

Åttio socialmedicinska år

Ragnar Westerling
Urban Janlert

Artikeln ger en kort återblick på Socialmedicinsk tidskrifts 80-åriga historia och belyser några frågor som varit aktuella i olika skeenden – från kritiken av en sjukvård i offentlig regi på 1920-talet till engagemanget för socialmedicin som ett akademiskt ämne och diskussionen om socialmedicinens innersta kärna.

Ragnar Westerling är docent i socialmedicin vid Uppsala universitet och Urban Janlert professor i samhällsmedicin vid Umeå universitet.

Socialmedicinsk tidskrift startades år 1924 av kvinnoläkaren Waldemar Gårdlund som ett helt privat projekt. Gårdlund ägde själv tidskriften och den finansierades bl.a. av reklamintäkter. Gårdlund var själv privatpraktiker och till sin hjälp som redaktör hade han en annan uppburen praktiker från huvudstaden, Carl Bernhard Lagerlöf.

År 1928 övertogs Socialmedicinsk tidskrift av Sveriges läkarförbund i vars ägo tidskriften stannade fram till 1943 då nybildade Social-Medicinsk Tidskrifts Aktiebolag inträdde som ägare. Bakom aktiebolaget stod Sveriges läkarförbund tillsammans med ett antal delföreningar. År 1966 bildades Stiftelsen socialmedicinsk tidskrift som tog över tidskriften. Professorer inom socialmedicin och medicinsk rehabilitering ingick i styrelsen, från 1970 också representanter

från Föreningen Sveriges socialchefer

Den anmälan som inleder det första numret i februari 1924 säger att tidskriften ”vill göra ett försök att bilda en litterär föreningspunkt för alla dessa olika socialt intresserade, som i ett eller annat avseende ha någon kontakt med sjuk- och hälsovård” [1]. Tidskriften beskrivs två år efter start på följande sätt i det då just utgivna 38 supplementbandet av Nordisk familjebok:

”Socialmedicinsk tidskrift, organ för sjuk- och hälsovård, afser att meddela upplysning i social medicin både åt läkarkåren och åt allmänheten och behandlar alla handa sociala frågor, för hvilkas lösning medicinsk sakkunskap är af nöden, t.ex. sjukförsäkring, sjukhusbyggnader – deras tidsenliga anordnande till rimliga pris

– *de civila läkarnas ställning, Röda-kors-angelägenheter mm.*”[2]

Under de första åren utkom också ett särskilt ”meddelandeblad” som bilaga till tidskriftens häften, ”endast avsett för dem av tidskriftens prenumeranter, som äro läkare”. Här fanns ett mer vetenskapligt innehåll med fokus på den praktiserande läkarens verksamhet. Det första bladets första artikel har följaktligen rubriken ”Vilka kliniska laborationer äro aktuella för den praktiserande läkaren?” [3]

Under de första åren av Socialmedicinsk tidskrifts verksamhet återkom man gång på gång till de privatpraktiserande läkarna och deras villkor, särskilt praktikerna i Stockholm. Kritiken av sjukhusbyggande och av Karolinska institutet i synnerhet och dess rektor bottnade i att allt detta gynnade utvecklingen av en ”kommunalisering” av läkaryrket, dvs. läkare anställda i det allmänna tjänst. För många kan det te sig underligt att tidskriften 1928 övertogs av läkarförbundet, men med tanke på tidskriftens hållning i praktikerfrågan och det förhållande att tidskriftens grundare också var initiativtagare till Sveriges praktiserande läkares förening är kanske inte detta så underligt. Socialmedicinsk tidskrift var i sin begynnelse inte densamma som den senare skulle komma att bli.

Fanns socialmedicinen redan 1924?

Att ordet ”socialmedicin” är av relativt sent datum i svenska språket betyder inte att fenomenet som sådant är lika färskt. I början talas lika gärna om ”social medicin” som ”socialmedicin” och det är uppenbart att man hade god insikt i att det är svårt att bedriva en meningsfull medicinsk verksamhet utan att ha goda kopplingar till samhället runtom-

Socialmedicinsk tidskrift nr 3/2004

kring. År 1874 inrättades en professur i allmän hälsovårdslära vid Karolinska institutet – motsvarande tjänster tillkom i Lund 1899 och i Uppsala 1911 [4]. Redan 1928 krävde redaktören i en artikel att läkarutbildningen också skulle innefatta ämnet socialmedicin och man propagerade också för en socialmedicinsk byrå i medicinalstyrelsen. Professorn (och sedermera partiledaren) Bertil Ohlin applåderas för sitt jungfrutal i riksdagen 1938 där han pläderat för inrättandet av ett ”hälsovårdsdepartement” – en fråga som tidskriften drivit i flera år. Andra frågor som ofta återkom under de första åren var den förebyggande hälsovården (särskilt den på landsbygden), skolläkarorganisationen, psykiatriska sjukdomar, alkoholism och behovet av förebyggande individuell hälsovård. En artikel av tidskriftens grundare Walde- mar Gårdlund från 1930 är tämligen typisk: han argumenterar där för nödvändigheten av att läkarna inte bara har naturvetenskaplig utan också humanistisk bildning [5]. Han påminner om tidskriften som den ”litterära föreningspunkt” som anmälan redan i första numret skriver om.

Debatten och argumenten för att införa socialmedicin som ett självständigt läroämne i läkarutbildningen var givetvis utförlig i tidskriften under 1950-talet.

Vilka var då tidskriftens läsare? En antydning om detta kan vi kanske få om vi ser vilka annonsörer som tror sig finna en publik i tidskriften. I jubileumsnumret från 25-årsfirandet (1949) kan vi hitta annonser om bl.a. utrustning för röntgendiagnostik, luftkonditionerad hälsomadrass, böcker och blanketter, förbandsartiklar, matkantiner, vermouter, (sic!), tvål, medel mot håravfall, sjukhem, möbler för personalrum, guldsmedsartiklar, rullstolar, blommor, bokhyllor, fiskleverolja och läkerol. Uppenbarligen var läsekretsen bredare än enbart läkare.

År 1949 annonserade man bl.a. om luftkonditionerad hälsomadrass, matkantiner, vermouth, medel mot håravfall, guldsmedsartiklar, rullstolar, fiskleverolja och Läkerol.

Hur gick det med akademien?

Då Socialmedicinsk tidskrift bildades låg betoningen på praktiska frågor. Ännu i en ledare från 1953 skriver redaktören att man vill "publicera goda redovisningar för den praktiska erfarenhet, som undan för undan vinnes av skilda kategorier socialarbetare inom det stora sjuk- och socialvårdsfältet (läkare, sjuksköterskor, kuratorer, socialtjänstemän av alla slag). Samtidigt vill redaktionen genom referat och recensionsspalter söka åstadkomma en lättillgänglig översikt över den socialmedicinska utvecklingen inom och utom landet" [6]. Det handlade om att redovisa erfarenheter, studier och nya verksamhetsformer på fältet.

Från slutet av 1950-talet växte den akademiska socialmedicinen fram i Sverige. De två första professurerna inrättades 1958. I samband med att tidskriften år 1966 övergår i stiftelseform poängterar redaktören Erik Husmark i en osignerad ledare att detta har samband med att det nu gäller att bereda plats även för den akademiska socialmedicinen: "Med hänsyn till den utveckling av de akademiska institutionerna står inför har det befunnits angeläget att anpassa denna tidskrift till att vara ett lämpligt och oberoende organ för deras behov av publicitet" [7]. Det var då förstås lämpligt att erbjuda de socialmedicinska professorerna plats i styrelsen för tidskriften.

198

Huruvida detta förändrade tidskriftens profil kan diskuteras. Då som nu handlade akademisk meritering i stor utsträckning om att nå en internationell publik. Socialmedicinsk tidskrifts läsekrets var i första hand hantverkare med närhet till sjukvård och socialtjänst. De temanummer som kom att bli redaktören C-G Westrins särskilda kännetecken kan kanske sägas vara försök att inför en bredare publik sammanfatta vetenskapliga rön inom olika områden. Betoningen har legat på administrativ medicin och förebyggande medicinsk verksamhet [8].

Så sent som 1976 kunde man läsa en artikel i SMT helt på tyska (tidigare hade även några texter på franska publicerats). Artikeln ifråga var skriven av Kurt Winter; flyktning i Sverige under andra världskriget men efter återkomsten till Östtyskland professor i socialmedicin [9].

Socialmedicin i läkarutbildningen

En viktig uppgift för socialmedicin är att i läkarutbildningen förmedla vissa grundläggande kunskaper om samhällets, socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens roll för att förebygga hälsa och för att minska de sociala konsekvenserna av sjukdom.

Denna uppgift har varit en viktig faktor bakom att socialmedicin växt fram som ett akademiskt ämne. Inrättandet av de första professurerna i socialmedicin i Sverige föregicks av en utredning om läkarnas grundutbildning, 1948 års läkarutbildningskommitté som i sitt betänkande föreslog att ämnet socialmedicin skulle införas som huvudämne i läkarnas grundutbildning (10).

Så sent som 1976 kunde man läsa en artikel i SMT helt på tyska.

Socialmedicinsk tidskrift nr 3/2004

De förstärkningar av samhällsmedicinen i läkarutbildningen som föreslagits och beslutats har i praktiken inte slagit igenom.

Ämnet definierades som innefattande ”de faktorer hos människor i deras levnad i olika sociala grupper, ävensom de faktorer i samhällets struktur, vilka har inflytande på det allmänna hälsotillståndet. Alla strävanden att genom ändring av dessa faktorer förbättra individens och gruppens hälsotillstånd räknas sålunda hit”.

Socialmedicin var därmed etablerat som ett akademiskt ämne men med en begränsad roll i utbildningen jämfört med de biomedicinska och traditionellt kliniska ämnena.

I socialmedicinsk tidskrift debatterades socialmedicin som ämne och dess plats i utbildningen, som var begränsad till enstaka kursveckor - ”socialmedicinen spelar för närvarande triangel i den medicinska orkestern” stod det exempelvis att läsa i ett inlägg i SMT 1973 (11).

Under de kommande decennierna höjdes emellertid flera röster bl.a. från Socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen, om att utbildningen bättre borde anpassas till hälso- och sjukvårdens utveckling liksom till samhällsutvecklingen i stort. Faktorer som nämndes var ökad satsning på den öppna vården, en förskjutning mot mer förebyggande insatser, en ökad samverkan med exempelvis socialtjänsten utifrån en helhetssyn på människors problem samt ett ökat intresse för att medverka i samhällsplaneringen i syfte att förbättra hälsoförhållanden för befolkningen (12). Internationellt fanns också erfarenheter av radikalt förnyade medicin-

ska högskolor, som förutom att arbeta med en mer studentaktiverande pedagogik också valt att prioritera de samhällsmedicinska områdena.

Dessa strömningar kom i hög grad att påverka den nationella UHÄ-utredning om en förnyad läkarutbildning som lade fram sitt betänkande 1982 (12). Man slog där fast att läkarutbildningen skall vila på en humanbiologisk grund men att läkaren ej har möjlighet att fullgöra sina medicinska uppgifter på ett tillfredställande sätt utan kunskaper inom det samhälls- och beteendevetenskapliga området. Utredningens förslag innebar en större betoning av de samhällsmedicinska momenten än tidigare. Arbetet ledde fram till att en ny nationell utbildningsplan för läkarlinjen fastställdes 1983, vars allmänna mål för läkarutbildningen går att återfinna även i dagens högskoleförordning.

I Linköping genomfördes en särskild satsning på ett regionalt hälsouniversitet där läkarutbildningen kom att influeras av internationella erfarenheter från moderna alternativa medicinska högskolor (13). Läkarutbildningen fick där en förnyad utformning såväl pedagogiskt som innehållsmässigt, i linje med strävandena om en mer studentaktiverande pedagogik och mer samhällsmedicinsk inriktning. Reformen föregicks av en nationell utredning om ett regionalt hälsouniversitet. De socialmedicinska inslagen och deras samband med den socialmedicinsk verksamheten i Linköping presenterades av Per Bjurulf i SMT 1997 (14).

För övrigt är den samlade bilden att de förstärkningar av den samhällsmedicinska delen av läkarutbildningen som föreslagits av nationella utredningar och beslutats om i den nationella utbildningsplanen i praktiken ej slagit igenom i läkarutbildningen, något som nyligen diskuterats i SMT (15). Man pekar där på att det i de nationella folkhäl-

somålen åter ställs nya krav på hälso- och sjukvården och läkarkåren att arbeta utifrån ett bredare folkhälsoinriktat perspektiv (16). Skall hälso- och sjukvården kunna arbeta med en ökad folkhälsoinriktning krävs goda kunskaper i samhällsmedicin hos läkare och andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården.

En viktig utveckling har varit framväxten av olika utbildningar på såväl kandidat- som magisternivå i folkhälsovetenskap. Socialmedicinsk tidskrift uppmärksammade nyligen detta i ett temanummer om utbildning i folkhälsa (17). De olika temanumren av Socialmedicinsk tidskrift har vidare kommit till viktig användning i många kurser och utbildningar med socialmedicinsk och folkhälsovetenskaplig inriktning.

Socialmedicinsk programdiskussion

Socialmedicinsk tidskrift har haft en viktig roll som ett forum för programdiskussioner kring socialmedicin som ämne och dess tillämpning inom olika verksamheter. Flera faktorer i ämnets karaktär har lyfts fram som motiverar en sådan fortlöpande diskussion, såsom den tvärvetenskapliga inriktningen (18), behovet av teoriutveckling (19) samt vikten av att hitta lämpliga former för den praktiska socialmedicinen (20).

I början av 1970-talet diskuterades införandet av socialmedicin som en medicinsk specialitet. I debatten framfördes att det som förenat socialmedicinerna mer varit det innehåll som givits socialmedicin som undervisningsämne än innehållet i socialmedicinernas arbete (21). I SMT publicerades förslag på hur en specialitet i socialmedicin skulle kunna utformas baserad på ett utredningsarbete inom Svensk socialmedicinsk förening (22). Några år senare -1975- blev socialmedicin en medicinsk specialitet i Sverige.

Tre kompetensområden som vuxit sig starka under de senaste decennierna: epidemiologi, hälso- och sjukvårdsforskning och folkhälsoarbete.

I skiftet mellan 1980- och 1990-talen intensifierades programdiskussionen inom Svensk socialmedicinsk förening och SMT på nytt. Arbetet ledde fram till ett program för Socialmedicin inför 1990-talet som publicerades i SMT 1991 (23). Syftet med programmet var att ge ett underlag för socialmedicinska institutioners och avdelningars framtida arbete samt att tydliggöra den socialmedicinska kompetensen och dess användningsområden. Programmet tog sin utgångspunkt dels i de socialpolitiska och hälsopolitiska strävanden som legat bakom framväxten av socialmedicin, dels i de vetenskapliga motiven för att studera samspelet mellan samhälle, hälsa och vård.

Såväl kompetensområden som verksamhetsfält för socialmedicin behandlades. Tre kompetensområden som vuxit sig starka under de senaste decennierna beskrevs: Epidemiologi, hälso- och sjukvårdsforskning och folkhälsoarbete.

Dessa kompetensområden bedömdes kunna vara centrala för de framtida uppgifterna inom forskning, utbildning och "socialmedicinsk praktik". Vad gäller den praktiska socialmedicinen framhöll man att utformningen måste bero på lokala behov och förutsättningar, och exempel gavs från tre huvudområden; planering och utvecklingsarbete, folkhälsoarbete och klinisk socialmedicin.

Javisst skall hon leva i hundra år!

Samhällsutvecklingen med snabba förändringar i arbets- och familjeliv, globalisering och utveckling mot ett mångkulturellt samhälle, de sociodemografiska förändringarna med en allt större andel äldre i befolkningen, ett förändrat sjukdomspanorama med alltmer psykosocialt relaterad ohälsa och höga sjukskrivningstal samt de snabba förändringarna och reformerna inom vården och socialförsäkringen pekar på aktuella och framtida starka behov av socialmedicin. I det sammanhanget ser vi fram mot att Socialmedicinsk tidskrift även fortsättningsvis skall vara ett viktigt forum för socialmedicinsk debatt.

Litteratur:

1. Anmälan. Socialmedicinsk tidskrift 1924;1(1-2):1-2.
2. Socialmedicinsk tidskrift, uppslagsord i Nordisk familjebok: konversationslexikon och realencyklopedi. Stockholm: Nordisk familjeboks förlag, 2a upplagan, bd 38, spalt 417.
3. Social-medicensk tidskrifts meddelanden till Sveriges praktiserande läkare. Nr 1-2, februari 1924.
4. Husmark E. Socialmedicinen på väg. Socialmedicinsk tidskrift 1963;40(10):417-418.
5. Thomasson C-G. Social-medicensk tidskrift 25 år. Socialmedicinsk tidskrift 1949;26(2):20-38.
6. En tidskrift och dess uppgift. Socialmedicinsk tidskrift 1953;13(1):1.
7. Omläggning och upprustning. Socialmedicinsk tidskrift 1966;43(1):2-3.
8. Westrin C-G. Socialmedicensk tidskrift 1967-2001. Reflektioner inför ett vaktombyte. Socialmedicensk tidskrift 2001;78(6):553-558.
9. Winter K. Zum Morbiditätswandel. *Socialmedicensk tidskrift nr 3/2004*
10. Läkareutbildningen. Betänkande utgivet av 1948 års läkareutbildningskommitté. Stockholm: Ecklesiastikdepartementet 1953 (SOU 1953:7).
11. Allander E. Socialmedicin - sin egen multi-problempatient ? Socialmedicensk tidskrift 1973;50:175-187.
12. En förnyad läkareutbildning. Betänkande utgivet av UHÄ:s utredning för översyn av grundutbildningen för läkare. UHÄ 1982:16.
13. Bergdahl B, Koch M, Ludvigsson J, Wessman J. Läkareutbildning i förändring: Läkareutbildningen vid Hälsouniversitetet i Östergötland - bakgrund och principer. *Läkartidningen* 1990;87:2163-7.
14. Bjurulf P. Socialmedicin i Linköping. Socialmedicensk tidskrift 1997;74:69-73.
15. Westerling R. Socialmedicin och läkareutbildningens förnyelse. Socialmedicensk tidskrift 2002;79:221-225
16. Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan. Betänkande från Nationella Folkhälsokommittén SOU 2000:91
17. Wramner B (red). Utbildning och folkhälsa - visioner och realitet inför år 2000. Socialmedicensk tidskrift 2000;77: (2).
18. Nyström S. Ett fackligt program för socialmedicin behövs! Socialmedicensk tidskrift 1982;59:292-295.
19. Diderichsen F. Janlert U. Socialmedicensk teori. Socialmedicensk tidskrift 1982;59:296-301.
20. Westrin C.G. Socialmedicinens praktiska och kliniska förankring. Socialmedicensk tidskrift 1973;50:214-215.
21. Allander E. Socialmedicin som specialitet. Bakgrund och ett förslag. Socialmedicensk tidskrift 1973;50:222-227.
22. Nyström S. Frågan om socialmedicin som specialitet. Socialmedicensk tidskrift 1973;50:216-221.
23. Svensk socialmedicensk förenings program för socialmedicin inför 1990-talet. Socialmedicensk tidskrift 1991;68:182-188.