

# Dags att göra folkhälsomedicin till ny basspecialitet

## Eller är folkhälsovetenskapens tid förbi i svensk medicin?

När nu specialitetsstrukturen ses över borde det vara angeläget att etablera folkhälsomedicin som en ny basspecialitet med en samlad modern specialistutbildning för läkare. Det vore olyckligt om medicinen och läkarna skulle abdikera från detta viktiga område – hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning i folkhälsofrågor skulle bli smalare och svagare, skriver Sven Larsson med anledning av Socialstyrelsens pågående översyn av de medicinska specialiteterna.

### SVEN LARSSON

läkare och specialist i socialmedicin, rådgivare i strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor, Örebro läns landsting; knuten till Nationellt kunskapscentrum för prioritering inom vård och omsorg, Linköping  
sven.larsson@orebroll.se

Enligt Socialstyrelsens översyn av de medicinska specialiteterna ska antalet läkarspecialiteter reduceras från nuvarande 62. Ett begränsat antal basspecialiteter ska utgå från en bred gemensam kunskapsmassa. Till denna kan sedan grenspecialiteter och tilläggspecialiteter byggas på. Utredningen har landat på ett behov av 47 specialiteter med 22 bas-, 23 gren- och 2 tilläggspecialiteter. Dessutom laborerar man med begreppet »profilområden« för nuvarande små specialiteter som inte får plats i grundsystemet.

### De mindre specialiteterna

Flera specialistområden som berör hälsovård och folkhälsofrågor (företagshälsovård, skolhälsovård, socialmedicin) försvinner enligt förslaget. Däremot finns arbets- och miljömedicin, som brukar räknas in i de invärtesmedicinska specialiteterna, kvar som basspecialitet. Vilka är skälen till att en specialitet bedöms höra till »de mindre« och kan försvinna? Antalet specialister? Eller dess betydelse i hälso- och sjukvården? Markerar vi i så fall att vi inte längre har behov av en tydlig och specialiserad folkhälsovetenskaplig kunskap baserad på läkarutbildning och klinisk erfarenhet?

### Definitioner

Folkhälsovetenskap (public health science) är ett tvärvetenskapligt område som studerar samhällsstrukturens, arbetslivets, miljöns och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa lik-

som för hälso- och sjukvårdens effektivitet. I begreppet ingår även studier av olika hälsopolitiska åtgärders effekter liksom folkhälsoarbetets inverkan på samhället och olika befolkningsgrupper [1].

Folkhälsoarbete är systematiska och målinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Åtgärderna kan både vara inriktade på att skapa för hälsan gynnsamma förutsättningar och miljöer, och riktade mot individer och grupper för att stärka motståndskraft mot sjukdomar och öka kunskaper och medvetenhet om samband mellan levnadsvanor och hälsa [1].

### Nationellt och internationellt perspektiv

I Sverige har området ur läkarperspektiv förvaltats av specialistområdena socialmedicin, yrkes- och miljömedicin, skolhälsovård och i viss mån av företagshälsovård och infektionsmedicin. Denna splittring på en rad specialistområden har inte varit gynnsam. Rekryteringen har varit klen och karriärvägarna och ansvarsområdena i sjukvården oklara.

En sammanställning från april 2001 i sektionen för public health (community medicine) inom den europeiska samarbetsorganisationen för läkares specialistutbildning, UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), visar att public health ur ett europeiskt perspektiv omfattar hela det klassiska folkhälsoområdet med samhällsstruktur och sjukvårdssystem, livsstilsfrågor, smittskydd med kontroll av infektionsjukdomar ur ett befolkningsperspektiv, inklusive ansvar för vaccinationsprogram samt miljömedicin/hygien med luft, vatten, boendemiljö, livsmedelskontroll m m.

Diskussioner har förts om man borde markera läkarspecialiteten genom att be-

nämna den public health medicine istället för enbart public health. Arbetsmedicinen (occupational medicine) är som regel fristående.

### Folkhälsokunskapens roll i vården

I utredningar, programskrifter och policydokument internationellt och nationellt framhålls den ökade betydelsen av folkhälsokunskap. WHO har utarbetat strategier för hälsoarbetet (Hälsa för alla). EU deklarerade tidigt, i Maastrichtfördragets artikel 129, att hälsofrågor är ett gemensamt samarbetsområde till skillnad mot sjukvården. I Sverige har Nationella folkhälsokommittén lagt fram förslag till nationella folkhälsomål [2]. Ansvarsområden och arbetsuppgifter som lyfts fram är bl a:

1. Epidemiologiskt kunnande för att mäta, beskriva och analysera sjuklighetens omfattning och fördelning.
2. Kunskaper om hälsans och ohälsans bestämningsfaktorer och deras fördelning i befolkningen.
3. Kunskaper om metoder att påverka hälsans bestämningsfaktorer och initiera och stödja hälsofrämjande program på samhälls-, grupp- och individnivå.
4. Medverkan i planering, prioritering,

*Anser möjligen översynsutredningen att status av medicinsk specialitet endast ska tillerkännas sådana kunskapsområden som används i direkt patientarbete? I så fall går man emot nyare strömningar vad gäller läkaretiken och läkarkårens ansvar.*

*Vaccinationsprogram tillhör folkhälsoområdet. Den senaste stora polioepidemin drabbade Sverige 1953. Några år senare, 1957, (då bilden är tagen) inleddes massvaccination av den svenska befolkningen. Efter 1962 har inga epidemier av polio brutit ut i Sverige.*

- styrning och uppföljning av hälso- och sjukvård.
5. Kunskapsstöd i frågor som berör samhällsplanering.
  6. Utbildningar av aktörer inom hälso- och sjukvården och andra viktiga samhällssektorer i folkhälsofrågor.
  7. Folkhälsovetenskaplig forskning för en balanserad och kompletterande kunskapsstillväxt till den snabbt växande avancerade biomedicinska forskningen.

### Biomedicin och folkhälsovetenskap

Kunskaperna om sambanden mellan ohälsa och samhällets organisation, ojämlika villkor för människor och social utsatthet växer mycket snabbt. Den moderna stressforskningen kan komma att tjäna som brobyggare mellan naturvetenskap/biomedicin, beteendevetenskap och samhällsvetenskap. Vi börjar att inte bara beskriva utan också förstå sambanden när förändringar i livsvillkor försätter människor i kroniska stresstillstånd som ökar deras biologiska sårbarhet. Individerna som mötesplats för sociala och biologiska system kan bli tydligare [3, 4].

Biomedicinsk kunskap genererar behandlingsmetoder som får stor betydelse

för enskilda patienter, men kan inte ersätta folkhälsoarbetet när det gäller folkhälsan. Däremot kommer denna växande kunskap att ha stor betydelse för utformningen av folkhälsoarbetet. Utmaningen är att utforma en samhällsmiljö och ett sjukvårdssystem där humanistiska och sociala värden får en jämbördig ställning med naturvetenskapliga och marknadsmässiga.

### Svag läkarrekrytering ett bekymmer

Nu etableras vid folkhälsovetenskapliga institutioner akademiska program från grundutbildningsnivå i folkhälsokunskap utan krav på vårdbildning. Det är ett växande problem att vi har så svag rekrytering av läkarspecialister i folkhälsoområden och en kraftig underförsörjning ute i hälso- och sjukvården.

Det borde vara viktigt att definiera vad som utmärker den folkhälsoutbildade läkaren i kompetens och i praktik i förhållande till andra folkhälsoutbildade med annan grundutbildning, som psykologer, sociologer, sociologer, ekonomer m fl eller de som går direkt till en folkhälsoutbildning. Anser möjligen översynsutredningen att status av medicinsk specialitet endast ska tillerkännas sådana kunskapsområden som används i

direkt patientarbete? I så fall går man emot nyare strömningar vad gäller läkaretiken och läkarkårens ansvar.

### Tid för en ny samlad basspecialitet

Det borde vara angeläget att när nu specialiststrukturen ses över utarbeta och etablera en ny basspecialitet med en samlad modern specialistutbildning för läkare som bör benämnas folkhälso medicin (public health medicine). Det skulle kunna ge bättre och tydligare karriärvägar och därmed förbättrad rekrytering till detta för den framtida hälso- och sjukvården och den framtida folkhälsan viktiga område. Med en sådan gemensam utbildning som bas kan det sedan behövas viss vidare- eller subspecialisering för olika grenar av folkhälsoarbets praktik.

Det finns tre starka skäl för detta: den omfattande kunskapsstillväxten inom folkhälsovetenskapen; nya krav på planering, styrning och uppföljning inom sjukvården med ett befolknings-, behovs- och hälsoinriktat perspektiv; harmonisering med den internationellt dominerande specialiststrukturen.

### Olyckligt om medicinen skulle abdikera

Den utomordentligt gynnsamma utvecklingen av folkhälsan under 1900-talet berodde mer på hälsopolitiken än på sjukvårdspolitiken, men en hälsopolitik som baserades på medicinsk kunskap. Det vore olyckligt om medicinen och läkarna nu skulle abdikera från detta område och om hälso- och sjukvården ute i landet skulle få svagare och smalare kompetensförsörjning i folkhälsofrågor, i synnerhet eftersom kunskapsstillväxten nu talar för ökad integration mellan folkhälsovetenskap och biomedicin.

Eller är folkhälsovetenskapens epok över för gott i svensk medicin och svensk sjukvård och folkhälsoarbetet förvisat till någon utkantsverksamhet där det inte står reparationsversamheten?

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
2. Hälsa på lika villkor. Slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén. SOU 2000: 19.
3. Evans RG, editor. Why are some people healthy and others not? The determinants of health of populations. New York: Aldine de Gruyter; 1994.
4. Wilkinson RG. Unhealthy societies. The afflictions of inequality. London and New York: Routledge; 1996.