

Nr 370.

Av herrar **Hagberg** i Luleå och **Persson** i Stockholm, om inrättande av ett institut för socialmedicinsk forskning.

Undervisning i socialhygien är ett gammalt krav. Det förekommer visserligen för närvarande undervisning om vissa avsnitt av det ämne, som sedan gammalt räknas till socialmedicinen. I rätts- och statsmedicin undervisas även om den medicinska lagstiftningen. Till ämnet hygien höra framför allt en del rent sanitära socialmedicinska frågor, såsom bostadshygien, vatten- och avloppsproblem, en del epidemiologi, skolhygien etc. Vissa ämnen som sedan gammalt räknats till socialmedicinen, nämligen yrkessjukdomar och näringshygien, ha numera brutits ur ämnet och vederfarits särskilda professorer vid statens institut för folkhälsan. Men för övrigt förekommer i Sverige varken en systematisk undervisning för våra blivande läkare i ämnet socialmedicin eller någon egentlig forskningsverksamhet. Resultatet ser man bl. a. i de svenska läkarnas erkänt bristfälliga orientering i sociala angelägenheter, även sådana som borde höra direkt till deras intressesfär som läkare.

Vad menas nu med socialmedicin? Begreppet har undergått en del förskjutningar samtidigt med att vissa speciella grenar, som tidigare räknats dit, utrensats. Det är inte längre liktydigt med socialhygien. Stora delar av socialhygien ha numera omdöpts till hygien blott och bart. I själva verket bör man kunna skilja på socialhygien och socialmedicin i trängre, mera specifik bemärkelse. Med socialhygien kan då menas alla de många uppgifter som nu framför allt åligga tjänsteläkare i stad och på land: bostadskontroll, brunns-hygien, avlopp och renhållning, livsmedelskontroll, epidemi, profylax och dessutom även yrkeshygien och näringshygien — de båda sista ämnena på gränsen till den kliniska medicinen. *Till socialmedicin i trängre bemärkelse räknas däremot alla de medicinska problem, som ha att göra med individens anpassning i samhället och samhällets anpassning efter individen.* Dit höra således icke de tekniska hygieniska frågorna, utan i stället frågor som ha med samhällets struktur att göra, samlevnaden mellan människorna och därav uppkommande socialt konstruktiva problem. Man skulle kanske i stället kunna kalla det sociologisk medicin.

Till sociologisk medicin skulle därvid dels höra mentalhygieniska frågor, i den mån de ha med samhällets struktur att göra. Hit höra således frågorna om barnens anpassning i samhället och barnmiljöns anpassning efter barnens egenart. Den sociologiska medicinen måste därvid i lika hög grad studera miljön som barnen själva. Vidare böra dit höra frågor om skolans anpassning efter socialt och hygieniskt lämpliga krav. Därefter komma yrkes-rådgivning och yrkesval. Tesen om rätt man på rätt plats i samhället tarvar

kunskaper både om individens läggning och de olika yrkenas egenart och är således ett problem, som även socialt orienterade läkare måste syssla med. Bland andra problem, som kunna sägas höra hit, märkas de partiellt arbetsföras problem, neurotikernas sociala anpassningssvårigheter, alkoholistfrågan, sexualsvårigheter inom och utom äktenskapet, andra äktenskapliga anpassningssvårigheter etc. Kriminella och socialt missanpassade individers problem faller också delvis inom den sociologiska medicinens sfär. Detta som en exempelsamling.

Det centrala ämnet för den sociologiska medicinen är emellertid studiet av samhället och dess olika institutioner samt dessas inverkan på individernas psykiska och fysiska hälsa och utveckling. Ur praktisk synpunkt gäller det därvid att studera, hur samhället och dess olika inrättningar lämpligen böra förändras för att individens utveckling och hälsa skola bli så gynnsamma som möjligt. Därmed uppkommer problemet individens fysiologiska optimum på olika områden — hittills huvudsakligen känt från näringshygienien men ett begrepp som även borde kunna införas på andra områden.

Utan tvivel finnas stora missförhållanden, som på otaliga sätt verka hämmande på individens naturliga och sunda utveckling. Dessa saker böra systematiskt genomforskas och de blivande läkarna undervisas däri. Det är ett oförsvarligt slöseri med arbetskraft och social hälsa att inte studera även den sidan av det mänskliga samhället. Säkert skulle mycket stora vinster stå att notera för den mänskliga prestationsförmågan inom samhället, om sociala hinder av olika slag för den sunda utvecklingen kunde undanröjas. Vidare befinner sig samhället i en våldsam utveckling, tekniskt, socialt och ekonomiskt. Ständiga förändringar ske. Ett typiskt exempel härpå är den nya yrkessjukdom, som uppstått genom gengasen, där förödande skador redan vållats utan att samhället kunnat i tid ingripa. Det måste vara viktigt att från sociologisk synpunkt undersöka dessa förändringars fortlöpande inverkan på de mänskliga individerna, så att i tid osunda och hälsovådliga tendenser kunna stoppas.

En stor del av samhällets åtgärder i form av lagstiftning, sociala hjälpåtgärder, direkt sjukvård, skolundervisning o. s. v. äro antingen felaktiga eller undermåliga på grund av att de kommit till stånd utan socialmedicinsk förberedelse. Tag vår sanatorievård, som ur rent klinisk synpunkt i regel står i höjd med vetenskapens nuvarande nivå men genom bristen på social anknytning blivit ett slag i luften. Att tillfriskningsutsikterna för en lungsjuk i vårt svenska samhälle måste te sig så föga lovande beror mindre på sanatorievårdens kvarstående brister än på det faktum, att han för det första sällan tas om hand, innan allvarliga symptom på sjukdomen gett sig till känna, och för det andra vid utskrivningen tvingas återvända till den ekonomiska ställning, de bostads- och näringsförhållanden, det arbete, som utgöra den indirekta orsaken till hans sjukdom. Tag vår abortlagstiftning, vilken kriminaliserar en social

sjukdom och utgör ett monument över det efterblivna tänkande, som med hotelser och moraliserande vill ersätta bristen på sexuell upplysning för ungdomen, barnkrubbor åt de yrkesarbetande mödrarna, bostäder åt dem som önska bilda eget hem. Tag det stora fattigvårdsproblemet, som aldrig utretts ur socialmedicinsk synpunkt, trots att understödstagarna i tider med "normala" arbetslöshetsciffror till fem sjättedelar bestå av människor, som genom psykisk eller fysisk sjukdom fastnat i sitt ekonomiska nödläge. Socialt ansvarskännande läkare ha upprepade gånger anmärkt på samhällets sätt att låta friska människor bli sjuka på grund av ekonomiska svårigheter och sedan med hjälp av ett knappt understöd konservera deras ohälsa och därmed också deras socialt låga ställning. Skulle man inte kunna undersöka, i vad mån sjukdom kan förebyggas genom åtgärder på ett tidigt stadium? Erfarenheter från bl. a. amerikanska forskningar och försök ge vid handen, att man med hälsoskyddande verksamhet inte bara förhindrar otaliga människors nedsjunkande till en eländig tillvaro, utan också — vilket för många medborgare förefaller vara det viktigaste av allt — mångdubbelt sparar in de medel, som en sådan verksamhet kostar.

Genom små understöd från privata fonder och genom ett tidsödande och ekonomiskt uppoffrande arbete av enskilda forskare ha vissa socialmedicinska områden de senaste åren bearbetats. De väldiga problem, som här vänta på sin vetenskapliga kartläggning, måste emellertid göras tillgängliga för systematisk forskning. I andra länder är samhällsforskningen ett viktigt ämne. I vårt land har den knappast börjat. Det finns inga akademiska lärostolar i sociologi. Även medicinen har i flera andra länder fått en bestämd sociologisk inriktning. Storbritannien må här nämnas som exempel. Likaså och framför allt Sovjetunionen, där den medicinska undervisningen är uppdelad på tre linjer, varav en profylaktisk. Med hänsyn till de väsentliga missförhållanden, som på detta håll kunna undanröjas genom systematisk forskning, och på grund av den oerhört snabba utvecklingen av samhället, som kan väntas efter kriget, och slutligen med hänsyn till nödvändigheten av att vårt land håller sig à jour med den senaste utvecklingen ute i världen, föreslås,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller om skyndsamt utredning och förslag i syfte

att ett institut för socialmedicinsk forskning inrättas under chefskap av en professor i ämnet samt

att denna nyinrättade professur anknutes till karolinska institutet och ges en bestämd funktion i läkarutbildningen.

Stockholm i januari 1944.

H. Hagberg.

Set Persson.