

Ett fackligt program för socialmedicinen behövs!

Sune Nyström

I ett inlägg vid socialmedicinska föreningens vårmöte i Örebro i mars 1982 hävdar Sune Nyström att det för närvarande ges för stora möjligheter åt de krafter som strävar efter att favorisera ett ensidigt biologiskt synsätt inom sjukvården. För att socialmedicinen skall kunna utgöra en effektiv motvikt, måste dess intentioner och möjligheter klargöras bättre. Vi måste alltså skaffa oss ett fackligt program för den praktiska socialmedicinska verksamheten. Ett sådant program bör innehålla

- de värderingar på vilka verksamheten bygger
- dess innehåll
- de organisatoriska former i vilken den lämpligen bedrivs
- hur en allsidig specialistutbildning skall kunna garanteras

Sune Nyström är klinisk lärare vid socialmedicinska enheten vid hygieniska institutionen, Göteborgs universitet.

Att socialmedicinen alltjämt måste kämpa för att bli erkänd hänger sannolikt till stor del samman med svårigheter för utomstående att identifiera ämnet. Bakom detta kan vi ana bl.a. följande omständigheter:

Mycket i ämnet är ospecifikt

För det första är ämnets arbetsmetoder och till viss del dess innehåll ospecifika. Det epidemiologiska arbetssättet tex utvecklades i vårt land inom andra specialiteter. Först såg man värdet av dessa metoder inom psykiatri, och sedermera har de blivit ett viktigt instrument även inom bl.a. invärtesmedicinen, geriatriken och på flera håll inom omgivningshygien. Det är en mycket stor del av epidemiologin som bedrivs utanför socialmedicinen.

Ändå finns det ett karaktéristikum för socialmedicinarens sätt att bedriva epidemiologi. Mer energiskt än andra eftersträvar han att skapa en bild av

sambandet mellan sjukdom och sociala förhållanden. Det är den samlade insatsen inom ämnet som har detta mål, många enskilda arbeten måste med nödvändighet ta sikte på att belysa andra facetter av helheten.

Om preventivmedicinen gäller att vi, sannolikt starkare än andra, betonar sambandet mellan epidemiologi och preventivmedicin. Vi uppmärksammar individernas olika mottaglighet för information. Vi intresserar oss för andra sidor av den förebyggande vårdens metodologi och inpräntar dess grundregler i studenterna. Men huvudparten av det konkreta arbetet utföres inom andra discipliner och det torde också vara där som utveckling av dessa metoder till största delen ägt rum.

Det är tämligen likartat inom det administrativmedicinska fältet. Som socialmedicinare betonar vi starkt epidemiologins betydelse som bas för vårdplanering. Men inom författningskunskapen har bidragen från vårt håll förvisso varit måttliga. Utvecklingsarbetet här torde ligga väsentligen inom juridiken.

Inom den kliniska socialmedicinen nyttjar vi metoder som också används inom tex barnpsykiatri. Inriktningen på vuxna personer och deras familjer med sociala funktionsstörningar och medicinsk symptomatologi, somatisk och/eller psykiatrisk, delar vi med allmänmedicinen. Det som utmärker oss är att vi genom specialinriktningen på de nämnda frågeställningarna skaffar oss en kunskapsbas som ger oss möjlighet att lösa mer komplicerade problem.

Det är en mycket stor del av epidemiologin som bedrivs utanför socialmedicinen

Vårt ämne ligger i brytningspunkten mellan medicinen och en rad andra discipliner, framför allt samhällsvetenskapliga

Men utifrån sett kan det inte vara lätt att alltid se dessa skillnader som mera rör sig om en annorlunda tyngdpunkt och en fokusering.

Tvärfackligheten nödvändig men den suddar ut gränserna

En annan omständighet som jag tror påverkar identitetsupplevandet är tvärfackligheten. Vårt ämne ligger i brytningspunkten mellan medicinen och en rad andra discipliner, framförallt samhällsvetenskapliga. Vi är alla starkt medvetna om att vi inte kan fullgöra våra arbetsuppgifter utan hjälp av företrädare för dessa discipliner.

Tvärfackligheten påverkar enligt min mening ämnet identitet på två sätt. När vi samarbetar med icke-medicinare, måste vi försöka täcka fakultetens hela spektrum och vid behov konsultera experter på medicinska specialområden. Om vi arbetar med ett hälsoekonomiskt problem, associerar vi oss med en ekonom. Vi lär oss efterhand hur denne tänker och vad var och en måste bidra med för att vi skall komma vidare. Men om det hälsoekonomiska problemet gäller kirurgi, och vi har en kirurg med får vi förutsätta att denne specialist och ekonomen skulle kunna lära sig att samarbeta direkt. Socialmedicinarens roll är alltså här ingalunda självklar.

Det andra sättet som tvärfackligheten verkar på i detta sammanhang är att gränserna utåt mot de andra disciplinerna blir oskarpa. Vi arbetar med ett gemensamt problem, som vi närmar oss från olika håll. Men i hanteringen av detta nya problem tänjer vi vårt eget arbetsfält och dess gränser blir mindre tydliga. Särskilt utifrån sett kan detta medföra att ämnet uppfattas som diffust.

Allianser kan försvåra identifieringen

En liknande effekt kan uppkomma av vår beredvilighet att ställa upp i olika sammanhang där ett socialmedicinskt inslag behövs i ett utvecklingsarbete. Ett färskt exempel är engagemanget i etable-

randet av allmänmedicinen som akademisk disciplin. Det är säkert mycket nyttigt ur helhetens synvinkel att arbeta så. Socialmedicinen har åtskilligt att ge på detta område. Det ger också unika möjligheter för socialmedicinen att föra ut sitt budskap i hälsoarbetet i stort.

Men vi måste vara medvetna om att dessa allianser kan göra det svårare för utomstående att känna igen oss. De kan tex leda till att vårt ämne förväxlas med allmänmedicin, kanske kan också den olikartade placeringen på olika håll skapa oklarhet, på några håll placering på vårdcentral, på andra håll sjukhus.

Individ-kontra befolkningsinriktning

En ytterligare faktor, som kan verka i denna riktning är den omständigheten att ämnet är inriktat såväl mot individen som mot befolkningen. Arbetsmetodiken är väsentligt olika för dessa båda inriktningar, och detsamma gäller kanske om de personliga förutsättningar som behövs hos utövarna.

Men heterogeniteten är endast skenbar. Om man ser ämnets uppgift som att lägga den sociala aspekten på medicinen, blir det ofrånkomligt att studera manifestationerna såväl på mikro- som på makroplanet. Kunskapsinnehållet är till stor del gemensamt. Insatserna på de båda planen stärker varandra ömsesidigt (Nyström 1980).

Men utifrån sett kan ämnet otvivelaktigt uppfattas som kluvet, man har utifrån svårt att se att dessa aktiviteter representerar två sidor av samma sak.

Socialmedicinens kärna

Att arbetsmetoder och kunskapsinnehåll till stor del är gemensamma för socialmedicinen och andra ämnen, gör att verksamheten i viss mening kan sägas ha generalistkaraktär. Men det finns drag som är i varje fall karakteristiska, kanske to m specifika. Ämnet har nämligen en tyngdpunkt och ett intressefokus som det inte delar med något annat ämne eller med någon annan sjukvårdande verksamhet.

Socialmedicinens intresse är inriktat icke på det medicinska, bipsykologiska fältet, som övriga kliniska discipliner, inkl allmänmedicinen, och icke heller på det sociala fältet, utan på förhållandet dem emellan. Givet är att inte varje enskilt arbete kan

honorera detta krav, men den samlade kunskapstillväxten inom ämnet har denna syftning.

Av det sagda framgår också att ämnet är baserat på en abstraktion. Det finns inte någon exklusiv bas för verksamheten i form av vissa slags sjukdomar, sjukdomar i vissa organ eller vissa åldrar, vissa diagnostiska metoder eller vissa behandlingsmetoder.

Proposition 212/54 talar om ämnet såsom "på sätt och vis ett betraktelsesätt inom medicinen ...". Detta understryker såväl det generellt tillämpbara inom ämnet som det abstrakta i det.

En ny vetenskapssyn behövs

För att kunna utveckla ämnet måste vi självfallet först och främst arbeta med kunskapstillväxten. Denna ställer inom socialmedicinen annorlunda krav än inom de flesta andra ämnen, och det är karaktären av randområde som medför detta.

I våra referensramar för mikro- och makronivå måste vi finna plats för såväl de biopsykologiska som de sociala faktorerna. Vi har ännu inte producerat någon tillfredsställande teori för sambandet mellan dessa grupper av faktorer. Att lansera en sådan måste vara en av våra mest närliggande uppgifter.

Vi finner också ofta, särskilt när vi orienterar oss inom ett nytt problemområde, att vårt gamla positivistiska arbetssätt är ett alltför grovmaskigt nät för att vi skall kunna fånga allt som är relevant. Vi måste utan tvivel acceptera och själva lära oss att använda kvalitativa metoder i en helt annan utsträckning än vi hittills gjort.

Socialmedicinska moment eftersökta men ofta feletiketterade

På senare tid har det uttryckts ett starkt behov av ökad undervisning och forskning i ämnesavsnitt som faller inom socialmedicinen. Detsamma gäller insatser för sjukvårdshuvudmännens räkning. Be-

.....
För att kunna utveckla ämnet måste vi självfallet först och främst arbeta med kunskaps-tillväxten
.....

.....
Vi har ännu inte producerat någon tillfredsställande teori för sambandet mellan dessa grupper av faktorer. Att lansera en sådan måste vara en av våra mest närliggande uppgifter
.....

tecknande nog ger man emellertid som regel andra benämningar än socialmedicin åt det man behöver.

På undervisningssidan har tex UHÄ genomfört utredningar angående administrativmedicin och sociala inslag i vårdarbetet utan att nämna att det är socialmedicinska delområden som saken gäller (redaktionell artikel 1981).

I Linköping har man startat forskning inom temat Hälso- och sjukvården i samhället och utformat tjänstebeskrivningar som helt ligger inom ämnet socialmedicin.

Inom sjukvården har man med landstingsförbundet som drivande kraft lanserat en stor drive om samhällsmedicin. I det arbetet (Landstingsförbundet 1981) spelar socialmedicinska arbetsuppgifter en central roll, men begreppet socialmedicin nämns bara en gång i förbifarten.

Man kan givetvis hävda att det inte spelar så stor roll vad man kallar olika aktiviteter för, det viktiga är det arbete som utföres. Men detta är inte riktigt sant. Det finns en risk att resurser blir splittrade och att slagkraften minskar genom att en nödvändig samordning inte kommer till stånd.

Läget vore annorlunda om ämnet redan hade nått en utvecklingsgrad, där en subspecialisering kunde vara motiverad. Men där är vi inte ännu.

Ett fackligt program behövs också

Att socialmedicinens roll i dessa sammanhang inte uppmärksamats eller att det upplevda behovet inte kanaliseras via socialmedicinen hänger rimligtvis samman med svårigheterna att utifrån uppleva ämnets identitet.

Vi har, enligt min mening, inte ansträngt oss tillräckligt för att kompensera dessa svårigheter och få begreppet socialmedicin etablerat. Nyligen har det på ett par håll förekommit att man vid återbesättandet av professurer i socialmedicin föreslagit att

tjänsterna skulle omvandlas till något annat ämne. Även om dessa speciella yttringar av problematiken nu är övervunna, dyker den ofta upp i andra sammanhang.

Den nuvarande situationen ger alltför stora möjligheter åt de krafter som strävar efter att favorisera ett ensidigt biologiskt synsätt inom sjukvården. För att socialmedicinen skall kunna utgöra en effektiv motvikt, måste dess intentioner och möjligheter klargöras bättre. Vi måste alltså skaffa oss ett fackligt program för den praktiska socialmedicinska verksamheten.

Riktlinjer för ett program

Ett sådant program bör bl a innehålla en redovisning av

- de värderingar på vilka verksamheten bygger
- dess innehåll
- de organisatoriska former i vilka den lämpligen bedrivs
- hur en allsidig specialistutbildning skall kunna garanteras.

Vad gäller värderingarna är det helt klart att vi inom socialmedicinen är mera beroende av sådana än vad som är fallet inom de flesta andra medicinska discipliner. I vissa hänseenden behöver utan tvivel en pågående diskussion föras vidare, tex om vår människosyn. Ser vi individen som utrustad med omdöme, vilja och förmåga att själv arbeta med sin situation eller ser vi honom som uteslutande en lekboll för yttre krafter?

Vi har nu skaffat oss en tillräckligt solid erfarenhetsbakgrund, så att vi vet var vi kan lämna ett väsentligt bidrag till vårdssamhällets funktioner. Vi har också en tämligen klar bild av vilka av dessa funktioner som inte tillgodoses på ett tillfredsställande sätt genom någon annans försorg. Det mångskiftande innehållet i den praktiskt inriktade socialmedicinen bör beskrivas. Härvid bör man också framhålla inte minst de socialmedicinska avdelningarnas roll som kunskapsbank, dit man kan vända sig för att komma vidare i egen planläggning av projekt och andra aktiviteter med socialmedicinskt inslag.

Programmet bör framhålla socialmedicinens övergripande karaktär. Denna får på det organisatoriska planet konsekvensen att verksamheten kan

Det kan diskuteras, huruvida enhetlighet skall eftersträvas beträffande de socialmedicinska universitetsavdelningarnas verksamhet för sjukvårdshuvudmannens räkning

utövas i en mångfald olika former. Socialmedicinska avdelningar kan lokaliseras inom olika länkar i vårdkedjan, beroende på lokala förutsättningar och ambitioner. Samarbetet med andra instanser kan byggas upp på olika sätt, men vilka krav på svängrum bör ställas för olika kategorier medarbetare? Kan patienternas grundläggande rättigheter väntas bli beaktade av socialmedicinska utredningsgrupper som drivs i försäkringsgivares regi etc.

Det kan diskuteras, huruvida enhetlighet skall eftersträvas beträffande de socialmedicinska universitetsavdelningarnas verksamhet för sjukvårdshuvudmannens räkning. Av första generationens ämnesföreträdare kunde man knappast begära en sådan enhetlighet, de hade en alltför olikartad bakgrund för att detta skulle vara möjligt.

Nu borde förutsättningarna vara bättre. Men oavsett hur man ställer sig till denna fråga, bör man kunna enas om att de som är under specialistutbildning, alltså den tredje generationen och följande, skall tillförsäkras en allsidig utbildning inom hela ämnet. I den mån detta inte kan arrangeras på den egna avdelningen, bör man ordna med utbytes-tjänstgöring på annat håll, så att utbildningen blir komplett. På detta sätt kan redogörelsen för verksamhetens innehåll också fungera som en varudeklaration på de nytillkommande specialisterna.

REFERENSER

- Landstingsförbundet: landstingen och hälsopolitiken. Underlag för samhällsmedicinsk verksamhet. Stockholm 1981.
- Nyström, S: Socialmedicinen og patientarbejdet. Ugeskrift for læger 142 2156 1980.
- Redaktionell artikel: Expertförslag om förstärkning i fem ämnen. Läkartidningen 78 2815 1981.