

Kompetensbehov inom samhällsmedicin

Gustav Haglund

Den nya hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ålägger landstinget förebyggande uppgifter utöver föreskrifterna i den gamla sjukvårdslagen. Samhällsmedicinska enheter byggs nu upp i landstingen för att fullgöra dessa åtaganden. De bör betraktas som serviceenheter och skall ha hög kompetens representerad hos främst företrädare för yrkesmedicin, omgivningshygien och socialmedicin. Ledningen bör läggas direkt hos politiker i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Gustav Haglund har tidigare bl a varit primärvårdschef i Olofströms kommun.

Vid flera kongresser har Landstingsförbundet haft diskussioner om hälsovårdande och preventiva uppgifter och åtaganden utöver föreskrifterna i den gamla sjukvårdslagen. HSL förvandlar dessa initiativ till lagfästa skyldigheter.

Samhällsmedicinska enheter byggs upp i de olika landstingen för att fullgöra dessa åtaganden. Detta sker efter vad man kan förstå huvudsakligen enligt resp huvudmans föreställningar om dessa enheters uppgifter och betydelse. Det kan bli bra eller dåligt, men är nog ändå den bästa metoden så länge man inte har större erfarenhet av enheternas uppgifter, lämplig bemanning och organisation.

Det har förvånat en hel del att inte specialiteten socialmedicin engagerat sig mer helhjärtat för att hålla liv i den debatt som är nödvändig, även under uppbyggnaden av samhällsmedicinska enheter. Har man möjligen tagit för lätt på saken och ansett att socialmedicinens centrala roll i dessa enheter vore en automatiskt verkande självklarhet? Så är säkerligen inte fallet, även om företrädare för socialmedicin och allmän medicin var sinsemellan ense om

rollfördelningen vid sina överläggningar på Lidingö för ungefär ett år sedan.

I skrifterna främst från Landstingsförbundet betonas att de samhällsmedicinska enheterna representerar en funktionell landstingskommunal nivå för informationer, datainsamling och epidemiologisk och biostatistisk bearbetning, stöd för primärvården och ansvarig för realistiska och sakliga beslutsunderlag för politikerna.

Det är ingen tvivel om att tonvikten ligger på de samband som spåras på primärvårdsnivån, och dit räknar jag då också företagshälsovården, skolhälsovård, primärkommunens andra vårdåtaganden, allt för att främja förebyggande åtgärder på rationella grunder och en bättre balans och fördelning av landstingens hälso- och sjukvård. Landstingsförbundets kongressuttalanden lämnar stort spelrum för olika lösningar, och det kan då också vara tillåtet att ha en personlig föreställning om hur kompetens och ansvarsfördelning bör organiseras i den samhällsmedicinska enheten. Det brukar vara lämpligt att bygga upp en organisation så anpassad som möjligt till de behov som skall tillgodoses.

Sådana möter vi främst i primärvården, där bland mångfalden av dagligen registrerade data och iakttagelser kan förmodas ligga dolt mycken kunskap som rätt bearbetad skulle ge viktiga underlag för beslut och för organisatoriska åtgärder. Företagshälsovården står härvidlag för informationer som kanske först på lång sikt kan dokumentera sambanden mellan risk och exposition.

.....

Det har förvånat att inte specialitén socialmedicin engagerat sig mer helhjärtat för att hålla liv i debatten om samhällsmedicinska enheter.

.....

.....

*Socialmedicinen representerar den bredaste
utblicken och kunskapen om kraftspelet i sam-
hället och dess effekter på individen.*

.....

Primärkommunernas omgivningshygieniska upp-
gifter är ofta förenade med komplicerade, svåröver-
skådliga och kostbara problem, som kan kräva en
central bedömning och rådgivning.

De redan nu etablerade förebyggande åtgärderna
i barnavård och mödravård liksom epidemiprofylax
måste någonstans ha en regional registrering, där
man också omsätter sina data i praktiska informa-
tioner till fältet.

Företagshälsovården behöver en mer lättillgäng-
lig yrkesmedicinsk sakkunskap för kvalificerad ut-
redning och bedömning mot bakgrund av stort in-
formationsunderlag.

De psykosociala faktorerna och riskerna i sam-
hällsmiljön sätter sina spår inom alla verksamhets-
områden, liksom också missbruksproblemen gör.
Det föresvävar mig att psykiatrien i sin sektoriserade
organisation möter många av dessa problem i
deras avancerade former, och deras sakkunskap
kunde starkt bidra till enhetens kompetens.

Det vore ganska lätt att räkna upp ett mycket
stort antal intressenter och experter på olika förete-
elser i samhället som kunde försvara en plats i en
samhällsmedicinsk enhet. Mot detta ställs kravet på
begränsning och effektivitet. I utgångsläget bör en-
ligt min uppfattning den samhällsmedicinska enhe-
ten ledas av yrkesmedicinsk, omgivningshygienisk
och socialmedicinsk expertis.

Jag har inte berört närmare socialmedicinens roll
i sammanhanget. Men den är väsentlig, framförallt
genom sina kanaler till primärvården och den verk-
samhet i klinisk socialmedicin som alltmer faller
inom allmänmedicinens domäner. Socialmedicinen
har därtill den kunskap i klinisk epidemiologi, bio-
statistik och prevention, som primärvården ännu i
stor utsträckning saknar, och egentligen har för små
material för att utveckla. Samhällsmedicinen kan
förvandla primärvårdens individbaserade data och

små material till kunskaper och slutsatser som äger
generell giltighet och kan vara underlag för politiska
beslut. Socialmedicinen delar också allmänmedici-
nens helhetssyn på människans situation och har
erfarenhet av tvärvetenskapligt arbetssätt. Av de
nämnda expertområdena i enheten representerar
socialmedicinen otvivelaktigt den bredaste utblic-
ken och kunskapen om kraftspelet i samhället och
dess effekter på individen.

En samhällsmedicinsk enhet uppfattas tror jag
som en service-enhet med hög kompetens och
skicklighet representerad hos främst företrädare för
de nämnda verksamhetsområdena, yrkesmedicin,
omgivningshygien och socialmedicin. Kompetens
utöver detta bör uppnås genom konsultförfarande,
som bör flitigt utnyttjas. Möjligen gör jag mig skyl-
dig till det vanliga förbiseendet när jag inte nämnt
omvårdnadssektorn i primärvården. Jag har inte
riktigt klart för mig hur den skulle finna en naturlig
plats i en samhällsmedicinsk enhet. Möjligen även
detta genom konsultförfarande.

Enheterna bör inte vara universitetsinstitutioner.
De skall inte ha undervisningsuppgifter i grundut-
bildningen. Följaktligen inte heller driva egna pro-
jekt. Men däremot initiera och ge sakkunnigt stöd åt
de utvecklings- och forskningsprojekt, som bedrivs
i traditionella former. De bör också stå självständi-
ga i förhållande till huvudmännens administrativa
organisation.

Organisationen av en samhällsmedicinsk enhet
bör understryka att den är en landstingens angelä-
genhet, och detta kunde ske genom att ledningen
lades direkt hos politiker i hälso- och sjukvårds-
nämnden. Flera syften skulle härigenom uppnås.
Förtroendemän skulle få tidig och direkt informa-
tion och tillgång till insamlat material och därav
föranledda slutsatser. Det skulle också garantera
allsidigt insamlade informationer, och underlätta
beslut om politiska direktiv om datainsamling och
registrering från olika verksamhetsområden. Deras
inflytande skulle också befrämja lämpligt utnyttjan-
de av expertis från andra grenar av hälso- och sjuk-
vården och från andra samhällsinstitutioner.