

Läsanvisning

Att integrera socialt arbete och folkhälsovetenskap i utbildning, forskning och praktik – en framgångsrik väg för att möta dagens samhällsutmaningar?

Malin Eriksson, professor, institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

Föreliggande utkast är inget paper, snarare ett skelett till något som kommer att bli ett paper. Texten ska därför läsas som ett högst preliminärt och ofärdigt utkast. Målet är att texten så småningom ska bli en artikel till ett jubileumsnummer i Socialmedicinsk tidskrift.

I dagsläget kan texten dock närmast ses som en "argumentationslinje" för nyttan av ett närmande av socialt arbete och folkhälsovetenskap i utbildning, forskning och praktik. Den första delen av utkastet är skriven som ett försökt till sammanhållen text, medan de senare delarna i texten är uppställd som "bullet points". Referenser saknas och behöver fyllas på. En första sökning indikerar att det verkar finnas en hel del intressanta internationella vetenskapliga artiklar att ta del av kring denna fråga, och jag ser fram emot att läsa in mig mera på området för att kunna förstärka, problematisera och nyansera min "argumentationslinje". Jag ser också mycket fram emot att diskutera dessa tankar med kloka kollegor vid NaPSa konferensen i Östersund.

Med vänlig hälsning

/Malin Eriksson

Att integrera socialt arbete och folkhälsovetenskap i utbildning, forskning och praktik – en framgångsrik väg för att möta dagens samhällsutmaningar?

Malin Eriksson, professor, institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

Inledning

Den globala definitionen av socialt arbete, antagen av International Federation of Social Workers (IFSW) 2014, understryker att socialt arbete är en tvärvetenskaplig och ämnesövergripande disciplin som bygger på ett brett spektrum av vetenskaplig teoribildning. Utöver teoriutveckling inom det egna ämnet används teorier från andra discipliner, såsom till exempel sociologi, psykologi och pedagogik. Att socialt arbete, och inte minst socialtjänsten, är en komplex verksamhet som behöver hämta kunskap från olika ämnesområden såsom psykologi och sociologi såväl som folkhälsovetenskap understryks även i utredningen om framtidens socialtjänst, *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst* (SOU 2018:32). Vid landets socionomutbildningar är kursinnehåll med inslag från både sociologi och psykologi vanligt förekommande, medan kurser med folkhälsovetenskapligt innehåll är mer sällsynt (REF). Det omvända gäller utbildningar i folkhälsovetenskap där det är vanligt med kurser i hälsopsykologi och medicinsk sociologi, medan kurser i socialt arbete är mindre vanligt förekommande (REF). Trots tydliga överlappningar mellan socialt arbete och folkhälsovetenskap har dessa kunskapsområden i huvudsak utvecklats parallellt i Sverige. I denna artikel introducerar jag inledningsvis några centrala beröringspunkter mellan socialt arbete och folkhälsovetenskap. Därefter presenterar jag kort hur utvecklingen av de båda ämnena har sett ut i Sverige. Avslutningsvis diskuterar potentiella fördelar av att integrera socialt arbete och folkhälsovetenskap i utbildning, forskning och praktik för att möta dagens samhällsutmaningar.

Beröringspunkter mellan socialt arbete och folkhälsovetenskap

En första beröringspunkt mellan socialt arbete och folkhälsovetenskap är den gemensamma *värdegrund* som disciplinerna vilar på. Enligt International federation of social worker (IFSW) är socialt arbete en praktikbaserad profession och en akademisk disciplin som verkar för social förändring och utveckling, social sammanhållning, skydd och stöd för utsatta, empowerment och frigörelse av människors resurser. Mänskliga rättigheter, social rättvisa, barnets bästa, kollektivt ansvar samt respekt för mångfald är centrala principer för socialt arbete (IFSW, 2014). I enlighet med dessa övergripande principer för socialt arbete slår portalparagrafen i socialtjänstlagen fast att *socialtjänsten, på demokratins och solidaritetens grund, ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet*. Liksom socialt arbete är folkhälsovetenskap både en praktik och en tvärvetenskaplig disciplin som syftar till att generera och systematisera kunskap om befolkningens hälsa och om åtgärder som kan förebygga sjukdom och bevara och främja hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022). En tydlig social approach till hälsa fanns med redan när WHO grundades 1946, i definitionen av hälsa som *”ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande”*. Folkhälsovetenskapen har genom historien (mer eller mindre starkt) betonat hälsa som en mänsklig rättighet och sociala faktorer betydelse för hälsan. Under 1970-talet drev WHO till exempel visionen om *”Health for all by year 2000”*, vilket bland annat resulterade i Alma Ata Deklarationen (WHO, 1978) som beskrivs som en milstolpe i folkhälsohistorien. Alma Ata deklARATIONEN som undertecknades av mer än 130 nationer slog fast att hälsa är en grundläggande

mänsklig rättighet och att uppnående av bästa möjliga hälsa för alla kräver social rättvisa, community work och empowerment. Hälsans ojämlika fördelning, inte minst mellan olika socioekonomiska grupper i ett samhälle, är ett centralt perspektiv i folkhälsovetenskap. Det övergripande målet för Sveriges folkhälsopolitik har ett tydligt fokus på jämlik hälsa och handlar om att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsa och Socialt arbete och folkdelar således *en värdegrund* som betonar social rättvisa, mänskliga rättigheter och empowerment.

En annan beröringspunkt mellan socialt arbete och folkhälsovetenskapen i Sverige är de *gemensamma rötterna i det filantropiska välgörenhetsarbete som uppstod som svar på de sociala och hälsorelaterade utmaningar som uppstod under 1800-talets industrialisering och urbanisering i Sverige* (Macassa, 2022, Pettersson, 2009). Sverige var vid den tiden ett av Europas fattigaste länder med stora sociala problem, inte minst kring fattigdom och svält. I takt med att den stora samhällsomvandlingen styrd av industrialiseringen synliggjordes nya sociala och hälsomässiga utmaningar och behov. Sociala problem och spänningar ökade i samhället på grund av urbaniseringen och ökad social ojämlikhet mellan människor, vilka bland annat tog sig uttryck i utbrett alkoholmissbruk, fattigdom, arbetslöshet, barnarbete, svält, dåliga bostäder och usla sanitära förhållanden. Inledningsvis var det välgörenhetsorganisationer och kyrkorna som bedrev hjälparbete till fattiga och behövande, men snart restes krav på att samhället skulle ta ett ansvar för den sociala frågan. Detta blev början till framväxten av välfärdssamhället med sociala reformer och socialförsäkringarna på sikt. Professionellt socialt arbete i Sverige beskrivs ofta som en produkt av det moderna samhället eller industrialismen (Meuwisse & Swärd, 2016). Även folkhälsovetenskapen har sina rötter i samhällsförändringarna under 1800-talet, styrda av industrialiseringen och urbanisering. Denna samhällsomvandling fick dramatiska konsekvenser för befolkningens hälsa genom till exempel stor utbredning av sjukdomar som kolera och tuberkulos. Dessa hälsoproblem behövde främst angripas med hjälp av förbättringar i hygien och bostadsförhållande. Det blev därmed tidigt tydligt att hälsoproblem är samhällsproblem, och att sociala faktorer såsom socialpolitik och ekonomiska faktorer kan förklara och åtgärda hälsoproblem (Vilhelmsson, 2012). Både socialt arbete och folkhälsovetenskap har således sina rötter i de sociala- och hälsorelaterade behov som uppstod under 1800-talets industrialisering i Sverige. Det kan också konstateras att det praktiska sociala- och folkhälsoarbetet föregick den teoretiska utvecklingen av dessa kunskapsämnen.

Ytterligare en beröringspunkt mellan socialt arbete och folkhälsovetenskap är att båda disciplinerna har ett tydligt *socialekologiskt perspektiv och vilar på en bio-psyko-social modell* (REF). Samspelet mellan den omgivande sociala kontexten och välfärden för individer, grupper och lokalsamhällen har varit centralt i socialt arbete sedan dess uppkomst (REF). Att samhällseliga faktorer som fattigdom, bostadsbrist och trångboddhet med mera inverkar på individens sociala situation och hälsa var tydligt redan under 1800-talets samhällsomvandling. Insatser i socialt arbete behöver därför riktas mot både individer, familjer, grupper, bostadsområden och samhällets organisering. Dagens socialtjänstlag slår också fast att Socialtjänstens uppgifter kan sammanföras i tre huvudfunktioner: strukturinriktade insatser, allmänt inriktade insatser och individuellt inriktade insatser. Den nya socialtjänstutredningen (SOU 2018:32) understryker att socialtjänstens förebyggande arbete bedrivs på både samhälls-, grupp och individnivå. På samma sätt är ett socialekologiskt ramverk självklart inom folkhälsovetenskapen. Folkhälsovetenskaplig teori och metod beaktar både individ- grupp/områdes – och samhällsnivå. Ramverket om hälsans sociala bestämningsfaktorer illustrerar tydligt hur hälsan påverkas av ett samspel mellan en rad olika faktorer: biologiska och individuella faktorer och levnadsvanor, men också av omgivande sociala nätverk, utbildnings- och arbetsförhållanden, boendemiljö, tillgången till samhälls- och hälsoservice såväl som den socio-politiska kontexten, samhällets organisering och dess övergripande normer (Dahlgren och Whitehead, 1992; WHO 2004). Individ- och familjefokuserade

folkhälsointerventioner innefattar insatser för att påverka hälsorelaterad kunskap, attityder och beteenden hos individer och familjer. Interventioner på grupp- och områdesnivån syftar till att uppnå förändringar i samhällets normer och attityder i hälsorelaterade frågor. Denna typ av insatser kan vara inriktad brett mot hela samhället eller mot specifika målgrupper. Befolkningsbaserade eller samhällsinriktade interventioner syftar till att förändra organisationer, maktstrukturer, lagar och policyer på ett sätt som kan påverka hälsa eller hälsans bestämningssfaktorer. På denna nivå ligger fokus inte direkt på individer och lokalsamhällen utan snarare på de övergripande samhällssystem, lagar och policys som påverkar hälsa (Macassa, 2022).

Vidare är ett *förebyggande perspektiv* centralt i både socialt arbete och folkhälsovetenskapen. I både teori och folkhälsovetenskaplig praktik är sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande förklaringsmodeller och insatser högst centrala (REF). Själva syftet med, och definitionen av folkhälsovetenskap är att förebygga sjukdom och att främja hälsa. I detta är identifiering av riskfaktorer för olika sjukdomar, och kartläggning av utbredningen av dessa riskfaktorer i befolkningen högst centralt (REF). Den omfattande befolknings- och hälsostatistik som tidigt började samlas in i Sverige utgör en viktig grund i detta arbete (mer om detta nedan). Att med olika medel försöka påverka riskfaktorer är avgörande i praktiskt folkhälsoarbete, och inbegriper insatser på både individ, grupp, befolknings- och policynivå, likväl som insatser för att påverkat "orsakernas orsaker" (root causes). Som ett exempel kan nämnas de negativa hälsoeffekterna av rökning, som är väl kända. I enlighet med ramverket om de sociala bedömningsfaktorerna för hälsa (WHO, 2008) behöver folkhälsoarbete dock inte enbart inriktas på att reducera rökning, utan även på att påverka de faktorer som får människor att börja röka, dvs grundorsakerna till rökning, för främja hälsa och reducera ojämlikhet i hälsa. Folkhälsostatistiken visar tydligt hur inte bara sjukdom (som t.ex. hjärt-kärlsjukdomar och psykisk ohälsa) utan riskfaktorer såsom ohälsosamma levnadsvanor (som t.ex. rökning och fysisk inaktivitet) systematiskt skiljer sig mellan olika socioekonomiska grupper i alla samhällen i världen (REF). För att förebygga ohälsa och främja en god och jämlik hälsa för alla behöver därför ojämlikhet i tillgångar, makt och resurser beaktas (WHO, 2008). Även inom socialt arbete har ett förebyggande perspektiv alltid funnits med och varit centralt. Dock har det förebyggande perspektivet inte fått samma genomslag inom socialt arbete som inom folkhälsovetenskapen. Snarare har socialt arbete genom historien kommit att betona (individinriktade) insatser när problem redan uppstått (Forkby, 2023; Macassa, 2022). Detta faktum lyfts som ett problem och en utmaning den nya socialtjänstutredningen. Utredningen (SOU 2018:32) betonar att dagens socialtjänst framför allt är organiserad för att handlägga ärenden när problem redan uppstått, och att mycket av socialtjänstens kraft har lagts ned på den ärendestyrd individuell inriktade myndighetsutövningen, medan det långsiktiga och strukturellt förebyggande arbetet har fått stå tillbaka vilket ses som problematiskt. Dagens samhällsutmaningar kräver en socialtjänst som är lätt tillgänglig och med ett ökat fokus på tidiga och förebyggande insatser. Målet med socialtjänstutredningen är därför att *"utforma en socialtjänst som bidrar till social hållbarhet med individen i fokus och som med ett förebyggande perspektiv ger människor lika möjligheter och rättigheter"* (SOU:32, sid 11).

Både socialt arbete och folkhälsovetenskap relaterar till och berörs vidare av *de globala hållbarhetsmålen - Agenda 2030*. De globala hållbarhetsmålen innefattar ekologiska, ekonomiska och sociala hållbarhetsdimensioner och antogs av FN:s medlemsstater 2015. Agenda 2030 innebär att medlemsstaterna har åtagit sig att fram till år 2030 *leda världen mot en hållbar och rättvis framtid, att utrota fattigdom och hunger, att bekämpa ojämlikheter inom och mellan länder, att bygga fredliga, rättvisa och inkluderande samhällen, att alla ska kunna åtnjuta de mänskliga rättigheterna, att främja jämställdhet och kvinnors och flickors egenmakt, att vidta ansträngningar för att nå dem som är mest utsatta först samt att säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser*

(Regeringen, 2022). Att verka för hållbar utveckling är därmed att uttalat mål för svensk agenda på både nationell, regional och lokal nivå. Av de tre sociala hållbarhetsdimensionerna är social hållbarhet det minst definierade (REF), men flera av de 17 målen relaterar tydligt till social hållbarhet, såsom Ingen fattigdom (mål 1), God hälsa och välbefinnande (mål 3), Jämställdhet (mål 5), Minskad ojämlikhet (mål 10), Hållbara städer och samhällen (Mål 11), samt, Fredliga och inkluderande samhällen (Mål 16). I Sverige är flera olika offentliga, civilsamhälleliga och privata aktörer på olika sätt berörda av agenda 2030 och målet om socialt hållbar utveckling, varav de flesta inte har en lagstadgad skyldighet att arbeta med social hållbarhet. En samhällsinstitution som dock kan sägas ha en lagstadgad skyldighet att arbeta med social hållbarhet är den kommunala socialtjänsten (Blom, Eriksson, Snellman, 2023). I Socialtjänstlagen finns en rad formuleringar som på olika sätt antyder lagstiftarens intentioner i en sådan riktning, såsom till exempel i 3 kap. 1–2§§ där socialtjänstens grundläggande arbetsuppgifter beskrivs. Där framkommer att socialtjänstens uppgifter handlar om att ... *medverka i samhällsplaneringen ... främja goda miljöer i kommunen ... främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. ... skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för ... grupper som har behov av samhällets särskilda stöd.* (Formuleringar införda i SoL mellan 1980 och 2015). Den svenska folkhälsopolitiken – en god och jämlik hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022) – utgör också en viktigt grund för Sveriges arbete med Agenda 2030 och social hållbarhet. För både socionomer och folkhälsovetare är således arbete för social hållbarhet en central aspekt, vilket även borde speglas i utbildning, forskning och praktik inom dessa områden.

Slutligen har både socialt arbete och folkhälsovetenskap en stor *roll och ett ansvar för att hantera några av dagens stora samhällsutmaningar*. Sveriges nutida samhällsutmaningar handlar bland annat om utbredd psykisk ohälsa, inte minst bland unga, ökad polarisering och ojämlikhet mellan grupper och områden, segregation, utanförskap, utpekandet av områden som utsatta, organiserad kriminalitet, pandemier och andra omfattande samhällskriser. Mot bakgrund av de pågående globala och nationella hotbilderna har Sveriges regering tydligt uttalat att samhällets förmåga att förebygga och hantera kriser och krig behöver förbättras (Regeringen 2024). Beträffande kriminalitet har kommunerna sedan 2023 ett lagstiftat ansvar för brottsförebyggande arbete (Lag 2023: 196), ett ansvar som inte minst åläggs socialtjänsten. I ljuset av det dödliga våldet och rekrytering av unga personer till kriminella nätverk har socialtjänstens arbete och ansvar alltmer kommit i fokus i politik och media. Regeringen har bland annat initierat en utredning för hur huruvida socionomutbildningen bättre ska förbereda för brottsförebyggande arbete (dir 2023:121). När det gäller hälsoproblem och risken för framtida nya pandemier har folkhälsopolitikens aktörer ett stort ansvar. Under covid-19 pandemin blev folkhälsomyndighetens högst centrala roll i hantering av krisen tydlig, och även det praktiska folkhälsoarbetet vid landets länsstyrelser, regioner och kommuner blev oundgängligt.

Beröringspunkterna mellan socialt arbete och folkhälsovetenskap är således många. Socialtjänstutredningen (2018:32) understryker även den att socialtjänstens uppdrag och socialt arbete har nära släktskap med folkhälsoarbete och folkhälsovetenskap. Utredningen lyfter särskilt att både socialt arbete och folkhälsovetenskap understryker att goda uppväxt- och levnadsvillkor är en nyckel till ett gott socialt liv och till hälsa, och att stora socioekonomiska skillnader får negativa konsekvenser för individer och för samhället i stort. Utredningen menar att det som socialtjänstlagen beskriver som *mål* för socialtjänsten, ekonomisk och social trygghet samt jämlikhet i levnadsvillkor, är *medel* i folkhälsoarbetet för att uppnå mål om hälsa. Den tidigare kommissionen för Jämlik hälsa (SOU 2017:47) underströk behovet av tvärsanknadt arbete för jämlik hälsa där även socialtjänsten involveras. Trots dessa tydliga och viktiga överlappningar har alltså socialt arbete och folkhälsovetenskap utvecklats till två parallella discipliner i Sverige? För att förstå denna utveckling behöver vi ett historiskt perspektiv på hur de båda disciplinerna utvecklats, vilket beskrivs översiktligt nedan.

Det sociala arbetets framväxt i Sverige – från välgörenhet och community work till professionalisering och individualisering

- Som beskrivits ovan, grund i välgörenhetstradition, kyrkor, kvinnorörelser, frivilligorganisationer.
- Västvärldens industrialisering synliggjorde nya sociala utmaningar och behov. Urbanisering, fattigdom, alkoholism, barnarbete, familjers sönderfall. Under 1800-talet användes begreppet socialt arbete med andra benämningar som fattigvårdsarbete, välgörenhetsarbete och hjälparbete. Även förekom det att man använde sig utav begreppet filantropi. Dessa benämningar kopplades till verksamheter som bedrevs av frivilligorganisationer och kyrkor. Under 1800-talet växte det även fram föreningar som bedrev välgörenhet och förebyggande hälsovård i Sverige. Dessa föreningar startade exempelvis barnhem, härbärgen, sjukhus och så vidare. Syftet med dessa föreningar var att främja moralen, skolgång och ekonomisk skötsamhet bland samhällets undre klass. Kvinnorna från den övre klassen fick en framträdande roll i de nya välgörenhetsföreningarna. (Meeuwisse A, Swärd H, Sunesson S & Knutagård M, 2016).
- Större krav på samhälleligt/politiskt socialt ansvar professionellt socialt arbete (REF). Man började prata om "den sociala frågan" och om "sociala institutioner". Men när begreppet socialt arbete började användas fick "social" en annan innebörd som innebar att man tog avstånd från delar av den gamla fattighus och fattigvårdslagen. Nu började man prata om "social utbildning", "social hygien", "sociala problem", "socialt förebyggande" och "social barnavård". Det moderna sociala arbetet växte fram samtidigt som de sociala utbildningarna och de sociala professionerna växte fram. Socialarbetarnas roll var att kontrollera människors beteende och att "bota" deras problem.
- Centralförbundet för socialt arbete (1903). Agda Montelius och Gerda Meyerson grundade CSA och de menade på att det frivilliga fattigvårdsarbetet borde utföras mer professionellt och just kallas för socialt arbete. De ansåg även att de som var verksamma inom det sociala arbetet skulle ha samma förutsättningar som vetenskapsmän och läkare. Det var nu som det sociala arbetet började få en annan innebörd. Man utgick inte längre från bibeln eller barmhärtigheten utan man utgick från myndigheterna och lagar. För att kunna utföra socialt arbete var man tvungen att ha yrkeskunskap och utbildning. Arbetsuppgifterna var dock desamma (Andersson & Petrowska, 2019). Redan från början starka influenser från socialt arbete i USA, Mary Richmond och case work metodiken (Pettersson, 2001).
- En inflytelserik "talesman" inom CSA på 1930 talet var, G H von Koch. Han verkade energiskt för ökat samarbete mellan läkare och socialarbetare. Det som skrevs om socialt arbete i Sverige skrev inom ramen för andra ämnen, bl.a. Socialmedicinsk tidskrift, och Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd. Socialarbetare i Sverige hade vid den här tiden inte börjat skriva om och dokumentera det egna arbetet. 1930-talet en mörk tid i svensk socialmedicin och socialt arbete, starka influenser från Tyskland och rashygieniska program. Läkare vill ha socialarbetarnas hjälp i det rashygieniska arbetet...(Pettersson, 2001).
- Några hållpunkter i utvecklingen av kunskapsfältet socialt arbete
 - o 1910 - utbildning i praktiskt socialt arbete (CSA)
 - o 1921 - Institut för socialpolitisk och kommunal utbildning och forskning, Stockholm
 - o 1950 - titeln socionom antogs

- 1964 - socialinstitut = socialhögskola
- 1977 - socialt arbete universitetsämne
- Det sociala arbetets "mödrar" och hur den inverkat på socialt arbete i Sverige. Mary Richmond (USA, Social diagnosis, case work – individbaserat klientarbete) Jane Addams (USA, Settlementrörelsen - strukturiellt samhällsarbete). Med flera....
- Det moderna sociala arbetets historia visar att disciplinen har utvecklats inom två till varandra relaterade områden, nämligen arbete med individuella sociala problem å ena sidan, och socialt förändringsarbete för att skapa ett bättre samhälle för alla, förebygga uppkomsten av sociala problem och främja social rättvisa, å den andra. Socialt arbete har delvis utvecklats från välgörenhet och religiöst arbetet med individer och delvis från deltagande i sociala rörelser för samhällsförändring, som t.ex. bostadsrörelsen, nykterhetsrörelsen, medborgarrättsrörelsen, rösträttsrörelsen, feministiska rörelsen och anti-rasistiska rörelsen (Kamali 2012). Socialt arbete arbetar således med båda dessa uppgifter, dvs. både på mikro- och makronivå för att åstadkomma social förändring. Socialt arbetes uppgift inte enbart är att förklara orsakerna bakom sociala problem, utan också att aktivt delta i de förändringsprocesser som syftar till att förbättra individernas levnadsvillkor och välbefinnande. Detta innebär även engagemang i stora socioekonomiska och välfärdsfrågor (Kamali, 2012).
- Fanns en socialmedicinsk tradition i utvecklingen av forskningsämnet socialt arbete (Sunesson, 2003) med influenser från bland annat Gunnar Inghe (1960 och 1967) som starkt påverkat tänkesätt och ibland även arbetsformer inom den kommunala socialvården.
- Utmaningar för socialt arbete i Sverige, inte minst för socialtjänsten, och hur de förändrats över tid. Nutidens utmaningar och framtidens socialtjänst.

Folkhälsovetenskap i Sverige – en balansgång mellan medicin och samhällsvetenskap för en profession i vardande

- Socialmedicin och folkhälsovetenskapen gemensam historia – rötter i dramatiska samhällsförändringar under 1800-talet, urbanisering och industrialisering. Hälsoproblem var tydligt kopplat till samhällsproblem (Vilhelmsson, 2012). Sociala orsaker, socialpolitik och ekonomiska faktorer kan förklara ohälsa. Ohälsa och ojämlikhet i hälsa ett resultat av social ojämlikhet i samhället. Det praktiska folkhälsoarbetet föregick den teoretiska utvecklingen av ämnen (precis som i socialt arbete).
- Befolkningsstatistik började tidigt samlas in i Sverige (tabellverket 1700-talet) ur ett samhällsnyttbehov av att veta hur det stod till i befolkningen. Med denna statistik som grund uppstod behov av att påverka hygien, fertilitet och överförbara sjukdomar. Samhället skulle ge förebyggande hälsovård, men individen skulle också ta ansvar för hälsan. Läkare engagerades i stadsplanering, sociala undersökningar och hygienreformer. Rapporterade och dokumenterade sedan sjukdomar för att skapa register över sjukligheten i landet /sjukdomar utbredning. Vid denna tid TBC stort hälsoproblem i befolkningen. Kunde stävjas genom satsningar på hygien, bostäder och näring. Provinsialläkare fick ett ansvar för att hålla koll på sjukläget i sin provins, undervisa och hålla tillsyn över såväl mat och dryck som barns fysiska fostran. Redan 1858 beordrades provinsialläkarna att lämna årliga rapporter om befolkningens hälsa. Sjukdomsprevention sågs som politisk och ekonomisk vetenskap...(Vilhelmsson, 2012)

- 1874 en första folkhälsoreform. Ledde bland annat till kommunala hälsovårdsnämnden – vatten och avlopp - alltså kopplat till stadsplanering m.m. Erkännande av sociala och medicinska interventioner för att främja hälsa i befolkningen. Grundtanke – god hälsa en folklig rättighet. Tidig folkhälsorörelse på 1800-talet använde medicinska förklaringsmodeller för ohälsa men socialpolitiska interventioner för att förhindra att de uppstod. Fattigdom skulle bekämpas för att hantera ekonomiska samhällseffekterna av hälsokonsekvenser från fattigdom. Ville kombinera medicin och samhällsvetenskap för att analysera sociala orsakerna till ohälsa. (Vilhelmsson, 2012)
- Sanitetsreform på 1800-talet följdes upp av en nationell täckning av basal hälsovård på 1900-talet (föregångare till primärvården). Idén om hälsocentraler utvecklades på 1920-talet. Den medicinska revolutionen kom senare med antibiotika vaccinationer och tekniska framsteg men har detta till trots inte haft samma stora effekt på folkhälsan som de tidigare sociala reformerna. (Vilhelmsson, 2012)
- 1937 inrättade statens institut för folkhälsa, starka sociala perspektiv på hälsa och hälsofrämjande arbete - en åtgärd att se i ljuset av Regeringens intresse för sociala reformer och förebyggande arbete under 1930-talet (Cernerud, 2009). Slogs samman med hygien institutet på KI – stort fokus på sanitet. Här inrättade dock även ett rashygieniskt institut med helt andra rötter än hälsa som mänsklig rättighet, snarare utgallring för att inte sprida sjuka gener...
- En tydlig ambition att integrera en biomedicinsk och social approach till hälsa fanns med i grundandet av världshälsoorganisationen, WHO, 1946. Trots denna ambition stod kunskapen om sociala bestämningsfaktorer för hälsan tillbaka på den globala hälsoarenan under en längre tid. WHO (2005) framhåller att detta inte minst hade att göra med läkemedelsforskningens genombrott under 1950-talet. Ny teknologi och nya läkemedel ledde till riktade hälsoinsatser mot specifika sjukdomar såsom smittkoppor, tuberkulos och malaria, varför betydelsen av breda miljömässiga och sociala interventioner tonades ned. Ganska snart stod det dock klart att teknologiskt avancerade medicinska interventioner inte nådde de mest behövande och utsatta, utan ledde till ökad ojämlikhet i hälsa eftersom materiella och sociala faktorer ofta är en förutsättning för att kunna få tillgång till medicinsk vård och behandling. Under 1960- och 1970-talen lyftes därför från flera håll på nytt behovet av en social och rättvis approach till hälsa, och betydelsen av community work, och empowerment framhölls. Under ledning av generaldirektör Halfdan Mahler, drev WHO under den här tiden visionen om "Health for all by year 2000", vilket bland annat resulterade i antagandet av Alma Ata Deklarationen, 1978 (WHO, 1978). Deklarationen slog fast att hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet, och betonade att målet om "bästa möjliga hälsa för alla" kräver insatser inte enbart inom hälsosektorn, utan även inom sociala och ekonomiska samhällssektorer. Idéerna om sociala bestämningsfaktorer för hälsan fick dock återigen stå tillbaka under 1980- och 1990-talen, inte minst pga. neoliberala influenser och en "marknadisering" av hälso- och sjukvården, för att sedan på 2000-talet på nytt aktualiseras på den globala arenan (WHO, 2005). FN:s globala hållbarhetsmål; milleniemålen (FN, 2015) och därefter hållbarhetsmålen, Agenda 2030 (FN, 2000), och inte minst WHO:s kommission för de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa har här haft stor betydelse (FN, 2000; FN 2015; WHO, 2005). WHO:s Kommission för sociala bestämningsfaktorer tillsattes 2005, under ledning av den brittiske epidemiologen sir Michael Marmot, som under flera decennier forskat om social

ojämlikhet i hälsa. Kommissionens uppdrag var att ta fram vetenskaplig evidens för hur sociala bestämningsfaktorer inverkar på hälsa och ojämlikhet i hälsa, och att på basis av dessa ta fram rekommendationer för strategier att motverka ohälsa och social ojämlikhet i hälsa.

- Från 1920-talet inrättades utbildningar i Public Health i USA och i Centraleuropa. I Sverige täcktes kunskapsområdet av Socialmedicin och Hygien vid universiteten. Begreppet Folkhälsovetenskap som akademiskt universitetsämne dök upp vid Nordiska Hälsovårdshögskolan (NHV) först vid slutet av 1970-talet (Cernerud 2009). Innan dess socialmedicin, hygien och miljömedicin. Utvecklingen av Folkhälsovetenskapen var från och med 1970-talet stark färgad av de nya tongångarna från WHO, som brukar kallas "The New Public Health movement" eller ibland "Cultural revolution of Public Health". Dessa tongångar styrdes kraftfullt av dåvarande WHO chefen Halfdan Mahler och utmynnade i WHOs målsättning "Health for All by the Year 2000", som blev mer allmänt accepterad vid Alma-Ata konferensen 1978 – en tydlig social approach till hälsa!
- Från slutet av 1980-talet inrättades nationella utbildningar i folkhälsovetenskap på olika platser i Sverige, till en början med NHV som förebild. De nystartade utbildningarnas akademiska nivå var master (avancerad nivå), vilket krävde bakgrund i kandidat examen – ofta *medicinsk medan det var få samhällsvetare* till en början. Det blev emellertid efter hand uppenbart att den teoretiska underbyggnaden hos många nyantagna mastersstudenter var för svag. Inte minst från NHV pläderades för behovet av grundläggande studier i Folkhälsovetenskap. Från mitten av 1990-talet inrättades därför vid olika lärosäten i Sverige som tidigare inte sysslat med ämnet Folkhälsovetenskap kandidatutbildningar som en förberedelse för masterutbildningen, t.ex. Mälardalen. (Cernerud, 2009)
- Utmaningar för folkhälsovetenskapen och praktiskt folkhälsoarbete och hur de förändrats över tid. Nutidens utmaningar....

Nyttan av att integrera socialt arbete och folkhälsovetenskap i utbildning, forskning och praktik för att möta dagens samhällsutmaningar

- Ett närmande mellan socialt arbete och folkhälsa kan berika både praktiskt socialt arbete och folkhälsoarbete såväl som de båda akademiska disciplinerna. Folkhälsovetenskapens tydliga befolkningsperspektiv, kunskap om och evidensen för (i och med en lång tradition av hälsoregister och statistik) hälsans ojämlika fördelning och ramverket om sociala bestämningsfaktorer för hälsan har mycket att tillföra det sociala arbetets teori och praktik. Likaså har det sociala arbetets erfarenhetsbaserade kunskap om individers levda utsatthet och ojämlikhet i kombination med kunskap om förutsättningar och villkor för socialt förändringsarbete mycket att tillföra folkhälsovetenskapen. Folkhälsovetenskapen har fågelperspektivet – statistik och mönster över hälsans ojämlika fördelning. Socialt arbete har fiskperspektivet - hur den levda ojämlikheten tar sig uttryck och vilka konsekvenser den får för individer, grupper och områden. Dessa top-down / bottom-up perspektiv har mycket att vinna på för att hantera dagens samhällsutmaningar. Ge exempel på hur....
- Socialt arbete och folkhälsovetenskap i forskning och praktik arbete har goda förutsättningar att utveckla och bygga det tvärprofessionella och tvärsektoriellt samarbete som behövs för att

ta itu med 2000-talets många hälsoutmaningar (Macassa 2022). Ge exempel på utmaningar och hur denna samverkan skulle kunna ske...

- Agenda 2030, den globala agendan för Hållbar utveckling, innebär en unik möjlighet för folkhälsa och socialt arbete att omdefiniera sina roller och verka för socialt hållbar utveckling med målet att uppnå jämlikhet, hälsa och välbefinnande (Macassa, 2022). För socialarbetare innebär Agenda 2030 en möjlighet att engagera sig mer i hälsofrämjande och förebyggande arbete utöver det dominerande fokuset på individuella interventionsstrategier (Macassa, 2022).
- Macassa (2022) föreslår en ny integrerad profession – jag föreslår två professioner med ökad samverkan i utbildning, forskning och praktik!
- Integration av socialt arbete och folkhälsovetenskap har en potential att berika transdisciplinär samverkan i utbildning, forskning och praktik (Macassa, 2022). Som ett exempel kan nämnas kunskap om sociala bestämningsfaktorer för hälsa i dag är ett högst centralt perspektiv i folkhälsovetenskaplig utbildning. Kunskap om sambanden mellan hälsa och sociala fanns inkluderad i socionomutbildningarna fram till 1970-talet, varefter det togs bort ur utbildningsinnehållet (Olsson, 2008). Denna kunskap skulle kunna återinföras i socionomutbildningarna, i samverkan med folkhälsovetenskap.

Avslutning

Referenser