

Säkerställ den socialmedicinska kompetensen!

För att säkra folkhälsokompetensen på europeisk nivå i svensk hälso- och sjukvård och kvaliteten i specialistutbildningen är det angeläget att landstingen inrättar socialmedicinska tjänster med tydliga uppdrag inom organisationen samt specialisttjänster och ST-tjänster inom social medicin.

ett samhälle med snabb förändringstakt är behovet av kunskap om sociala faktorer betydelse för hälsan särskilt stort. Vi ser i dag ökande inkomstskillnader och växande arbetslöshet, och samtidigt en utveckling av sjukdomspanoramot mot sjukdomar med tydliga sociala bakgrundsfaktorer och, särskilt, en ökande psykosocial ohälsa. En ökad andel av hälso- och sjukvårdens patienter har sjukdomar som inte botas utan som är långvariga, ofta livslånga, och vården möter allt fler äldre och multisjuka. Detta ställer nya krav på hur man kan minska sociala och psykosociala konsekvenser av sjukdom.

Ojämligheten i hälsa är påtaglig. I Sveriges Kommuner och Landstings senaste rapport om Öppna jämförelser

RAGNAR WESTERLING

professor och överläkare i socialmedicin, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset, Uppsala; president och svensk representant i UEMS (European Union of Medical Specialists) sektion för folkhälsa ragnar.westerling@pubcare.uu.se

BO BURSTRÖM

professor och överläkare i socialmedicin, institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin, Karolinska institutet samt samhällsmedicinska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna; vice ordförande i Svensk socialmedicinsk förening och svensk representant i UEMS sektion för folkhälsa

MARGARETA KRISTENSON

docent och överläkare i socialmedicin, institutionen för medicin och hälsa, avdelningen för samhällsmedicin, Linköpings universitet och Folkhälsovetenskapligt centrum, Universitetssjukhuset, Linköping; ordförande i Svensk socialmedicinsk förening

påvisas stora klasskillnader inte bara vad gäller insjuknande utan därtill vad gäller utfall av vårdinsatser [1]. I Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2009 anger man i sin slutsats »att utjämnade skillnaderna i livslängd och sjuklighet är en av de allra viktigaste utmaningarna för sjukvården och för välfärdsamhället som helhet« [2]. Man lyfter också fram behovet av en hälsoorientering av vården som ett sätt att minska skillnader i hälsa, men också att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet.

Vår kunskap om sambanden mellan livsvillkor och ohälsa är i dag omfattande, och ökar, liksom vår kunskap om möjligheten för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser. Just nu utvecklas nationella riktlinjer vad gäller metoder som, utifrån evidens och kostnadseffektivitet, ska prioriteras

och rekommenderas för att, inom hälso- och sjukvården, främja goda levnadsvanor.

Samtidigt sker omfattande strukturella förändringar inom försäkringsväsende och inom hälso- och sjukvården, där just nu »vårdval« är en dominerande fråga i alla landsting. Vidare debatteras modeller för ersättningssystem, t ex om bonus leder till effektivare vård, dvs högre produktivitet med bibehållen kvalitet.

Detta reser ytterligare frågor:

- I vilken omfattning säkras man att metoder för styrning och ledning av hälso- och sjukvården är evidensbaserade, analogt de krav vi har på verksamhetens insatser?
- Hur kan det befolknings- och folkhälsoansvar som ålagts hälso- och sjukvården organiseras och tillgodoses i samband med olika omorganiseringar, exempelvis vid införande av vårdvalssystem?
- Hur tar vi tillvara den kunskap som socialmedicinerna har – alltifrån epidemiologi och metoder för sjukdomsprevention och hälsofrämjande till hälsoekonomi och systemkunskap utifrån hälso- och sjukvårdsforskning?

Socialmedicin ingår som en av baspecialiteterna i den aktuella förteckning-



De snabba samhällsförändringarna, bl a ökande arbetslöshet, påverkar utvecklingen av sjukdomspanoramot och ställer nya krav på hur man kan minska sociala skillnader i ohälsa.

Foto: Ingvar Karmhed/SVD/Scampix

en av medicinska specialiteter [3]. I målbeskrivningen [4] betonas:

»Denna socialmedicinska kompetens och färdighet i epidemiologi, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete utgör en viktig resurs i hälso- och sjukvården. Med bakgrund i sjukvården och medicinen bidrar socialmedicinen med sakkunskap i folkhälsoarbete, global hälsa, planering, organisation, utveckling och utvärdering av hälso- och sjukvård och i övriga samhällssektorer.«

Flera andra yrkeskategorier är viktiga aktörer inom dessa fält, såsom folkhälsovetare, epidemiologer, beteendevetare och ekonomer. Det unika med den socialmedicinska specialiteten är emellertid att den kopplar medicinsk kompetens till dessa övriga områden. Socialmedicin har därtill ett fokus på ekonomiskt och socialt utsatta grupper, något som den är ensam om bland de medicinska specialiteterna.

Folkhälsans utveckling och de snabba förändringarna inom hälso- och sjukvården och i samhället i stort pekar således på behovet av socialmedicinsk kompetens. Frågan är dock hur man kan organisera att denna kompetens säkras och tas tillvara.

I Europa finns modeller för hur den socialmedicinska kompetensen kan säkras. »Public health« (folkhälsa) ingår i EU:s lista över etablerade specialiteter i Europa [5]. Socialmedicin är den svenska specialitet som ingår i EU:s förteckning över erkända medicinska specialiteter i folkhälsa.

Som medicinsk specialist i folkhälsa arbetar socialmedicinaren exempelvis med epidemiologisk bevakning och analys av befolkningens hälsa, planering, genomförande och utvärdering av preventionsprogram, men också med organisatoriska frågor, såsom behovsbedömning, ledning, styrning, utvärdering och hälsoekonomiska analyser inom hälso- och sjukvården [6]. Inom flertalet EU-länder ansvarar särskilda specialister i public health för hälso- och sjukvårdens befolkningsuppdrag inom ett definierat geografiskt område.

EU:s direktiv innebär att en specialist som utbildas i ett EU-land med automatik erkänns som specialist i andra EU-länder. UEMS (European Union of Medical Specialists) organiserar de europeiska läkarförbundens arbete med specialitetsfrågor inom EU-området. Inom UEMS sektion för folkhälsa (public health) har vi utformat en lista över de kompetenser som är gemen-

»Folkhälsans utveckling och de snabba förändringarna inom hälso- och sjukvården och i samhället i stort pekar således på behovet av socialmedicinsk kompetens. Frågan är dock hur man kan organisera att denna kompetens säkras och tas tillvara.«

samma för medicinska specialister i folkhälsa i Europa samt riktlinjer för hur specialistutbildningen ska organiseras som överensstämmer med de svenska kraven [7, 8].

Antalet specialister varierar mellan ca 10 och 70 per miljon invånare. Sverige hör till de länder i Europa som har minst antal specialister i relation till befolkningen. För att uppnå europeisk standard skulle antalet specialister i socialmedicin behöva utökas. Specialiteten behöver därtill få ett tydligare uppdrag och organisation i den svenska hälso- och sjukvården.

Den svenska specialiteten socialmedicin utreddes i samband med översynen av specialistutbildningarna [9]. Utredningen tog bl a fasta på att specialiteten finns etablerad inom EU och att den är den enda medicinska specialitet som arbetar utifrån ett befolkningsperspektiv. I Socialstyrelsens skrivelse 2005, med rubriken »Säkerställd socialmedicinsk kompetens inom svensk hälso- och sjukvård«, framhåller man att specialitetens roll är att säkra att det finns socialmedicinsk kompetens i hälso- och sjukvårdens folkhälsoarbete. Enligt Socialstyrelsen innebär socialmedicinsk kompetens, utöver klinisk kompetens, färdigheter i folkhälsovetenskap, epidemiologi, preventiv medicin samt hälso- och sjukvårdsplanering, beslutsprocess och ekonomi. Denna beskrivning sammanfaller med den som utvecklats inom EU-området för motsvarande EU-specialitet.

Socialstyrelsen har nyligen på uppdrag av regeringen utformat föreskrifter med syfte att stärka kvaliteten i specialistutbildningen [10]. Enligt författningen ska verksamheten där utbildningen bedrivs vara så allsidig att kraven på kompetens i målbeskrivningen ska kunna uppnås. Vårdgivaren ska vidare ansvara för att det finns tillgång till specialister som kan tjänstgöra som studierektor, handledare och instruktörer. Vidare ska vårdgivaren säkerstäl-

la att verksamheten regelbundet granskas genom externa inspektioner, exempelvis enligt SPUR-modellen. Det behövs således tydligt identifierbara verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården som motsvarar de medicinska specialiteterna och deras målbeskrivningar, och detta gäller inte minst för specialiteten socialmedicin.

Det finns ett stort intresse i den unga generationen läkare – men finns karriärmöjligheterna? För att säkra folkhälsokompetensen på europeisk nivå i svensk hälso- och sjukvård och kvaliteten i specialistutbildningen är det angeläget att landstingen *inrättar socialmedicinska tjänster med tydliga uppdrag inom organisationen samt specialisttjänster och ST-tjänster inom socialmedicin*. Vi deltar gärna från specialitetens sida i konkreta överläggningar med huvudmännen om hur detta lämpligen kan organiseras.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2008. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen; 2008.
2. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsrapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
3. Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiserings-tjänstgöring. SOSFS 2009:1 (M). Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
4. Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Föreskrifter och allmänna råd. Målbeskrivningar 2008. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
5. Directive of the European Parliament and of the Council on the recognition of professional qualifications, Council Common Position (10/2005). The Official Journal of the European Union. 8.3.2005.<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2005L0036:20071226:EN:PDF
6. Westerling R. The harmonization of the medical speciality in public health in the EU countries – a challenge for the profession. Eur J Public Health. 2009;19:230-2.
7. UEMS. European List of Competencies for Medical Specialists in Public Health. UEMS section for Public Health 2001. (http://admin.uems.net/uploadedfiles/869.doc)
8. UEMS European Training Charter for Medical Specialists in Public Health. UEMS section for Public Health, revised 2004. (http://admin.uems.net/uploadedfiles/467.pdf)
9. Socialstyrelsen. Säkerställd socialmedicinsk kompetens inom svensk hälso- och sjukvård. Rapport om den socialmedicinska specialitetskompetensen för läkare. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
10. Läkarnas specialiseringstjänstgöring. SOSFS 2008:17. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.

Fler debattinlägg på sidan 1988.