

Kompetensfrågor inom samhällsmedicinen

Sven Larsson.

En viss begreppsmässig förvirring råder på det samhällsmedicinska området. Detta ger oklarhet om kompetenskrav och organisationsform beträffande de samhällsmedicinska funktionerna i hälso- och sjukvården.

I artikeln görs ett försök att definiera miljömedicin, samhällsmedicin och hälsopolitik. Utifrån dessa definitioner diskuteras kompetenskrav inom primärvård och länssjukvård.

Artikeln är en bearbetning av ett inlägg vid Svensk socialmedicinsk förenings vårmöte i Linköping 1983.

Sven Larsson är överläkare vid Socialmedicinska avdelningen, Regionsjukhuset, Örebro

Kärnan i hälso- och sjukvårdens nuvarande kris utgöres av två problem:

- Insikt i att välfärdssamhället fortfar att skapa hälsoproblem och vårdbehov som den traditionella sjukvården inte klarar av.
- Stagnation i samhällsekonomin som ger ett begränsat utrymme att tillföra sjukvården ytterligare resurser. Utveckling av nya områden kräver som regel att man samtidigt minskar eller avvecklar något annat.

Omstrukturering av hälso- och sjukvården har diskuterats livligt sedan ca 10 år. Särskilt har betonats en satsning på primärvård och på förebyggande insatser. Diskussionerna har också konkretiserats i form av två viktiga lagändringar i början av 80-talet:

- Ansvar för områdena miljömedicin, omgivningshygien, epidemiologi och smittskydd har överförts från länsläkarorganisationen till landstingen.
- En ny hälso- och sjukvårdslag har trätt i kraft, i

vilken bl.a. åläggs landstingen att främja och bibehålla en god hälsa för hela befolkningen och bjuda en vård på lika villkor för alla.

Olika perspektiv

Det är ingen överdrift att påstå, att ett biomedicinskt perspektiv har dominerat hälso- och sjukvården under hela efterkrigstiden. För att möta alla de krav och förväntningar som nu ställs från skilda håll krävs att man håller tre perspektiv öppna:

Biomedicinskt-teknologiskt perspektiv. En ökad samhällsmedicinsk insikt får naturligtvis inte skymma behovet att i förändringar av hälso- och sjukvården hålla nära kontakt med kunskapsutvecklingen inom biomedicinsk grundforskning och klinisk forskning. Vad ger nya kunskaper inom immunologin för möjligheter att förebygga, diagnostisera och behandla sjukdomar? Vad kan utvecklingen inom psykofarmakologin ge för möjligheter att förändra den psykiatriska vården? Det är exempel på frågor som kan vara väsentliga att överväga. Det ställer också krav på att en god basal medicinsk utbildning finns företrädd inom samhällsmedicinen.

Omvårdnadsperspektivet. Detta innebär att ha kunskap om vilka åtgärder utöver rent medicinsk behandling som kan medverka till förbättrade behandlingsresultat, minskat lidande och ökat välbefinnande för de sjuka.

Folkhälsoperspektiv. Det innebär ett krav på att kunna kartlägga hälsorisker, identifiera riskgrupper, genomföra förebyggande program och ha instrument för att studera olika insatserns effektivitet och därigenom kunna prioritera mellan olika typer av insatser på rimligt sätt.

Veta – vilja – kunna

Förenklat kan man kanske gruppera den kunskap

man behöver på följande sätt:

- Veta vad man *bör* göra, d v s ha en god kunskap om hälsoproblemens och hälsoriskernas utbredning och fördelning.
- Veta vad man *vill* göra, d v s tillföra de värderingar som skall påverka ställningstaganden. Detta är således ett område för politiskt ansvariga.
- Veta *hur* det skall göras, d v s ha kunskap om hur åtgärdsprogram skall utformas och hur effekterna av dem skall mätas.

Miljömedicin – samhällsmedicin – hälsopolitik

Tyvärr har en begreppsmässig förvirring spritt sig inom det samhällsmedicinska området. Två officiella definitioner kan citeras.

I universitets- och högskoleämbetets rapport Samhällsmedicinska moment m m i läkarutbildningen från 1978 (UHÄ-rapport 1978: 23) sägs följande:

- Samhällsmedicinska moment kan beskrivas som ett samlingsbegrepp som innefattar medicinska verksamheter, där speciell kunskap behövs om samhällsstrukturer, miljöns och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa och hälso- och sjukvårdens effektivitet. Begreppet omfattar även de kunskaper från beteende- och samhällsvetenskapliga områden som är väsentliga för den vårdande funktionen i vid mening.

I Landstingsförbundets rapport 1981 "Landsting och hälsopolitiken" skrivs följande:

- Miljö- och samhällsmedicin kan ses som ett tvärvetenskapligt område, där speciell kunskap behövs för att kartlägga och bedöma individernas, samhällsstrukturer, miljöns och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa samt hälso- och sjukvårdens effektivitet.

I definitionerna finns en olycklig sammanblandning av skilda problemnivåer. Jag vill förorda en begreppsapparat av följande utseende:

Miljömedicin är det kunskapsområde som beskriver miljöfaktorernas betydelse för befolkningens hälsa och vårdbehov. Miljöfaktorerna kan indelas i fysiska, kemiska, biologiska och *psykosociala*. Av någon anledning är det vanligt med en uppfattning att endast de tre förstnämnda miljöfaktorerna ingår i miljömedicinen. Detta är egentligen märkligt, eftersom man ganska klart vet, att de psykosociala lev-

nadsbetingelserna spelar större roll för människors hälsoproblem i den industrialiserade delen av världen än de övriga tre. Psykosociala miljöfaktorer har man då velat beteckna som samhällsmedicin. Socialmedicinen har både i forskning och i praktisk verksamhet ägnat sig åt psykosociala miljöfrågor.

Samhällsmedicin är det område som innefattar kunskaper om samhällsstrukturer, inklusive vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa och vårdbehov samt för hälso- och sjukvårdens effektivitet. Detta innebär, att man måste tillföra samhällsvetenskapliga kunskaper till de medicinska. Samhällsmedicinska moment finns med denna definition av varierande betydelse inom alla områden i hälso- och sjukvården. Den del av samhällsstrukturen som utgöres av hälso- och sjukvårdens organisation är naturligtvis särskilt viktig, varför den markeras i definitionen. Miljömedicinen är en mycket viktig del inom det totala samhällsmedicinska kunskapsområdet. Många av våra hälsorisker i miljön påverkas av på vilket sätt vår arbetsmiljö, vår skolmiljö, vår fritidsmiljö och vår boendemiljö utformas. För att kunna vidtaga åtgärder att minska eller eliminera kända hälsorisker i miljön måste man också ha kunskaper om, hur samhället är organiserat.

Hälsopolitik är ett område, där medborgarnas viljeinriktning, oftast kanaliserad genom förtroendevalda, konfronteras med det kunskapsunderlag som samhällsmedicinen ger. Här utformas slutgiltigt ett hälsopolitiskt program, där man fått väga in prioriteringar mellan olika aktiviteter inom hälso- och sjukvården, men även avväga satsningarna i förhållande till andra sektorer i samhället. I det hälsopolitiska arbetet bör man kräva, att resultaten av de åtgärder man satt in återföres, så att program kontinuerligt kan revideras.

I det följande kommer jag att diskutera kompetenskrav inom samhällsmedicinen inom landstingsområdet. Jag betraktar därvid miljömedicinen som en viktig del av samhällsmedicinen.

Primärvårdsnivå

De flesta är ense om att primärvården kommer att utgöra basen i det framtida hälsopolitiska arbetet. De särskilda och delvis nya kunskaper och färdighe-

ter som distriktsläkare och distriktssköterskor behöver för att detta kan sammanfattas:

- Kunna använda rutinmetoder att beskriva hälso-problemen, hälsorisker och vårdutnyttjande.
- Delta i hälsoskyddsarbete och smittskydd i samarbete med primärkommunens hälsoskydd.
- Samordna åtgärdsprogram både individuellt och generellt i det förebyggande arbetet och samordna individuella behandlingsprogram mellan hälso- och sjukvård och andra samhällsfunktioner, t ex socialtjänst, försäkringskassa och arbetsvård.
- Utforma och genomföra hälsoinformationsprogram.

På lång sikt måste dessa färdigheter ingå i grundutbildning och vidareutbildning för både allmänmedicinare och distriktssköterskor. På kort sikt finns här ett stort efterutbildningsbehov att försöka täcka. Därutöver behövs det centralt inom landstinget finnas samhällsmedicinska funktioner som har till uppgift att samordna verksamheten mellan olika primärvårdsområden, ta fram metoder och arbetsinstrument och ansvara för kontakt med centrala instanser och med forskningen.

Läsnivå

I de olika landstingen har man försökt nyttja de

resurser man haft till förfogande att börja bygga upp en samhälls- och miljömedicinsk funktion. Det innebär, att bilden kan skifta mellan landstingen och man har också fått ta sig an avgränsade delar av området och låta andra vila tills vidare. Som regel har man engagerat läkare med utbildning i allmänmedicin, yrkesmedicin, socialmedicin, klinisk bakteriologi/infektionslära och omgivningshygien. På några ställen har man också kompletterat med samhällsvetare.

I tabell 1 görs ett försök att tämligen detaljerat precisera de kunskapsområden som behöver tillgodoses och samtidigt göres en bedömning av i vilken omfattning det kan klaras av den typ av medarbetare som man hittills som regel engagerat i arbetet. Tabellen visar, att man genom att engagera yrkesmedicinare, socialmedicinare, omgivningshygieniker och infektionsläkare eller klinisk bakteriolog kan klara de miljömedicinska uppgifterna. Socialmedicinaren och allmänmedicinaren kan bidra med viss samhällsmedicinsk kompetens. Redan för den miljömedicinska komponenten behöver man som regel förstärka med statistiker och system- och programmeringskunnig. Vårdutvecklingsfrågor handhas sannolikt bäst av en metodutbildad sjuksköterska. Samhällsvetenskaplig kompetens behöver tillföras, både i form av organisationskunskap

Tabell 1: Kunskapsområden inom samhällsmedicinen och bedömning av vad olika utbildningar kan bidra med. x anger att kunskaper som regel finns, (x) anger att vissa kunskaper finns

Utbildning	soc.med	yrkesmed	hygien	allm med	infektion/ bakt	samh.vet
Klinisk medicin	x	x		x	x	
hälsorisker						
- fysiska		x	x			
- kemiska		x	x			
- biologiska			x	(x)	x	
- psykosociala	x			(x)		
- arbetsliv		x				
epidemiologi	x	x	x	(x)	(x)	
statistik	(x)	(x)	(x)			(x)
datorkunskap						
vårdkunskap						
information/kommunikation						
hälso- och sjukvårdssystemet	x			(x)		x
samhällets organisation	(x)					x
hälsoekonomi						

och ekonomi. Beteendevetenskapare med kunskaper om kommunikationsprocesser och informationsmetoder behöver också tillföras.

Det samhällsmedicinska kunskapsområdet innebär således krav på en mycket bred kompetens, som endast kan täckas av flera utbildningar både inom och utanför medicinen. Det är självklart att denna uppbyggnad endast kan ske successivt och på tämligen lång sikt. Samtidigt finns redan nu flera kompetenser representerade inom landstingen, men ofta på ett ganska splittrat sätt.

Uppgifterna för en central funktion inom landstinget bör vara att utveckla metoder för det samhällsmedicinska arbetet, bl a genom att hålla kontakt med forskning och centrala resurser och att vara serviceorgan för framför allt primärvård, men även för den specialiserade medicinen. Verksamheten måste hålla nära kontakt med landstingspolitiska organ.

Regionnivå

Viktiga samhällsförhållanden som näringslivet, arbetsförhållanden och vårdsystemets utbyggnad kan variera avsevärt mellan olika län. Samhällsmedicinen skall ge kunskaper hur dessa förhållanden speglas i hälsoproblemen, vårdbehov och vård-effektivitet. Det måste därför vara naturligt att man på lång sikt strävar efter att bygga ut samhällsmedicinska resurser i varje landsting. Det dröjer emellertid innan vi har tillräckligt med kompetenta personer för en sådan uppbyggnad. Tills vidare får man förutsätta, att regioncentra får utgöra en stöd- och serviceinstans inom metodutvecklingen för de olika landstingen på samma sätt som man på längre sikt tänker sig att centrala länsorgan skall vara stöd- och serviceresurser för primärvården. Vissa funktioner måste sannolikt också ses som regionala kompetensområden även på lång sikt. Hit kan tex höras uppbyggnaden av epidemiologiska larmsystem eller utvecklingen av speciallaboratorier för att analysera vissa kemiska hälsorisker.