat av Toomas Timpkas artikel, ett fält där humanvetenskapliga insatser är av särskild betydelse, och det är här av intresse att notera att den transkulturella medicinens främste nutida företrädare, Arthur Kleinman, är professor i socialmedicin vid Harvard. En devis vid hans institution är också: att man vill utgöra samhälls- och humanvetenskapernas representation vid en medicinsk fakultet.

I utvecklingen av svensk socialmedicin har Per Bjurulf, vars forskning avspeglas i detta temanummer, haft en unik ställning. Tidigt professor i ämnet i Umeå

och dess förste professor i Linköping har Per Bjurulf under huvuddelen av tiden för ämnets existens spelat en stor roll för dess utformning. Forskningspolitiskt har han haft centrala positioner som ämnesföreträdare i MRF och DSF och som sakkunnig för otaliga professurer. Hans administrativa verksamhet har sträckt sig från en ledande position i Etiopiens hälso- och sjukvård under revolutionen till ett dekanat vid utbyggnaden av Hälsouniversitetet i Linköping. Kombinationen av hans breda intressen och långvariga erfarenhet har medfört en stor variation av profilområden. Hans grundläggande arbete om kriterier för medicinsk respektive social alkoholism - här refererat i en artikel av Wistedt - är ett tidigt exempel på två forskninglinjer som senare återkommer i hans verksamhet: ett intresse för alkoholområdet och en strävan mot stringent tillämpning av epidemiologisk metodik på nya områden. En rad arbeten under 1960-talet introducerade studier av effekten av informationsinsatser i förebyggande syfte. Dessa frågeställningar har sedan fördjupats i handledning av en serie avhandlingar och även följts upp i undersökningar av andra typer av intervention t ex inom diabetesvård, geriatrisk vård och olycksfallsprevention.

Kombinationen av Per Bjurulfs kliniska intresse och personliga ihärdighet har också resulterat i att linköpingsinstitutionen, såsom den enda i landet, både i praxis och forskning tagit ett fortsatt ansvar för ett av socialmedicinens ursprungliga verksamhetsområden: den kliniska socialmedicinen. Detta har i sin tur varit en förutsättning för omfattande studier inom sjukskrivningens område och epidemiologi, banbrytande insatser inom ett område som tidigare varit anmärkningsvärt lite studerat. Kännetecknande för för arbetet vid linköpingsinstitutionen har också varit det tvärvetenskapliga inslaget med ett nära samarbete med beteendevetenskaplig och statsvetenskaplig kompetens men även med den tekniska fakulteten.

Per Bjurulfs långa, envetna, konstruktiva arbete inom svensk socialmedicin har haft stor betydelse för svensk socialmedicin och inspirerat många medarbetare och kolleger. Detta hyllningsnummer som presenterar vetenskapliga insatser av honom och hans medarbetare på olika fält, belyser därför också i viktiga avseenden socialmedicinens utveckling i ett nationellt perspektiv.

Kristina Alexanderson

Claes-Göran Westrin

Gästredaktör för detta nummer har varit med dr Kristina Alexanderson, t f lektor i socialt arbete vid socialmedicinska avdelningen, Institutionen för hälsa och miljö, Hälsouniversitetet, Linköping tillsammans med tidningens redaktör.