

Frågan om socialmedicin som specialitet

Sune Nyström

Den kliniska socialmedicinens arbetsuppgifter och organisation är för närvarande föremål för ökad uppmärksamhet. Den har bl a varit föremål för fortlöpande utredningsarbete inom Svensk socialmedicinsk förening. De ställningstaganden som härvid framkommit redovisas i nedanstående artikel av docent Sune Nyström som 1970—1972 var ordförande i föreningen.

Ett väsentligt led i etablerandet av en socialmedicinsk sjukvårdsverksamhet är att få en specialitet inrättad eller att få behörighetsbestämmelser för verksamheten fastställda. Genom specialistbestämmelser styres vidareutbildningen mot tjänstgöringar som är av speciell betydelse för lösandet av de arbetsuppgifter man vill låta verksamhetsområdet omfatta. För den utbildningssökande innebär förekomsten av specialitetsbestämmelser att verksamheten är erkänd vilket har en rekryteringsstimulerande effekt. För de huvudmän som önskar introducera socialmedicinen i sjukvården, torde specialistbestämmelser kunna tjäna som en varudeklaration på den arbetskraft som utbjuds.

Kommittéer

Mot ovanstående bakgrund har man inom Svensk Socialmedicinsk Förening sedan några år arbetat för att få fram sådana bestämmelser. 1969 års kommitté bestod av professor Ragnar Berfenstam, provinsialläkaren Gustav Haglund och undertecknad, som då var socialläkare. Efter förslag från kommittén beslöt föreningens styrelse 1970 att till Nämnden för Läkares Vidareutbildning (NLV) ingå med förslag om inrättande av en socialmedicinsk specialitet till vilken vidareutbildningen

skulle omfatta i princip 2 år socialmedicin, 1½ år psykiatri och 1 år invärtes medicin, totalt 4½ år.

Det kan nämnas att professor Bengt Lindegård ungefär samtidigt presenterade ett förslag till utbildning av socialläkare vilket innebar 2 år socialmedicin, 2 år psykiatri och 1 år invärtes medicin jämte övrig somatik, tillhoppa 5 år (Lindegård 1970).

Föreningens framställning 1970 föranledde ingen åtgärd, och frågan togs upp på nytt 1½ år senare. 1972 års arbetsgrupp tillsattes, bestående av socialläkare Gunilla Landergren som sammanställande, professor Per Bjurulf och chefsläkaren Bengt Berg, (allmänläkare) med docent Erik Alander och undertecknad som adjungerade. Gruppen såg som sin uppgift att först formulera socialmedicinens innehåll för att på basen härav kunna dels avgöra motiven för inrättandet av en specialitet, dels utarbeta förslag för vidareutbildningens utformning.

För de huvudmän som önskar introducera socialmedicinen i sjukvården torde det vara ett intresse att ha tillgång till bestämmelser om hur vidareutbildningen skall vara sammansatt.

Praktiskt socialmedicinskt arbete

Vad gällde innehållet i det praktiska socialmedicinska arbetet kunde gruppen falla tillbaka på bl a vad som anförts vid symposier som föreningen arrangerat, om socialläkarverksamhet våren 1970 (SMT nr 8/1970) och om socialmedicin på sjukhus hösten 1970 (SMT nr 5/1971). Vidare kunde en promemoria utarbetad av Bjurulf, i dennes egenskap av ledamot av Socialstyrelsens kommitté för socialmedicin (Bjurulf 1972), ligga till grund.

Gruppen konstaterade att det praktiska socialmedicinska arbetet måste omfatta såväl socialmedicinsk rehabilitering som aktioner av primär- och sekundärpreventiv natur och administrativmedicinskt arbete, innefattande vårdplanering.

Den socialmedicinska rehabiliteringen borde vara decentraliserad i största möjliga utsträckning. Preventivmedicinsk verksamhet och vårdplanering borde däremot bedrivas endast på landstingsnivå och där sammanknytas med arbetet med analys av sjukvårdsstatistiken.

Allander har separat redovisat sin bedömning av hithörande frågor (Allander 1973).

Förslag till vidareutbildning

Den praktiskt verksamme socialmedicinaren kommer i många fall med all sannolikhet att få tyngdpunkten i sitt arbete lagt på endast ett eller två utav dessa områden. Man skulle mot bakgrund härav kunna tänka sig att även vidareutbildningen gjordes starkt flexibel vad avser de moment som skall ingå i sidoutbildningen. Med ett sådant förfaringssätt skulle emellertid avnämarna inte kunnat uppfatta specialistbeteckningen såsom relativt entydig och ett av syftena med inrättandet alltså gå förlorat.

Med sikte på en utbildningstid av sammanlagt 4½ år gjordes nu den avvägningen att huvudutbildningen borde bestå av 2 års socialmedicin och sidoutbildningen av 1 år invärtesmedicin, 1 år psykiatri och ½ år valfri tjänstgöring, summa 4½ år.

Ett alternativ: allmänläkarutbildningen bas

Under de fortsatta övervägandena har uppmärk-

Det framstod därför såsom naturligt när Bjurulf föreslog att allmänläkarutbildningen skulle läggas till grund även för den kliniske socialmedicinarens vidareutbildning.

samheten riktats mot allmänläkarutbildningen. Genom en rad aktiviteter har föreningen tidigare verkat för att allmänläkaren skulle få en mer markerat socialmedicinsk inriktning, i linje med intentionerna i Socialstyrelsens öppenvårdsprogram 1968. Likheten mellan allmänläkarens och socialmedicinarens funktion har därvid understrukits (jfr Lindegård 1968, Nyström 1971).

Det framstod därför såsom naturligt när Bjurulf föreslog att allmänläkarutbildningen skulle läggas till grund även för den kliniske socialmedicinarens vidareutbildning. Visserligen finge man därvid acceptera en viss försvagning av den beteendemedicinska delen av utbildningen om inte den totala tiden skulle bli alltför lång. Vinsterna skulle emellertid vara påtagliga, ej minst ur rekryterings-synpunkt genom att läkare med intresse för allmänläkarverksamhet med en måttlig justering av sitt vidareutbildningsprogram skulle kunna ges möjlighet att ägna sig åt mera renodlat socialmedicinska arbetsuppgifter.

En närmare redogörelse för detta alternativ till specialistutbildning återfinnes i följande uppsats (Berg et al 1973). Här har också beaktats de kvantitativa aspekterna, tjänstebehovet, vilket framräknats av arbetsgruppen i samband med ett yttrande till Läkarförbundet under genomförandet av den från Socialdepartementet initierade utredningen om behov av läkartjänster 1980.

Givet är att det presenterade alternativet bär kompromissens präge. Allmänläkarrepresentanten har påpekat nackdelarna med att den socialmedicinske specialisten inte får utbildning inom traditionell öppenvård. Det skulle också kunna invändas att för tex socialläkarverksamhet inom en storstad den psykiatriska sidoutbildningen är alltför kortvarig.

Dessa invändningar till trots medför emellertid det presenterade alternativet en rad praktiska fördelar och bör vinna beaktande när NLV i år tar

ställning till frågan om socialmedicinen som specialitet.

REFERENSER

Allander, E. (1973): Socialmedicinen — sin egen multiproblempatient? Socialmedicinsk Tidskrift nr 3.

Berg, B., P. Bjurulf, G. Landergren och S. Nyström (1973): Socialmedicinens kliniska utformning. Socialmedicinsk Tidskrift nr 4.

Bjurulf, P. (1972): Socialmedicinens kliniska utformning. Diskussionspromemoria. Socialmedicinsk information 1.

Lindegård, B. (1968): Allmänläkaren — familjeläkaren? Socialmedicinsk Tidskrift, nr 9.

Lindegård, B. (1970): Allmänläkaren, socialläkaren och psykiatern — tre yrkesroller. Sjukhuset nr 5.

Nyström, S. (1971): Allmänläkarens roll i hälso- och sjukvård. Socialmedicinska synpunkter. Svenska Läkaresällskapets Förhandlingar, 120.

Socialmedicinens kliniska utformning

Bengt Berg

Per Bjurulf

Gunilla Landergren

Sune Nyström

Den arbetsgrupp inom Svensk socialmedicinsk förening som tagit ställning till frågan om socialmedicinen som specialitet, har bl a behandlat organisationen av klinisk socialmedicin samt dess läkartjänstbehov omkring 1980. Dessa överväganden har resulterat i en skrivelse till Socialstyrelsens kommitté för klinisk socialmedicin.

Följande artikel återger huvudinnehållet i den nämnda skriven.

Bengt Berg är chefläkare för den medicinska verksamheten vid socialcentralen i Tierp, Per Bjurulf professor och överläkare vid socialmedicinska kliniken i Linköping, Gunilla Landergren socialläkare vid socialmedicinska kliniken i Göteborg, där Sune Nyström är docent och klinisk lärare.

Socialmedicin som undervisningsämne

Socialmedicinen är ett av de fem huvudämnena i den medicinska grundutbildningen (SOU 1967: 51). Dess huvudsakliga undervisningsområden är följande:

- Epidemiologi med vitalstatistik
- Preventiv medicin

- Praktisk klinisk socialmedicin (socialmedicinsk rehabilitering)
- Sjukvårdsorganisation och författningskunskap

Epidemiologin är grundvetenskapen på vilken de övriga områdena bygger, såväl metodologiskt som innehållsligt. Det bör noteras att även de öv-