



socialmedicinsk tidskrift

Fyrtiofemte årgången april 1968 häfte 4

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare

Axel Gisslén, biträdande redaktör

Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Vetenskaplig redaktion:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala

Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Umeå

Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg

Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm

Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg

Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83

Postadress: Fack, Stockholm 60

Postgiro 11 79

Ett brett socialmedicinskt spektrum

Detta är det första SMT-numret i år som icke koncentreras kring ett enhetligt tema. En smula tillspetsat kan man säga att artiklarna i stället har det gemensamt att de behandlar ovanligt olika områden. Panoramat sträcker sig från oftalmiatrik och invärtes medicin över barnpsykiatri, yrkesmedicin och medicinsk rehabilitering till den medicinska sociologin. En demonstration av den utomordentliga bredden i begreppet socialmedicin.

Lindegård och Forssman belyser den stora roll som psykiska faktorer tycks spela när det gäller utsikterna att på längre sikt klara sig efter en genomgången hjärtinfarkt. Beskow-Borg-Sundmark demonstrerar hur påtagligt sociala och psykologiska aspekter gör sig gällande på ögonläkarens område. Flickor accepterar avgjort villigare än pojkar den behandling som glasögon innebär. Samtidigt har flickor oftare ögonbesvär utan objektivt påvisbara fel på ögonen. Möjligen rör det sig här om psykiskt betingade synbesvär.

Den nu nämnda artikeln berör socialmedicinska problem på ett i förstone ganska avgränsat kroppsmedicinskt område. Inghe belyser gränsområdet till socialmedicinens andra flygel. Han ställer frågan när man forskningsmässigt och praktiskt har användning för en medicinsk sociolog i stället för en socialmedicinare. Efter att ha studerat denna fråga kan läsaren lämpligen fortsätta

med Hjortzberg-Nordlunds recension. Han ger en översikt över aktuella kortfattade hand- och läroböcker om medicinsk sociologi bl.a. avsedda för sjuksköterskeundervisningen.

Socialmedicin är emellertid icke bara teori. Det är i hög grad ett område som rymmer möjligheter till lösningar av praktiska problem. Jörgensen och Höök ger exempel på detta. Den förre beskriver hur man i huvudsak tycks ha eliminerat medicinska problem som tidigare var specifika för underjordiskt arbete. Höök berättar om ett framgångsrikt amerikanskt rehabiliteringsexperiment i stor skala. Tillsammans med Gårde och Landin rapporterar han också om de möjligheter till förbättring av svårt handikappade MS-patienter som ett speciellt rehabiliteringshem kan erbjuda.

Alltför ofta måste den sociala och socialmedicinska strategin vara defensiv. Våra krav motsvaras icke av våra resurser. Det illustreras tämligen drastiskt av Wallanders barnpsykiatriska undersökning av barn på sommarkoloni. Skrämmande många fr.a. av de yngre tycks bli direkt psykiskt försämrade av kolonivistelse — i varje fall om den blir något utsträckt i tiden. Samtidigt visar både siffror på efterfrågan och den sociala bakgrunden till koloniklientelet, att vi fortfarande behöver särskilt samhälleligt organiserade sommarvistelser för barn. Och här finns f.n. icke något alternativ till kolonivistelsen. Utan tillgång på denna service kanske de många ensamma mödrarna eller mångbarnsmammorna i materialet klappat ihop — och så hade barnen kanske blivit än mer psykiskt försämrade. Wallander rekommenderar vissa förändringar av formerna för koloniverksamheten. Det är uppenbarligen ett nödvändigt första steg. Men redan nu måste alternativa lösningar sökas. Fler platser som "sommarbarn" i enskilda familjer föreslog Dahlberg-Danielsson och Thorson i SMT nr 1 1967. Det finns kanske också andra möjliga reformer. Vad säger de på fältet arbetande socialarbetarna och distriktssköterskorna? Det skulle vara intressant med fler inlägg i denna fråga!

CGW