

Socialmedicinens utveckling i Sverige

Några fakta och kommentarer

Gunnar Lindgren

Socialmedicinens utveckling i Sverige som ett självständigt område inom medicinsk utbildning, inom forskning och inom sjukvården är ämnet för denna artikel av Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin vid Lunds universitet.

Socialmedicinens utveckling till ett självständigt ämne i de medicinska studierna är en naturlig följd av bristen på koordination mellan de snabba tekniska framstegen inom de olika medicinska disciplinerna och den samtidiga hastiga utbyggnaden av samhällets socialpolitiska verksamhetsfält. Att söka överbrygga klyftan mellan dessa två utvecklingsgrenar, som växer i rask takt utan tillräcklig kontakt med varandra, är socialmedicinens kanske viktigaste uppgift. Man har också blivit allt mer medveten om att samspelet mellan människan och hennes omgivning kan vara av väsentlig betydelse för sjukdomars uppkomst och utveckling.

Förarbeten

Ett yttrande från 1933 års universitetsberedning belyser, att intresset för hygien som undervisningsämne från början dominerade, när det gällde att meddela kunskap om omgivningens betydelse för människans hälsotillstånd.

"Beredningen vill erinra om att hygienens betydelse är stadd i oavslutlig tillväxt och landvinningarna inom denna vetenskapsgren spelar en mycket stor roll för folkhälsan. Ser man saken på lång sikt, äro de hygieniska och profylaktiska åtgärderna säkerligen det effektiva vapen, som står till buds i striden mot

sjukdomarna. Starka skäl talar således för att vid varje lärosäte bör för denna sida i den medicinska vetenskapen finnas en särskild representant, vilken kan överblicka hela det medicinska arbetsfältet, vara målsman för de delar av hygien, som icke behandlas i samband med de kliniska ämnena, och därvid jämväl aktgiva på de socialmedicinska synpunkterna."

Vid ärendets remissbehandling framhöll lärarkollegiet vid Karolinska institutet, att ämnet hygien även i framtiden framför allt borde omfatta allmänhygien. Kollegiet påpekade dessutom, att bland de medicinska disciplinerna fanns ytterligare ett ämnesområde, samhällsmedicin, innefattande bl a kunskapen om vårt sjuk- och hälsovårdsväsendes organisation, om socialhjälp, om försäkringsverksamhet, om befolknings- och sjukstatistik samt om medicinsk författningskunskap.

Att ämnet socialmedicin måste vinna ökat beaktande i läkarutbildningen underströks av 1938 års läkarutbildningssakkunniga. Man ville emellertid icke förorda inrättandet av professurer i socialmedicin. Ett sådant utbrytande av ämnesområdet ur dess kliniska sammanhang ansåg de sakkunniga nämligen kunna medföra, att de socialmedicinska synpunkterna kunde riskera att komma i skymundan vid den kliniska undervisningen, något som kunde främja en konstlad

Ett sådant utbrytande av ämnesområdet ur dess kliniska sammanhang ansåg de sakkunniga nämligen kunna medföra, att de socialmedicinska synpunkterna kunde riskera att komma i skymundan vid den kliniska undervisningen.

uppdelning mellan profylaktisk och terapeutisk medicin. Den huvudsakliga undervisningen i socialmedicin borde meddelas kliniskt och polikliniskt i samband med de olika kliniska läroämnen så att i varje lämpligt fall de sociala aspekterna blev genomdiskuterade.

Förslaget om utökning av undervisningen i socialmedicin vann allmänt bifall och togs upp av den år 1945 tillsatta medicinska högskolornas organisationskommitté. Kommittén konstaterade emellertid även att gränsdragningen mellan ämnesområdena hygien och socialmedicin krävde ytterligare utredning. I direktiven för 1948 års läkarutbildningskommitté angavs därför, att kommittén borde ägna särskild uppmärksamhet åt undervisningen och forskningen inom ämnet hygien med de därtill gränsande socialmedicinska ämnesområdena. Detta ledde i sin tur till att en särskild *expertdelegation* tillkallades för att biträda kommittén vid utredningen av hithörande frågor.

Expertdelegationen utgjordes av dåvarande medicinalrådet R. K. Bergman, kuratorn vid Södersjukhuset i Stockholm Elisabeth Bergsten, professorn vid Karolinska institutet G. A. V. Fischer, professorn vid Statens institut för folkhälsan S. P. M. Forssman, chefen för medicinalstyrelsen, generaldirektören J. A. Höjer, socialläkaren P. G. Inghe och överläkaren vid Långbro sjukhus, docenten G. A. R. Lundquist.

Expertdelegationen gjorde ett försök att åstadkomma en gränsdragning mellan ämnena hygien och socialmedicin. Den påpekade, att liksom det annorstädes inom medicinen var svårt dra upp definitiva gränser mellan olika discipliner, kunde det vara svårt att exakt ange gränserna mellan hygien och socialmedicin. I praktiken vållade det emellertid inga större svårigheter att ange vad som hör till det ena eller andra ämnet, även om definitionerna var besvärliga att formulera. Trots detta gav sig delegationen in på försöket att söka mera allmänt karakterisera de två ämnesområdena och skrev härom följande:

"Hygien kan lämpligen karakteriseras som vetenskapen om de yttre faktorer i människans

Den förebyggande medicinens stora arbetsområde borde följaktligen ur undervisnings- och forskningssynpunkt delas mellan två discipliner, hygien och socialmedicin.

av natur och kultur betingad omgivning, vilka inverka på det allmänna hälsotillståndet, och om de preventiva och konstruktiva åtgärder, som kan vidtas för att förbättra denna omgivning.

Socialmedicin innefattar de faktorer hos människorna i deras samlevnad i olika sociala grupper, ävensom de faktorer i samhällets struktur, vilka ha inflytande på det allmänna hälsotillståndet. Alla strävanden att genom ändring av dessa faktorer förbättra individens och gruppens hälsotillstånd räknas sålunda hit."

Expertdelegationen gav sedan en detaljerad re-
dovisning av de viktigaste större arbetsfälten inom socialmedicinen. Framför allt underströks betydelsen av att den förebyggande hälsovårdens idé klarlägges redan tidigt i den medicinska undervisningen.

Läkarutbildningskommittén accepterade i huvudsak expertdelegationens synpunkter och beto-
nade vikten av att socialmedicin kom att framstå som en ny medicinsk disciplin i vårt land. Den förebyggande medicinens stora arbetsområde borde följaktligen ur undervisnings- och forsknings-
synpunkt delas mellan två discipliner, hygien och socialmedicin, vardera ämnet företrätt av en professur vid varje lärosäte.

Kommittén ansåg det lämpligast låta de social-
medicinska lärostolarna bilda kärnor i utbildnings-
och forskningsorganisationen, från vilka olika arbetslinjer och nya forskningsriktningar finge växa fram på ett naturligt och organiskt sätt, anpassade efter de personella förutsättningarna och det kliniska behovet.

För att ämnet socialmedicin skall komma till sin rätt i sitt naturliga kliniska sammanhang bör, enligt kommittén, en central del av den social-
medicinska undervisningen, nämligen den fort-
löpande undervisningen under de olika kliniska

kurserna, ges av professorn i socialmedicin i nära samarbete med de kliniska lärarna och under deras kurser. Socialmedicinen får härigenom en fast klinisk förankring med tyngdpunkten i både undervisning och forskning lagd på tillämpningen av kliniska forskningsresultat i sociala sammanhang och på betydelsen av arv, miljö och sociala förhållanden för hälsa och sjukdom i olika samhällsgrupper.

Proposition 212/1954

De tankegångar 1948 års läkarutbildningskommitté framfört har i alla huvudlinjer och i flertalet detaljer följts i *Kungl Maj:ts proposition nr 212/1954 angående reformering av läkarutbildningen*, vilken lett till den nuvarande studieordningen. Framför allt har man i denna tagit fasta på betydelsen av att ge undervisning i socialmedicin under hela den kliniska utbildningen. Detta innebär som första moment en propedeutisk kurs, därefter samundervisning och slutligen en huvudkurs.

Riksdagen beslöt i enlighet med proposition 212/1954 och 1958 inrättades de första professurerna i riket i Lund och Göteborg. Umeå följde 1960, Uppsala 1961 och Stockholm 1963. Därefter dröjde det ända till 1969 innan nästa professur inrättades. Den placerades i Linköping. Den sjunde och senaste kom 1975 i Huddinge.

Den kliniska anknytningen av professurerna, som både i förarbeten och proposition förklarats vara synnerligen angelägen, löstes på så sätt att professurerna efter hand kombinerades med överläkartjänster vid de olika universitetssjukhusen. Början gjordes i Malmö, Stockholm och Göteborg.

Socialmedicin är ett brett och till sin natur svåravgränsbart ämne. Det dröjde därför ganska länge, innan en mera systematiserad uppdelning av ämnesinnehållet kunde ske i fyra huvudsektorer: administrativ medicin, epidemiologi, preventiv medicin och klinisk socialmedicin.

Administrativ medicin

Till administrativ medicin hör kunskap om medicinförfattningar, om hälso- och sjukvårdens organisation, om försäkringsmedicin och om sjukvårdsforskning.

De socialmedicinska institutionerna har på många sätt och vid olika tidpunkter bidragit med undersökningar av värde för det medicinska vårdplaneringsarbetet.

En tidig insats på den administrativa medicinens område var skapande av hälsovårdscentralen i Dalby. I anslutning till ett initiativ av generaldirektör Engel i januari 1959 utvecklade dåvarande docenten Åke Nordén och jag i samverkan med Engel, medicinalrådet Frostner och landstingsrådet Andréé närmare idén om en försöksstation för forskning i öppen vård och med stöd av bl. a. Malmöhus läns landsting, medicinalstyrelsen och socialdepartementet kom Dalby-stationen till stånd 1962. Den har sedan snabbt utvecklats under ledning av bl a Åke Nordén och Gustav Haglund. En liknande försöksstation har därefter tillkommit i Tierp på initiativ av bl a cheferna för de socialmedicinska institutionerna i Uppsala och Stockholm, Berfenstam och Inghe.

Ett annat ur den administrativa medicinens synpunkt viktigt område är organisationen av rehabiliteringsverksamheten i landet. I samarbete med socialmedicinsk expertis och i samverkan har de dåvarande sjukhassorna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping i början av 1960-talet gjort en socialmedicinsk analys av över 30 000 långtidssjuka och därmed lagt grunden till vår kunskap om rehabiliteringsbehovet i vårt land.

De socialmedicinska institutionerna har på många sätt och vid olika tidpunkter bidragit med undersökningar av värde för det medicinska vårdplaneringsarbetet. Framför allt har Uppsala-institutionen koncentrerat sin forskning kring vårdplaneringsproblem av mera generell natur.

Till administrativt medicinska insatser hör slutligen de socialmedicinska institutionernas medverkan vid utformningen av det statistiksystem för registrering av sjukdomsdiagnoser på inneliggande patienter, vilket 1958 initierades av dåvarande docenten Hogeman vid plastikkirurgiska kliniken i Malmö och sedan så småningom blivit ett rikssystem i socialstyrelsens regi.

I Socialmedicinsk tidskrifts olika årgångar kan man följa hur intresset systematiskt koncentrerats på även många andra vårdområden än de redan berörda, t ex arbetsvård, nykterhetsvård, äldreomsorger.

Epidemiologi och preventiv medicin

Det stod tidigt klart för ämnesrepresentanterna i socialmedicin att epidemiologi har en nyckelställning i socialmedicinsk forskning. Det var därför naturligt, att den första nordiska kongressen i socialmedicin i Göteborg i juni 1967 ägnades just detta tema.

Ett betydande antal medicinska avhandlingar som kommit från de socialmedicinska institutionerna har använt sig av epidemiologisk metodik. Ämnesvalen är starkt varierande. Epidemiologiska studier över cirkulationsorganens sjukdomar har publiceras av Gösta Tibblin, Per Bjurulf och Sven-Olof Isacson. Alkoholproblem har studerats av Medhus och Lokander på Lunda-institutionen, socialmedicinska ryggar av Westrin vid Göteborgsinstitutionen o s v. Av särskilt intresse bland de epidemiologiska arbetena är Leif Svanströms "Fall i trappa", som i sig förenar epidemiologi, preventivmedicin och avancerad tvärvetenskap.

Klinisk socialmedicin

I de socialmedicinska patienternas sjukdomsbild ingår såväl somatiska som psykiska och sociala komponenter. Flertalet av dessa fall kan och bör skötas av vederbörande allmänläkare eller specialist i samarbete med socialarbetare, såsom kuratorer vid sjukhusen eller socialassistenter i den öppna vården.

I vissa fall är integrationen av de olika komponenterna så komplex, att en specialavdelning behöver konsulteras, nämligen den socialmedicinska. Detta förhållande är en självklarhet för den praktiskt arbetande socialmedicinaren men ej för alla utanför det socialmedicinska teamet. Lunda-institutionen genomförde därför tidigt en serie studier om sjukhuskuratorns utbildning och tjänstgöringsförhållanden, om vilka man tidigare hade endast föga kunskap.

I maj 1960 träffades ett antal socialläkare från

Utvecklingen har lett fram till de modeller för socialmedicinsk verksamhet, som finns i Malmö och Göteborg och i vilka socialläkarna är direkt integrerade i de socialmedicinska institutionerna.

de nordiska länderna till en konferens. Som ett resultat av denna framkom behovet av direkt samarbete mellan de på fältet arbetande socialläkarna och de vid sjukhusen placerade socialmedicinska institutionerna.

Detta ledde i sinom tid fram till de modeller för socialmedicinsk verksamhet, som finns i Malmö och Göteborg och i vilka socialläkarna är direkt integrerade i de socialmedicinska institutionerna.

Genom nära samarbete med de medicinska rehabiliteringsklinikerna, arbetsvården och försäkringskassorna har flertalet av de socialmedicinska institutionerna på olika sätt kunnat tillgodogöra sig den integration av medicinsk och social verksamhet som är en nödvändig förutsättning för framgångsrik behandling i mera komplicerade socialmedicinska fall. Den omständigheten att åtskilliga av dessa patienter i framtiden bör kunna behandlas på vårdcentralerna av en på lämpligt sätt skolad allmänläkare minskar ej behovet av socialmedicinska institutioner för en mera specialiserad behandling i komplexa fall. Upptagandet av socialmedicin på förteckningen över medicinska specialiteter innebär ett erkännande av detta faktum.

De krav som ställes inom ramen för specialistutbildningen illustrerar väl den kliniska socialmedicinens realinnehåll, nämligen utbildning i socialmedicin 2 år, öppen vård 1/2 år, psykiatri 1 år och invärtesmedicin 1 år, varav 1/2 år må utbytas mot bl a medicinsk rehabilitering.

Den nuvarande sjukvårdsorganisationen lämnar en stor grupp patienter åt sitt öde, multiproblempatienterna, multiproblemfamiljerna, många av de långtidssjuka. Det är socialmedicinens uppgift att fånga upp dessa fall, utreda dem, ge dem adekvat behandling och bevaka att dessa patienter får del

av de sociala förmåner som de många gånger på grund av brist på eget initiativ icke begär. Socialmedicinarna får på så sätt en alldeles speciell erfarenhet om i vilka avseenden vår vårdapparat icke fungerar. De kan härigenom på många sätt bidra med förslag till förbättringar av vårdapparat.

Förhållandena i de olika delarna av vårt land

varierar starkt. Så gör även sjukvårdsorganisationen från sjukvårdsområde till sjukvårdsområde. Socialmedicin bör därför vara en länsspecialitet och representeras med minst en avdelning i varje län, en synpunkt som understrukits bl a av Sveriges läkarförbund. Avdelningar utanför universitetsjukhusen finns t. ex. i Skaraborgs och Örebro län.

Böcker till redaktionen

Pockettidningen R:

Kris på jobbet

Vad gör företaget, facket och arbetskamraterna?

Nr 1, 1976

Prisma 120 s, kr 17: — inkl moms

Kjell E Johansson, Gösta Tibblin:

Tobaken — hälso- och miljö-hot

Pogo Press 141 s

Elsie Gottberg, Åse Åkerstedt:

Familj i kris

Dagbok från en hemma-hos-terapi

Wahlström & Widstrand 125 s

Kerstin Magnusson, Ann-Margret Rydell, Gunilla Dahlin.

Autism hos barn

Teorier, vård och behandling

Natur och Kultur 273 s, ca kr 45: — inkl moms

Ebbe Gilbe, Lars Lundgren:

Boken om Stig

Rabén & Sjögren 137 s

Ann Bakk, Inger Frimansson:

Trots allt

Samtal med föräldrar till utvecklingsstörda

Rabén & Sjögren 141 s

Ken Heap:

Gruppteori för socialarbetare

En introduktion

Wahlström & Widstrand 294 s

Edith Kramer:

Bildterapi med barn

Wahlström & Widstrand 248 s

Marianne Cederblad:

Børne- og ungdomspsykiatri

Munksgaard Köpenhamn 246 s, Dkr 89: 70

Socialstyrelsen:

Hälso- och sjukvård inför 80-talet

Vårdstruktur

147 s

Bertil Nyström:

Sjukhushygien

Att förebygga infektioner

Esselte Studium 21 s, ca kr 11: 50
inkl moms

David Schwartz:

Invandrar- och minoritetsfrågor

Nordisk bibliografi

Sociologiska institutionen, Stockholm 105 s, kr 30: —

Socialstyrelsen:

Social miljöplanering

177 s, ca kr 20: — inkl moms

Lars Dahlin:

Levnadsnivå och hälsotillstånd, utnyttjande av social och medicinsk service i tre Malmödistrikt

Studentlitteratur 141 s, ca kr 30: — inkl moms

Nils Mejer, Per Nordqvist, Boo Sjögren:

Psykologi för vuxna

Natur och Kultur 127 s, ca kr 35: — inkl moms

Marianne Cederblad, Peter Wedel (red):

Förortsfamiljer

Om kontakt, samarbete, delaktighet mellan människor i förortsområdet Fagersjö

Wahlström & Widstrand 177 s