

Några ord vid utnämningen till Hedersledamot i Svensk Socialmedicinsk förening vid årsmötet 2013.

Sven Larsson

Jag vill först tacka styrelsen för den fina utmärkelsen jag nu får ta emot. Jag känner mig både mycket hedrad och rörd över den.

Eftersom jag varit med om i stort sett ämnets hela utveckling i Sverige så det är lite frestande att göra en exposé över socialmedicinens historia, från socialläkarverksamhet, över samhällsmedicin mot en alltmer tydlig folkhälsomedicinsk profil.

Jag vill istället blicka framåt. Nu invänder kanske många, att det inte är passande eller särskilt trovärdigt att jag, med framtiden bakom mig, har synpunkter på den. Men den inställningen är i grunden fel. Jag har upplevt så mycket mer framtid än de flesta som hör eller läser detta, därför är jag också en av de mest erfarna på framtid.

Henric Tikkanens sa mycket klokt att den som inte ser både bakåt och framåt, den får verkligen se upp. Så även om det här är ämnat att bli en framtidsspaning gör jag först en snabb tillbakablick.

Rudolf Virchow, som blev banbrytande först inom socialmedicinen och senare även inom cellularpatologin, iakttog i sin gärning som läkare under 1840-talet bland fattiga gruvarbetare i Schlesien hur de sociala villkoren hade starkt samband med sjukdom. Medicinen är en socialvetenskap och politik är egentligen medicin i en större skala, menade han.

Gunnar Inghe, banbrytare och förgrundsgestalt i svensk socialmedicin och förebild för många här, förde mig in i socialmedicinen, och han levde verkligen upp till Virchows måtto i sin forskning och i sin verksamhet.

När jag på min enhet i Örebro presenterade vad socialmedicin egentligen är brukade jag ta upp tre grundpelare:

Socialmedicinens ideologiska grund som är ett etiskt och socialpolitiskt ansvar att särskilt beakta rättvisa och jämlika förutsättningar för hälsa, vård och välfärd och att ge röst till grupper som har svårt att göra sig hörda. Den ideologiska grunden påverkar innehåll och tillämpning av såväl forskning som praktik

Den vetenskapliga kärnan som är att studera förhållanden som hälsa, sjukdom och vårdbehov i relation till samhällsstruktur, arbetsliv, miljö,

levnadsförhållanden, livsstil och vårdssystem. Epidemiologin är det vetenskapliga verktyg som man använder sig av och den ideologiska grunden bestämmer vilka frågor som ska ställas.

Socialmedicinens praktik som är att skapa rättvisa förutsättningar för hälsa och vård genom att påverka individuella, sociala och samhällsliga faktorer för att främja hälsa, verka för en rättvis fördelning av vård efter behov, lindra konsekvenserna av sjukdom och göra hälsokonsekvensanalyser av politiska beslut och organisationsförändringar i hälso- och sjukvården.

Hur står det sig i det framtidsperspektiv som jag vill anlägga?

Den biomedicinska kunskapstillväxten är enorm. Kunskaperna om samband mellan ohälsa och samhällets organisation och om ojämlika livsvillkors betydelse för hälsa och tillgång till vård växer och fördjupas också snabbt. Vi har inte bara statistisk sambandskunskap mellan hälsa och ojämlika livsvillkor utan börjar också få förståelsekunskap ner på molekylär nivå om mekanismerna bakom detta. *Socialmedicinen kan alltså vara en viktig brygga mellan biomedicin och samhälle.*

De alltmer konsistenta kunskaperna om att social ojämlikhet är en ohälsfaktor av stor betydelse bör verka för att *socialmedicinen blir en brygga mellan ideologi och vetenskap*, allt enligt Virchow och Gunnar Inghe.

Den traditionella läkaretiken, som tillskrivs Hippocrates från 500.talet f. Kr. är individinriktad och har patienten, och den sjuke, i fokus. Men människan, samhället och hälso- och sjukvården förändras, och läkaretiken måste vara följsam till de nya förutsättningarna. Att göra allt för den patient som man ser framför sig på mottagningen, eller i sjukhussängen, räcker inte längre. Läkaren och hälso- och sjukvården måste också ta hänsyn till att det finns resurser och metoder för de människor och de grupper som av olika skäl inte identifierats som patienter. *Socialmedicinen kan vara en grund för en förnyad medicinsk etik och läkaretik, bl a viktig för prioriteringar.*

Det finns en motsättning mellan den medicinska vetenskapens exempellösa framsteg och människors, patienters, berättelser om sina upplevelser och sina tillkortakommanden i vården. Vårdens politiska och sociala fantasi begränsas av en starkt naturvetenskaplig och teknisk dominans. Vi behöver sannolikt mer av berättelser, upplevelser, om hur det är att vara sjuk, att vara patient och att vara en produktkomponent i vårdindustrin. Socialmedicinaren P C Jersilds berättelser i Babels hus ger en dimension av hälso- och sjukvården, och ett diskussionsunderlag, som inte återfinns i även välgjorda utvärderingsstudier.

Socialmedicinen kan kanske också bli en brygga mellan naturvetenskap och humaniora.

Joseph Brodsky, poet från Ryssland, som efter utvisning levde i exil i USA, Nobelpristagare i litteratur 1987, skildrade i sin diktning frustrationen men också möjligheterna med det språkliga och kulturella utanförskapet. Han hävdade: Utkanten är inte den plats där världen tar slut utan där den öppnar sig. Som socialmedicinare i den biomedicinskt dominerade hälso- och sjukvårdsvärlden har man inte sällan känt sig som en utkantsvarelse. Men det är ju där världen öppnar sig mot andra delar av samhällslivet och människors uppfattning om att även andra livsvärden än frihet från sjukdom är betydelsefulla.

Och en av utkanterna är alltid framkanten, glöm inte det.

Min framtidsspaning visar, att utmaningarna för de unga och blivande socialmedicinarna är vidunderliga och möjligheterna att spela en väsentlig roll för vår framtida hälso- och sjukvård och för människors hälsa och välbefinnande är gyllene. Nu gäller det att ni tillsammans tar tillvara detta.

En gång socialmedicinare, alltid socialmedicinare. Än en gång ett tack till Svensk socialmedicinsk förening, som genom sin utnämning av mig som hedersledamot gjort det omöjligt för mig att glömma det.