



socialmedicinsk tidskrift

femtionde årgången jan 1973 häfte 1

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60
Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare

Axel Gisslén, biträdande redaktör

Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin,
Uppsala

Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping

Lars Bremberg, direktör, Stockholm

Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö

Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering,
Göteborg

Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm

Bertil Johansson, barnavårdsdirektör, Örebro

Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg

Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund

Birger Stark, socialchef, Sundsvall

Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

"Socialmedicinen — finns den?"

Ordet, ämnet och begreppet socialmedicin har de senaste decennierna visat en förunderlig förmåga att sätta sinnena i rörelse. När det gäller socialmedicin är förutfattade meningar ej ovanliga och attityder baserade på ofullständig kännedom om ämnets natur förekommer ej sällan bland personer, som i andra sammanhang har som huvudprincip att ej ta ställning, innan de skaffat sig en allsidig information i den aktuella frågan. Även inställningen från huvudmännen, antingen huvudmannen är statlig, landstingskommunal eller primärkommunal, är oenhetlig och varierar från en tidsperiod till en annan. Fenomenet är rimligen en följd av att socialmedicinen till sin struktur och målsättning starkt skiljer sig från de traditionella organ- eller metodikspecialiteterna, typ ögonsjukdomar och röntgenundersökningar. En av socialmedicinens viktigaste uppgifter är nämligen att verka som en katalysator, d v s (enligt Svensk uppslagsbok) "ett ämne som ge-

nom sin blotta närvaro påverkar den hastighet, varmed en reaktion sker, utan att själv förändras eller skenbart deltaga i densamma. — — — Den hittills bästa förklaringen till katalysatorernas verkningssätt är, att de temporärt deltaga i reaktionen".

Socialmedicinerna kan alltså med största tillfredsställelse hälsa landstingsrådet Göranssons initiativ att ha kallat till en socialmedicinsk konferens i Lund i maj 1972. Även valet av ämne — samordning av primärkommunal och landstingskommunal vård — är ur socialmedicinsk synpunkt värdefullt, icke minst genom de möjligheter det ger att belysa en central fråga, som kräver en brådskande lösning.

Om man vill betrakta den svenska socialpolitiken som ett lappverk eller uppfatta den som ett skyddande eller ett kvävande lapptäcke är i mångt och mycket en politisk attitydfråga. Den bara blev sådan — en naturlig produkt av den historiska utvecklingen. Följden har blivit att gamla reformer och nya reformer, åldriga regler och moderna regler om nykterhetsvård, socialvård, arbetsvård, ATP, sjukförsäkring o s v tillsammans kommit att bilda ett konglomerat, som man måste nalkas med skicklighet, försiktighet och utan brådska om man ur det skall kunna plocka fram det bästa för varje patient. Och det blir ofta socialmedicinarnas uppgift i de mest komplicerade fallen.

Det lämpligaste vore självfallet att söka få fram en lagstiftning och en administrativ struktur för samhällets sociala service, som är enklare, mer enhetlig och mer tidsenlig än den nuvarande. En sådan åtgärd kräver emellertid tid — om den överhuvudtaget är genomförbar utan att den låser utvecklingen.

Satsningen på vårdcentralen som den naturliga platsen för samordning av samhällets sociala service är säkerligen en både snabbare och mera realistisk lösning än en brådstörtad revision av socialpolitiken. Vårdcentralen ger även goda möjligheter för andra yrkesgrupper än socialmedicinerna — kanske framförallt för allmänheten — att utöva socialmedicinsk verksamhet. Och det behövs.

Så nog finns socialmedicinen — både i strukturerad och ostrukturerad form och på många nivåer.

Gunnar Lindgren