

Socialmedicinen — finns den?

Bertil Göransson

Socialmedicinen omfattar egentligen ingredienser, som borde göra den till ett av de mest centrala sjukvårdsfälten i hela sjukvårdssystemen men har av någon outgrundlig anledning inte kommit att stå i främsta ledet i sjukvårdsvärlden. Socialmedicinen ospänner idag kraftfält, som gör att den organisatoriska uppbyggnaden kan sägas vara inne i ett föränderligt skede men också i ett skede, då det kan vara ur många synpunkter "lönt att ta sig an skapandet av en modell", framhåller nedan landstingsrådet Bertil Göransson, Malmöhus läns landsting

Utan att vilja starta dagens konferens med att vara elak skulle jag vilja påstå att sjukvården i sin helhet under de senaste decennierna präglats av tänkandet "att sjukvården får kosta vad den vill". Kostnadsutvecklingen har varit uppåtriktad men ekonomin har inte varit sådan att man behövt ta ställning till mera principiella prioriteringskonflikter på ett alltför hårdhänt sätt. Man har inte löst tänkbara konflikter genom att styra resursanvändningen utan kunnat uppskjuta dem genom att expandera. När man haft svårt att välja mellan olika äskanden hade man råd att bevilja de flesta. Alla har varit ense om att sjukvården skulle få expandera och därför fanns det egentligen inte någon oenighet som innebar att någon direkt hård sjukvårdspolitisk debatt behövdes eller fanns. När nu resursknappheten tilltagit både relativt och absolut så har prioriteringsproblemet blivit av helt annan dignitet. Det har blivit komplexa och känsliga frågeställningar och vi kan inte längre godtaga ett administrativt eller expert-godtycke. Allt fler tilltagande störningar kommer vi att uppleva på de olika sjukvårdsfälten. Vi kan erinra oss debatten kring BB i Lund för några veckor sedan, vi

kan erinra oss diskussionen kring cytogenetikens större satsning i skånska pressen osv. Allt är tecken på att administratörerna inom sjukvårdsfältet kommer att inom kort vända sig till politikerna för att begära och ha rätt att kräva mer preciserade mål att styra efter. Detta kommer med all sannolikhet att också leda till en ökad sjukvårdspolitisk debatt där en precisering av verksamhetsmålet och artikuleringen av ideologierna måste göras mer precisa än hittills.

Sjukvårdspolitikens dilemma

Sjukvårdspolitikens dilemma blir då stort, när man å ena sidan hör kören av experter ropa på att just deras fält är det centrala för framtiden och att just deras brist på resurser är det mest besvärande och å andra sidan har människorna vars dilemma är att de dels har ett rättmätigt behov av att få sin sjukvård tillgodosedd, dels inte önskar ett skattetryck som blir övermåttigt. Sjukvårds-

Allt är tecken på att administratörerna inom sjukvårdsfältet kommer att vända sig till politikerna för att begära och ha rätt att kräva mer preciserade mål att styra efter.

Anförande vid socialmedicinsk konferens i Lund 25 maj 1972.

politikern måste då, som jag ser det, så långt det är möjligt föra ut den ena körens dvs experternas åsikter till människorna så att de blir föremål för en allmän debatt. Själv blir dilemmat för honom att utifrån andra referensramar sätta sig in i experternas uppfattning och försöka så långt det är möjligt matcha dessa mot människornas potentiella synpunkter. Sjukvårdspolitikern måste försöka bevaka att inte experterna får genomsyra och styra utvecklingen på ett sätt som människorna inte upplever som positivt, antingen därför att det verkligen inte är människo-vänligt eller därför att det inte finns möjlighet att skapa förutsättningar för en positiv upplevelse till individens fördel. För sjukvårdspolitikern blir det en hart när omöjlig uppgift att prioritera sina insatser mellan de olika fälten som sjukvården omspanner och framför allt prioritera det som ur hans synpunkt kan anses vara det väsentligaste. Sjukvårdspolitikerns dilemma, men samtidigt hans privilegium, är att söka finna en syntes av sin insats mellan de stora sjukvårdspolitiska övergripande målsättningarna och möjligheten till en intim kommunikation med de enskilda människorna. I denna situation måste sjukvårdspolitikern försöka att finna de fält som kan anses vara speciellt viktiga att prioritera och att på dessa fält försöka finna kommunikationskanaler till tjänstemännen inom sjukvårdsvärlden av alla kategorier men också till de fält utanför sjukhusvärlden som kontaktytor ständigt måste uppstå med.

Socialpolitiska fältet på väg framåt

Ett sådant fält av speciellt intresse är det socialmedicinska. De frågeställningar och de aktuella planer och problem som finns där när det gäller att finna vägen att i praktisk handling förverkliga de teoretiska planerna kring vårdcentraler och öppen hälso- och sjukvård i allmänhet. Socialmedicinen omfattar egentligen ingredienser som borde göra den till ett av de centralaste sjukvårdsfälten i hela sjukvårdsapparaten men har av någon outgrundlig anledning inte kommit att stå i främsta ledet i sjukvårdsvärlden. Idag har situationen förändrats något och det socialmedicinska fältet är uppenbarligen på väg framåt. Jag tror inte man behöver

~~~~~  
*Ett konkretiserande av de socialmedicinska anslagen inom sjukvårdspolitiken är för en vårdpolitiker mycket intressant, för att inte säga det mest intressanta inom sjukvårdsområdet idag.*  
~~~~~

vara utrustad med speciella siargåvor för att konstatera att denna frammarsch av socialmedicinen inte på något sätt är avslutad idag utan att vi med till visshet gränsande sannolikhet om något årtionde kommer att ta det som självklart; att ett av de väsentligaste fälten i främsta ledet till människornas service inom sjukvårdsområdet är den socialmedicinska disciplinen. Detta innebär enligt min uppfattning inte att socialmedicinen idag har en färdig modell som är direkt klar att gå ut och tränga sig fram i konkurrens med andra sjukvårdsfält. Socialmedicinens tysta situation under decennier beror sannolikt inte endast på att politiker eller andra krafter motarbetat detta fält utan sannolikt också på att det socialmedicinska fältet dels har varit alltför tyst, dels inte haft en färdig konkurrenskraftig modell. Socialmedicinen omspanner idag kraftfält som gör att den organisatoriska uppbyggnaden kan sägas vara inne i ett föränderligt skede men också i ett skede då det kan vara ur många synpunkter "lönt att ta sig an skapandet av en modell". Detta, om ett konkretiserande av de socialmedicinska anslagen inom sjukvårdspolitiken, är för en vårdpolitiker mycket intressant för att inte säga det mest intressanta inom sjukvårdsområdet idag. Detta gäller inte minst de aktuella planerna och försöken vid våra vård- och hälsocentraler.

Socialmedicinska frågeställningar

Det kan gälla konkreta avgränsade fält som Dalby- och Tierps-projekten där hälsocentraler har byggts eller är under uppbyggande och som i sig skall omspanna ett så brett fält att man lika väl skulle kunna benämna dem socialmedicinska centraler. Det kan emellertid också röra sig om frågeställningar kring rent administrativa fördelningsgränser mellan sjukvård och socialvård, för

att ta ett exempel. I Malmö stad finns samma huvudman för det sociala och det sjukvårdande fältet, medan vi i landstingsområdet har en bas av en kommunal socialvård kombinerad med sekundärkommunens sjukvårdsansvar. Problematiken i de olika fallen bör penetreras och diskuteras. Går man ytterligare ett steg ner finns det inför framtidens socialmedicin stor anledning att diskutera den yrkesidentitet och den yrkesroll och den hierarki som skall finnas inom de socialmedicinska kraftfälten. Det finns anledning att diskutera hur utbildningen skall vara avpassad i olika yrkeskategorier, hur de olika kategorierna skall arbeta tillsammans, vilken som skall vara den naturliga hierarkiska konstruktionen, om en hierarki överhuvudtaget behövs, om socialmedicinskt arbete skall vara knutet som en disciplin vid våra sjukhus, hur kuratorernas och socialarbetarnas roll skall vara i framtiden, vilka nya yrkeskategorier som kan tänkas komma in i arbetet osv i all oändlighet. Inom vårt landstingsområde har vi upplevt de socialmedicinska trevande försöken på olika håll som något ostrukturerade, milt uttryckt. Jag har känt ett behov att via sjukvårdsstyrelsen initiera en debatt mellan de olika grupperna inom sjukvårdsområdet som arbetar inom socialmedicin men också att denna debatt inte skall bli en intern diskussion utan, fast mer, föras tillsammans med andra grupper i samhället som kommer i beröring med detta fält.

En sådan grupp, och den väsentligaste utanför

vårt eget fält, är givetvis den kommunala socialvården. Därmed har jag kommit fram till bakgrunden till denna socialmedicinska dag till vilken vi inbjudit representanter från samtliga större kommuner inom vårt landstingsområde. Vår förhoppning med denna dagen är således att den ur Malmöhus läns landstings synpunkt, om jag nu får uttrycka mig så egoistiskt, skall ge oss möjlighet att stämma av de uppfattningar som idag finns inom vissa av socialmedicinens hörnspelare. Om vi under de närmaste åren i Malmöhus läns landsting skall kunna strukturera våra strävanden inom socialmedicinen så skulle det helst vara möjligt, att när vi ser tillbaka om några år vi kunde konstatera att denna dagen var starten för någonting som småningom ledde fram till att socialmedicin blev ett sjuk- och hälsovårdande kraftfält. Ett kraftfält som intog en tätposition när det gällde att ge människorna samhällsservice och när det gällde att hävda sig gentemot de sjukvårdande discipliner som av hävd ser till att hålla sig framme i främsta linjen då det gäller att ta sin del av de resurser som ställts av samhället till förfogande. Det är vår förhoppning att vi idag skall få en redovisning över de problem som känns som de mest angelägna för socialmedicinaren och att vi därefter under eftermiddagen skall kunna fånga upp trådar som dessa inslag har givit oss för att vi sedan i olika organ skall kunna ta initiativ från sjukvårdshuvudmannens sida till en dialog som vi hoppas skall bli konstruktiv.

EUROPARÅDET

erbjuder stipendier för socialvårdspersonal

Stipendierna gäller för studier under en à två månader 1974 inom någon av Europarådets medlemsstater. Stipendierna uppgår till 1.350 franska francs per månad eller motsvarande i resp lands valuta. Resebidrag tillkommer.

Ansökan skall vara Svenska institutet tillhanda senast den 15 februari 1973.

Ansökningsformulär och vidare upplysningar från

SVENSKA INSTITUTET



Box 7072, 103 82 Stockholm 7, tel 08/22 32 80