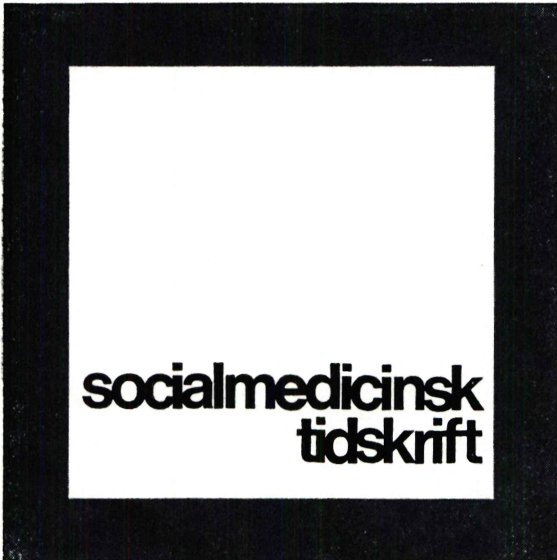




socialmedicinsk tidskrift

femtionde årgången april 1973 häfte 4

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

Socialmedicinens praktiska och kliniska förankring

Socialmedicinens och socialmedicinarnas besvärligheter behandlades ingående i en artikel av Erik Allander i SMT:s marsnummer. I detta aprilnummer följer en fortsättning där bl a olika modeller redovisas om hur kraven på behörighet (eller specialitet) i socialmedicin bäst bör utformas.

Allanders artikel om "socialmedicinen sin egen multiproblempatient" illustrerar hur den svenska socialmedicinen för närvarande befinner sig i en situation, som i många avseenden är klart otillfredsställande. Detta gäller särskilt möjligheterna att utveckla en samverkan mellan praktiskt fältarbete, undervisning och forskning. En sådan utveckling är som Allander med rätta understruktiv nödvändig för socialmedicinen liksom för varje annan medicinsk och social verksamhet.

Allander har härvid hävdat att mångsidigheten i arbetet motiverar att ett flertal olika socialmedicinska arbetsfält utvecklas, med mer eller mindre specialiserade tjänster — "socialkirurger", "socialpediater" etc.

Man kan instämma i önskemålen om en sådan allsidig utveckling. Den begränsade tillgången på personella och materiella resurser tvingar emellertid till

en prioritering i uppbyggnaden. Det är i det perspektivet man måste bedöma det förslag till behörighetsbestämmelser för socialmedicinska tjänster som utarbetats av framträdande allmänläkare i samarbete med företrädare för den universitetsanknutna socialmedicinen.

Den traditionellt svaga anknytningen till undervisning och forskning har varit ett centralt problem för allmänläkarverksamheten och har verksamt bidragit till rekryteringssvårigheter och en tendens till utarmning av denna sektor, med alltför stark utveckling av sjukhusbunden specialistvård etc. Som en reaktion på dessa svårigheter pågår en intressant utveckling i ett flertal länder med inrättandet av universitetsinstitutioner och professurer i "allmänpraktik".

När det gäller såväl forskning som undervisning har dessa institutioner centrala uppgifter av socialmedicinsk natur. Två av den teoretiska socialmedicinens kärnområden är förebyggande vård resp samordnad social och medicinsk rehabilitering. På båda dessa fält ligger tyngdpunkten i det praktiska och kliniska arbetet i den decentraliserade primärvården och särskilt i allmänläkarnas och distrikts-sköterskornas verksamhet. Andra kärnområden inom den teoretiska socialmedicinen är det epidemiologiska kunskapsfältet och den därmed nära samhöriga administrativmedicinska verksamheten. Även på dessa områden kan den praktiska tillämpningen lämpligen förankras i den decentraliserade primärvården och kanske särskilt i allmänläkarnas verksamhetsfält. Exempel på detta är de försöksstationer som i vårt land upprättats eller planeras i Dalby, Luleå, Tierp, Skara etc.

Genom att låta allmänläkarutbildningen bli basen för behörigheten till nyckelbefattningar bl. a. vid de socialmedicinska universitetsinstitutionerna kan allmänläkarverksamheten få en mycket angelägen förankring i forskning och utvecklingsarbete samt i medicinarundervisningen. På motsvarande sätt kan den akademiska socialmedicinen få den praktiska och fältmässiga förankring, den alltför länge saknat, genom att i preventivt arbete, i social och medicinsk rehabilitering samt i epidemiologiskt utvecklingsarbete förankras i den decentraliserade primärvården.

Socialmedicinen behöver alltså anknytas till det sociala och medicinska arbetet ute i kommunerna. Primärvården, främst allmänläkarverksamheten och distriktsvården, behöver tillgång till de socialmedicinska universitetsinstitutionernas resurser. Därför är det ett bra förslag som Bengt Berg och medarbetare utvecklat och deras synpunkter på socialmedicinens behörighetsregler bör kunna ligga till grund för NLV:s beslut i denna fråga.

C. G. W.