

Socialmedicinen — ett försök till analys av framväxt och utvecklingsmöjligheter

Erik Allander

Socialmedicinens situation analyseras i denna artikel baserad på ett föredrag hållet vid Svensk socialmedicinsk förenings möte, våren 1978 i Lund. Socialmedicinens utveckling ses som ett samspel mellan vetenskaplig metod och teori, förväntningar, krav, besvikelser, och moraliskt engagemang. Möjligheterna för utveckling är många men socialmedicinens stora bredd synes ha varit mera hämmande än stimulerande för denna utveckling. De många positiva intressenterna har inte resulterat i någon påtaglig förstärkning av socialmedicinen, snarare tvärtom vilket påpekas i en efterskrift, där nuläget beskrivs. Två socialmedicinprofessorer är hotade. Erik Allander är professor i socialmedicin, Karolinska Institutet och arbetar på Huddinge sjukhus. Han är också ordförande i Svensk socialmedicinsk förening.

Vi har träffats för att tala om socialmedicinens möjligheter och framtid. Med den natur som socialmedicinen har med bredd och varierande innehåll och många kontakter innebär detta en formbarhet och en utvecklingspotential samtidigt som det måste ses som en svaghet. Identiteten hos socialmedicinare och socialmedicinen kan bli svag eller splittrad. Omgivningen kan få eller ges möjligheter att föra socialmedicinen till den plats med storlek, utform-

ning och inflytande som passar de starka krafterna i omgivningen. Det kan ses som en utveckling från självständigt arbete med utvecklingsmöjligheter till en servicespecialitet beroende av andra över till en slavspecialitet, som i olika syften utnyttjas av andra. Man skall naturligtvis inte överdriva de här farorna, men vara medveten om dem. Men just genom socialmedicinens väsen är ständiga samtal mellan oss och vår omgivning så nödvändiga. Vi måste hålla denna konversation igång då vi annars hotas av två faror:

Sekterismen med självförhärlikande och isolering och där misstag, illvilja och svårigheter och brister förläggs utanför och attityd av förnärmad oskuld hålls levande. Eller *splittringen*. En intern uppdelning på flera mindre intressegrupper som var och en drar åt sitt håll. Jag vill se splittringen som en utveckling av sekttänkandet.

Eftersom vi nu finns, vi är 149 medlemmar, varav 10% icke-läkare, visar ju att det finns någon form av gemensam nämnare, sjukdom och hälsa i ett socialt perspektiv. En gemensam nämnare som är lika bra som start för ett resonemang, som dålig och litet viabelt som slutprodukt.

Socialmedicinen "främmande för alla och av alla känd".

Engagemang, studier, resultat

Ett område som socialmedicinens måste ha en större förändringsberedskap och förändringspotential än genomsnittligt för andra områden inom hälso- och sjukvården.

Det kan ses som en utveckling från självständigt arbete med utvecklingsmöjligheter till en servicespecialitet beroende av andra över till en slavspecialitet, som i olika syften utnyttjas av andra.

I letandet efter social medicinens innersta väsen tror jag att omsorg eller värn om befolkningens hälsa och välbefinnande, utvecklingsmöjligheter och lycka ligger bakom.

Ett sådant engagemang är naturligtvis inte ensamt tillräckligt. En vetenskaplig grund för vårt arbete är vitalt och står också i våra stadgar. Institutionerna har där en nyckelställning, dels genom sitt eget arbete och dels genom förbindelse med andra vetenskapliga områden.

Olika vetenskapliga grundutbildningar är där representerade. Problem-teori-undersökning-resultat-handling är för social medicinens del bättre sammanlänkande än för andra skulle jag tro. Detta ställer emellertid stora krav på preciseringen i syfte med våra undersökningar eller arbeten och undervisning, liksom bevekelsegrunderna att göra dem likaväl som att avstå från att ta upp dem. En uppfattning om förväntade effekter ligger säkert bakom varje social medicinskt projekt eller arbete med enskilda. Det är där som synen på oss själva och våra möjligheter, omgivningens syn på oss och vår syn på omgivningen kommer in. Vi har möjligheter, begränsningar och kunskap. Sekten kommer att få stora svårigheter eftersom den har vräng bild av omvärlden och dess möjligheter och övervärda idéer om sig själva. Splittring riskerar också att misslyckas, eftersom tilltron till resultat och metoder är betydligt mindre hos omgivningen. Genomslagskraften blir liten.

Befolkning eller enskilda människor?

Vi har två mål både för våra undersökningar och våra strävanden till förändring, nämligen *befolkningen* och den *enskilda individen*. Om inget av dessa mål för vår verksamhet är vi ensamma. Tvärtom, många är engagerade. I social medicinens egen

utveckling är det uppenbart att de befolkningsinriktade gruppaktiviteterna har haft det lättast och har haft viss framgång. Den vetenskapliga grunden har funnit, internationellt och diskussionsmöjligheter och utvecklats. Majoriteten av forskningsarbetet inom social medicin har epidemiologisk-preventiv medicinsk inriktning.

Individcentrerade arbeten, och detsamma gäller studierna, har haft större svårigheter att finna former, social medicinskt internt allmänt erkännande, liksom också omgivningens förståelse och stöd. Där måste vi finna nya lösningar. De kommande inläggen och diskussionerna blir här viktiga för föreningens fortsatta verksamhet. Föreningen är också bara en del av det social medicinska ekologiska systemet.

Men också det gruppcentrerade arbetet har många utvecklingsmöjligheter.

En sådan är ett närmande till allmänmedicinen. En fråga som skall behandlas senare, men det finns också andra.

Förväntningar från många

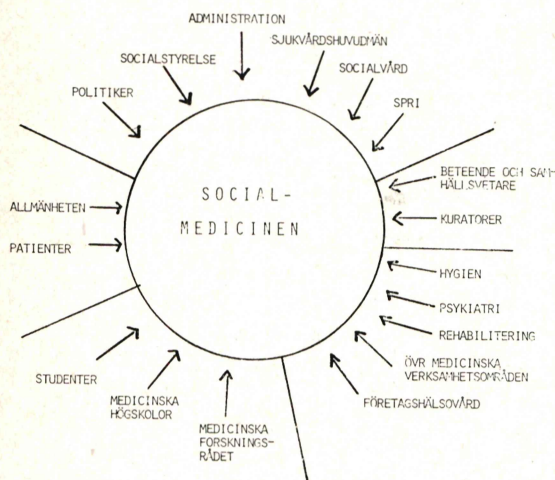
Jag har tidigare tagit upp *förväntningar* som ett centralt begrepp när det gäller resonemang om social medicin (Figur 1). Social medicin har ju i mycket just varit förväntningarnas område, som ju framgått av olika dokument både i nutiden och i den historiska utvecklingen. Politikerna har sett social medicin som ett instrument att förbättra befolkningens hälsa, ta reda på den medicinska bakgrunden till våra samhällsproblem, kanske lösa dem och därigenom få stöd för sin egen verksamhet. Socialstyrelsen och andra myndigheter har förväntat sig undersökningar som skulle kunna belysa en förändring av sjukvården så att den bättre motsvarar befolkningens behov, och har sett social medicinens bidrag i planeringsaspekten som viktig. Andra ad-

I letandet efter social medicinens innersta väsen tror jag att omsorg eller värn om befolkningens hälsa och välbefinnande, utvecklingsmöjligheter och lycka ligger bakom.

Fig 1: Viktigare intressenter med förväntningar på socialmedicinen.

FÖRVÄNTNINGAR

Ondskans makt förjagas
blind och döv och lytt
ser det rike dagas
som gör allting nytt
(A Frostensson)



BESVIKELSER

Nu vaknade Titania, och se
en åsna fick hon sig till älskare
(En midsommarnattsdröm akt III)

Alla som se mig bespotta mig
de spärra upp munnen, de skaka på huvudet
(psaltaren 22 psalmen)

ministratörer inom hälso- och sjukvården har sett socialmedicinen som en möjlig inkörspport, medel att lära ut författningar och öka förståelsen för dem. Sjukvårdshuvudmännen har sett socialmedicinen som en möjlighet att finna lösningar på både organisatoriska, ekonomiska, vårdtekniska och medicinska problem. Socialvården har sett socialmedicinen som en ofta förträfflig samarbetspartner med den ur socialvårdens synpunkt nog så svårkonverserade sjukvården. SPRI har sett socialmedicinen som en högst passande resurs för forskningsarbete och utveckling. Beteendevetarna har uppfattat socialmedicinen som en god möjlighet att komma in i den medicinska världen som i mångt och mycket varit

sluten för dem. Kuratorer har sett socialmedicinen som en möjlighet att få ett bättre stöd för socialt arbete inom sjukvården. Psykiatrin har sett socialmedicinen som en medarbetare som skulle kunna ta hand om problem där en helhetssyn är nödvändig. Övriga medicinska verksamhetsområden har sett socialmedicinen som kontaktyta utåt i samhället och som en lösare av enskilda patienters svåra problematik när det gäller arbete, bostad, familjeförhållanden, missbruk m.m.

Företagshälsovården har på sina håll sett socialmedicinen som en god samarbetspartner för att lösa både större och mindre problem som frånvaro, missbruk m.m. Hygieniska institutionerna har sett socialmedicin som en resurs i undervisningen av administrativ medicin som en möjlig samarbetspartner inom forskning.

Medicinska forskningsrådet har sett socialmedicinen som en rimlig satsning på forskningsområden som inte har varit så populära men där man kan få andra myndigheters och politikers bevägenhet.

De medicinska högskolorna har sett socialmedicinen som en möjlighet att behändigt få undervisning tillgodosedd inom ett flertal områden som man inte har prioriterat särskilt högt, men som ändå är rimliga delar i en läkarutbildning som kan sägas vara samhällstillvänd i sin inriktning.

Studenterna har förväntat sig att socialmedicinen skall lämna bidrag till att snabbt förändra omöjlig sjukvårdsstruktur och otillfredsställande hälsoförhållanden i befolkningen. Patienterna och allmänheten har haft vaga åsikter om socialmedicinen, men har uppfattat det som någonting allmänt gott, som både befordrar befolkningens hälsa, utstrålar viss trygghet och inte är särskilt dyrbart. Dagspressen förväntar sig att en socialmedicinare behärskar den vetenskapliga bakgrunden till de flesta hälsopolitiska frågorna.

Övriga medicinska verksamhetsområden har sett socialmedicinen som kontaktyta utåt i samhället och som en lösare av enskilda patienters svåra problematik när det gäller arbete, bostad, familjeförhållanden, missbruk m.m.

Det har varit lätt för socialmedicinen att ställa upp på dessa förväntningar. Det har givit arbetet, i varje fall i dess start, en utstrålning. Det ligger också snubblande nära att acceptera rollen som allvetare både på kunskaps- och handlingsområden.

Dessa förväntare har sett på socialmedicinen som en höna som skall värpa guldägg. Man har dock givit henne ett rätt så litet utrymme. Och inte särskilt mycket mat, utan har förblindat av sina egna förväntningar satt sig att vänta på det inneboende goda som denna höna skulle åstadkomma. När äggen så småningom har kommit har de visat sig något mindre, ibland betydligt mindre än väntat och också rätt olika till antal och innehåll. En del har tomt varit rötägg och frågan är om det egentligen har dykt upp så många guldägg. En förväntare kanske säger att "jag har inte fått något guldägg, men kanske du har fått". Det kan dock finnas guldstänk på en del ägg. Under vissa perioder har det inte blivit några ägg alls. Man har då ofta, inte behandlat hönan med mat, litet större bur och omtanke, utan med tveksamhet, misstro och kanske tomt med hotelser. Hönan har själv haft stora förväntningar på sin produktion och har ofta kacklat intensivt före äggläggningen.

Hur hanterar vi besvikelser?

Förväntningarna har alltså ibland blivit *besvikelse*. Konkurrenten istället för samarbete, minskade kontakter istället för ökade. Ni kan säkert själva hitta sådana områden i de olika områdena som finns runt socialmedicinen, så jag tar inte upp några speciella exempel. Likaväl som förväntningarna är nödvändig drivkraft för vårt arbete, vilket starkt skall understrykas, måste de balanseras mot besvikelser som dyker upp, både egna och hos andra. Jag tror att det ligger i socialmedicinens natur. Både förväntningarna och besvikelserna blir större än inom flera andra områden. Konsekvenserna både av besvikelse och av framgång förändrar förutsättningarna på ett mera genomgripande sätt än för andra. Då besvikelser kommer kan socialmedicinen riskera att retirera, fly till de förflutna förväntningarna istället för att ta dagens situation som utgångspunkt, en fara vi måste se upp med.

Försummade områden som möjligheter och fallgropar

Ett annat par än förväntning-besvikelse är *arbete med problem och försummade områden*. Det finns så många försummade områden överallt. Sprit, tobak, narkotika, trafik, kriminalvård, hjärtinfarkt, reumatism, undervisning, bristfälliga försäkringar, insnöade läkare, snåla myndigheter, kortsynta politiker, reaktionär undervisning, teknologiserad medicin, bristfällig prevention. Detta är en verklig fresk för socialmedicinen.

Det finns så många problem med försummade områden. Inom socialmedicinen måste man analysera varför ett område är försummat eller ett problem som inte är uppmärksammat. Att få äggar sig åt det eller att det är försummat är inte tillräckligt. Det kan vara vetenskapligt ofruktbart ur olika synpunkter, teorier, metoder, resultatanalys. Det kan vara undervisningsmässigt föga stimulerande och drivande både för lärare och elever. Det kliniska arbetet kan ge mera tveksamma resultat och gälla få och leda till en professionell isolering. Administrativa områden med svårigheter kan myndigheterna kanske alltför lätt avböja på socialmedicinen istället för att med egna resurser ta itu med obehagliga områden. Ett annat kan vara att resultaten blir svåra att skönja och tar lång tid att få fram. Genom den ständiga resursbristen för oss, liksom för andra områden, blir valet av problem, dvs försummade områden, kanske än mer centralt för socialmedicinsk verksamhet. Som jag ser det har ofta en mer vag medkänsla mer än övriga synpunkter styrt de här valen. En analys av syften varför vi tar itu med någonting är rimligt. All verksamhet måste naturligtvis ha ett visst irrationellt drag om inte socialmedicinen skall utvecklas till ett byråkratiskt maskineri. Det är naturligtvis inte det jag är ute efter.

.....

Då besvikelser kommer kan socialmedicinen riskera att retirera, fly till de förflutna förväntningarna i stället för att ta dagens situation som utgångspunkt, en fara vi måste se upp med.

.....

Denna framställning är till sin grundton inte särskilt pessimistisk. I själva verket finns det som vi i styrelsen, och jag personligen också ser det, ovanligt många gynnsamma möjligheter. Stjärnorna står ovanligt gynnsamt för socialmedicinen just nu.

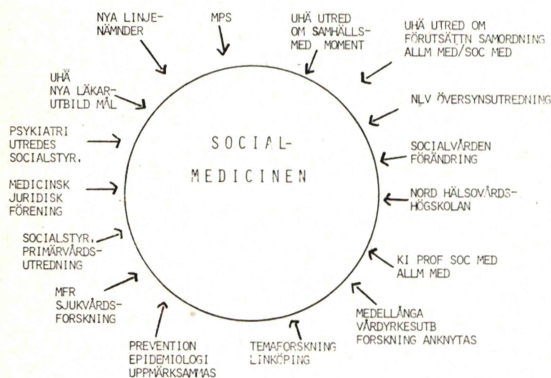
Utvecklingsmöjligheterna stora nu

Förändringsmöjligheterna som är vitala för socialmedicinen syns nu stora. Förändringsmöjligheterna som omgivningen på olika sätt erbjuder oss att delta i eller uppfånga ger oss möjlighet att förändra och utveckla vår verksamhet. Vi står i en ny situation och kan vara en grogrund för förväntningar som bör ha möjligheter att vara relativt realistiska för att kunna förverkligas. Jag tror att förändringar gynnar en stark socialmedicin. På *figur 2* har jag satt upp de här punkterna. Det är inte alla men förhoppningsvis de flesta.

Fig 2: Viktigare aktuella aktiviteter som berör socialmedicinens utvecklingsmöjligheter.

MÖJLIGHETER

Varje rum i detta slott
skall av trevnad få sin lott
och med ljuflig fri och ro
ägarn i sin boning bo
tiden flyr, fort till bestyr
(En midsommarnattsdröm akt V)



ORO

ty hundar omgiva mig, de ondas hop
har kringränt mig, mina händer och fötter
haver de genomborrat
(psaltaren 29 psalmen)

Som motto kan följande tas:

Himlen till en hydda

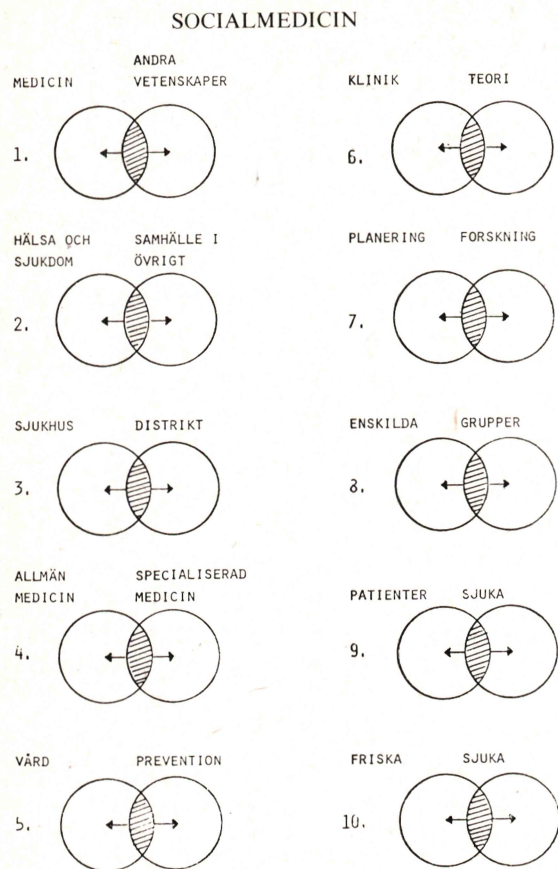
har nog solen gjort och dess tecken tydda
står för dem som tror.

Det är många möjligheter. UHÄ har kommit med nya mål för läkarutbildningen, som både understryker vetenskapliga grunden för utbildningen liksom också helhetssynen. De nya linjenämnderna har möjligheter att friare utforma de enskilda högskolornas läkarutbildning utifrån dessa mål. Medicinska psykologin och samhällsmedicinen har funnits några år och ses över. UHÄ har en särskild grupp som arbetar med ett förslag till grundutbildningen för läkare när det gäller samhällsmedicinska moment. Samordnings-PM mellan socialmedicinen och allmänmedicinen har remissbehandlats och ökat diskussionen.

UHÄ har fattat beslut om att en utredning om socialmedicinen och allmänmedicinen, en bred utredning med företrädare för andra verksamhetsområden och de fackliga organisationerna, skall tillsättas. Vi har NLV:s översynsutredning, där man ser över specialistutbildningen, där vi är representerade. Socialvården är inne i ett förändringsskede som manifesteras genom olika utredningar. Nordiska hälsovårdshögskolan har nyss fått professorer i epidemiologi och biostatistik tillsatta. Socialmedicinprofessuren vid KI skall förläggas till primärvården med satsning på öppenvården. Utformningen där pågår. UHÄ har också en satsning på den medellånga vårdyrkesutbildningen och dess forskningsanknytning. Vi har temaforskningen i Linköping, där hälso- och sjukvårdens förhållanden kommer att beröras. Vi har en ökande uppmärksamhet av prevention, epidemiologi och egenvård. Områden med stark socialmedicinsk accent. Medicinska forskningsrådet har en initiativgrupp till sjukvårdsforskning och till omvårdnadsforskning. Det är möjligt att det nästa år blir en initiativgrupp i epidemiologi. Primärvårdens möjlighet och utformning utreds av bla socialstyrelsen på flera håll. Lokala utredningar, där socialmedicinen medverkar, finns också.

Medicinsk juridisk förening har nyss bildats, som kan bli ett stöd för socialmedicinens administrativmedicinska del. Psykiatrins innehåll och organisa-

Fig 3. 10 Exempel på socialmedicinen som gränsområde.



tion utreds bl a av socialstyrelsen. I en sådan föränderlig värld måste vi naturligtvis helt ta vara på förändringen som möjlighet, men också göra val, vissa centrala val.

Här i figur 3 är tio områden som är socialmedicinska, där vi bör ta upp valmöjligheter, eller vad är medicin och vad är andra vetenskaper inom socialmedicinen. Det är också förhållandet hälsa och sjukdom och samhällsmekanismer och samhällets företeelser i övrigt. Vi har sjukhussidan och distriktsvården, primärvården. Det är socialmedicinens förhållande till allmänmedicin och den specialiserade medicinen. Det är avvägningen mellan vård och prevention. Det är också avvägningen klinik-teori, sjukvårdsplanering och obunden forskning, insatser för enskilda och grupper, patienter sjuka i samhället är också avvägningen mellan

friska och sjuka.

Sammanfattningsvis kan man dock säga att grunddelarna av socialmedicinen, som de sedan länge har definierats, nämligen epidemiologi, prevention, administrativ medicin och klinisk socialmedicin finns kvar. Vi skall diskutera hur de kan utvecklas utan att vara bundna till var denna utveckling skall ske. Vi behöver inte låsa oss till vårt eget område. Man ser hur de kan utvecklas totalt och vilken del vi kan stå för. Vi har en fungerande organisation och vi har specialitet. Vi har institutioner med varierande utformning av olika erfarenheter och kunskaper, som kan vara till stor hjälp i denna utveckling.

Efterskrift

"Socialmedicinens identitet och utvecklingsmöjligheter" skrevs för cirka ett år sedan i april 1978. Sedan dess har en hel del hänt som jag tycker bör kommenteras. När denna efterskrift förfärdigades den 20 mars 1979 är läget för socialmedicinen inte speciellt klart. Socialmedicinens arbetsområde, befolkningens hälso- och sjukdomar och en vårdorganisation som skall försöka komma tillrätta med dessa problem erbjuder fortfarande en uppsjö av problemställningar väl värda att bearbeta och som kan tillföra ny väsentlig kunskap. Organisatoriskt är vi starkare. Antalet medlemmar i föreningen har ökat från 149 till 170. Icke-läkarna har fått representation i styrelsen. En förening för svensk epidemiologi "Svenska epidemiologiska föreningen" med hittills 121 medlemmar från olika grundvetenskaper har bildats i januari och den 16 mars var det första mötet i Göteborg. Arbetsuppgifterna för den föreningen är också många.

Behovet av forskningsinsatser på det socialmedicinska området är mycket stort. Vilken effekt har hälso- och sjukvården? Vilka förändringar styr sjukdomspanoramatets sammansättning? Vad kan påverkas i sjukdomspanoramatet. Vilka är preventionens möjligheter? Hur ändras befolkningens hälsa? I det läget man inte satsat på att stärka den befintliga organisationen på de socialmedicinska institutionerna utan i stället områden utanför, exemplifierat av temaforskningen i Linköping över temat "Hälso- och sjukvård i samhället". Där medverkar social-

Behovet av forskningsinsatser på det social-
medicinska området är mycket stort.

medicinare som alltså får avstå från insatser inom sitt eget institutionsområde. Tvärvetenskaplig forskning, som socialmedicinen är ett exempel på, tar lång tid att bygga upp. Splittring av begränsade resurser riskerar att leda till sämre forskning som tar längre tid än institutionsbunden vilket rimligtvis inte kan vara något intresse för någon.

Attacker mot socialmedicinen

För det socialmedicinska ämnet vid de medicinska högskolorna är situationen dock i gungning. Då en professur blir ledig skall det prövas om professuren skall återbesättas i samma ämne eller om något annat ämnesområde är aktuellt. För två professurer, den i Lund med nuvarande innehavare Gunnar Lindgren och den efter Gunnar Inghe vakanta vid Karolinska institutet finns lokala (Lund) beslut eller strävanden (KI) att omvandla dem till professur med annat innehåll, i Lund till långvård, i Stockholm till allmänmedicin. Stockholmsprofessuren är efter ett stort antal turer som tagit 4 år tekniskt sett helt klar att utannonseras. Detta har emellertid inte skett ännu men har på olika sätt påpekats. Någon ordentlig öppen saksdiskussion om socialmedicinens prestationer, innehåll och möjligheter samt hälso- och sjukvårdens, samhällets och blivande läkares behov av socialmedicinsk kunskap har hittills knappast förekommit i samband med dessa senare beslut. Noterat är också att dessa steg tas *innan* remissbehandlingen av UHÄ:s utredning om samhällsmedicinska moment i grundutbildningen för läkare har skett. Ett klart avsteg från svensk administrativ praxis. Dessa försök till försvagning av det samhällsmedicinska fältet sker samtidigt som man inom många områden inom och utom de medicinska högskolorna i själva verket bearbetar frågeställningar där direkt eller indirekt socialmedicinsk kunskap är aktuell. Sjukdomspanoramats förändring, sjukvårdskonsumtionens struktur är några sådana områden.

Umeåinstitutionen föreslår man omvandlas i sam-

band med att Gösta Tibblin lämnat sin socialmedicinprofessur där. Detta skulle leda till en gradvis förstärkning av allmänmedicinen och en profilering av socialmedicinen gentemot epidemiologi.

Om samtliga nu aktuella förändringar realiserats kommer det endast vid en institution, nämligen den i Linköping, att finnas i traditionell mening kliniskt socialmedicinskt arbete. Jag tror att detta är viktigt att uppmärksamma. Det illustrerar dels det starka beroendet av lokala förutsättningar och önskemål som socialmedicinen visar i sin utveckling, dels att socialmedicinens generella inriktning vinner terräng i omgivningens syn på vår verksamhet. Begreppet "klinisk" kan utvecklas att innebära "konkret medicinsk individkontakt" inte bara "patient".

UHÄ fullföljde inte sitt aviserade beslut att göra en särskild utredning specifikt om allmänmedicinens och socialmedicinens samordningsproblem. Man bakade in detta i en större utredning "Samhällsmedicinska moment m m i läkarutbildningen" och som just nu remissbehandlas. Om socialmedicinen vann eller förlorade på detta UHÄ:s beslut är för tidigt att säga, i varje fall så synes det hittills ha fördröjt ämnets konsolidering.

Förstärk allmänmedicin och socialmedicin

Det stora, plötsliga, generella intresset både inom och utom medicinen för allmänmedicinen som centrum för det mesta i sjukvården i landet har enligt min åsikt tagit sig allt för vidlyftiga former. Man tycks glömma bort att det tar lång tid att bygga upp en primärvårdsorganisation. Decenniers försummelse på det området hämtas inte in genom några opportunistiska, snabba beslut. Det tar lång tid att skaffa en kader av allmänläkare med vetenskaplig utbildning. Detta var vi både från socialmedicinsk och allmänmedicinsk sida klart medvetna om när vi arbetade fram vår gemensamma sk samordnings-

Man tycks glömma bort att det tar lång tid att bygga upp en primärvårdsorganisation. Decenniers försummelse på det området hämtas inte in genom några opportunistiska, snabba beslut.

promemoria 1977. Det är självklart att allmänmedicinen skall utvecklas. Ett mångårigt samarbete mellan socialmedicin och allmänmedicin dokumenterar detta. Dock är det tveksamt om en sådan utveckling skall ske under den hektiska temperatur som för närvarande äger rum när universitetets olika myndigheter försöker övertrumfa varandras insatser för att stärka allmänmedicinen med olika akuta och kanske drastiska ingrepp. Det diskuterade utbytet i Stockholm av socialmedicinprofessuren till en allmänmedicinprofessur befinner sig ändå ännu på ett högst preliminärt stadium.

Att KI behöver förstärka sin utbildningsprofil i allmänmedicinsk riktning är i och för sig klart och har verkligen beaktats i den utformning som socialmedicinprofessuren fått efter 4 års vandring mellan olika remissinstanser. Initiativet till den inriktningens togs ursprungligen av socialmedicinen.

Läkarutbildningen förnyas

UHÄ:s utredning "Samhällsmedicinska moment m m i läkarutbildningen. UHÄ-rapport 1978: 23" är jag visserligen part i målet som utredare och delförfattare, men jag tror på vårt gemensamma arbete i denna utredning och är övertygad om att utredningsresultatet kan användas för att stärka allmänmedicinen i olika delar av läkarutbildningen. Där finns som en bilaga en beskrivning av socialmedicinens innehåll och utveckling. Naturligtvis utan att läkarutbildningens biologiska grundsyn hotas. Något sådant är naturligtvis inte avsikten. Förslaget är enligt min uppfattning modest och realistiskt. Sannolikt måste man ändå se över läkarutbildningen i sin helhet.

NLV dvs nämnden för läkares vidareutbildning och dess översynsutredning (ÖSUT) har hittills resulterat i att socialmedicinen bibehållit sina positioner. En representant för socialmedicinen ingår i en referensgrupp till en arbetsgrupp som skall se över allmänläkarutbildningen. Vi anser också att

::

En representant för socialmedicinen ingår i en referensgrupp till en arbetsgrupp som skall se över allmänutbildningen.

::

det finns många möjligheter att utveckla en socialmedicinsk utbildning både av läkare och icke-läkare med en måttlig förändring av nu gällande ramar.

Kunskapsutveckling och forskningssocialmedicinens kärna

Socialmedicinens teoretiska förankring är central. Det gäller inte bara teori om samhällets utveckling utan också om begreppsbildning över huvud taget. Det är viktigt att socialmedicinen håller sig aktuell inom centrala områden. Den medicinska grundkunskapen måste hållas så aktuell som det går i varje fall inom de specialområden som de olika institutionerna odlar. Socialmedicinens plats är inte som en del i landstingets organisations- eller planeringsavdelning utan som levande vetenskap naturligtvis i samarbete med dessa och andra i sakfrågor och problemlösning.

Termen socialmedicin är som tidigare en täckmantel för mycket. På arbetsmarknadssidan kallar man missbruk och fängelse för socialmedicinska arbetshinder, en förskönande term på svåra samhällsproblem, en eufemism som socialmedicinen som område minst av alla skall ställa upp på.

Bristen på kunskap om socialmedicinens internationella utveckling är rätt vanlig bland dem som ställer sig tveksamma eller negativa till socialmedicinen. Antalet vetenskapliga tidskrifter på området ökar ständigt, ett mått så gott som något.

Jag har flera gånger funderat över varför socialmedicinen med sin stora utvecklingspotential och stimulerande stoff inte så sällan hamnar på mellanhands. En bidragande faktor kan vara att den ligger på fel ställe i den ekonomiska prioriteringsprocessen men är knappast huvudförklaringen.

Fortfarande är det så att de socialmedicinska institutionerna i dagsläget erbjuder en god bas för utveckling av kunskap inom det samhällsmedicinska området. I en ny läkarutbildning har man vid Karolinska Institutet deklarerat att det är lämpligast att förlägga basen för de nya ämnena som inkluderas i läkarutbildningen till redan befintliga institutioner. Jag är övertygad om att de socialmedicinska institutionerna väl kan förvalta ett sådant ansvar, inte bara i grundutbildning utan också i specialist- och forskarutbildning.