

Socialmedicinen tar form 1953–1973

Michal Brehmer

Michal Olof Brehmer, idéhistoriker, Uppsala universitet.

E-post: michalolofbrehmer@gmail.com

Denna artikel har som syfte att lyfta fram några av de centrala och formgivande diskussionerna i Socialmedicinsk tidskrift gällande etablerandet av en medicinvetenskaplig socialmedicin i Sverige 1953–1973. En av frågorna berörde hur socialmedicinen skiljde sig från närliggande ämnen och vidden av dessa gränsdragningar samt ämnets roll i läkarnas dagliga verksamhet i en tid av läkarbrist i Sverige. Och avslutningsvis socialmedicinarnas roll att kartlägga och förändra samhällets värderingar skadliga för individen.

The purpose of this article is to highlight some central and formative discussions in Socialmedicinsk tidskrift (Social medicine journals) regarding the establishment of social medicine within the medical sciences in Sweden 1953–1973. Discussions were concerned on how social medicine should differentiate itself from related subjects and the extent of these scientific boundaries. Furthermore, the subject's role in the daily work of doctors in a time of a doctor shortage in Sweden. And lastly the task of the practitioners of social medicine in mapping and alter societal values harmful to the individual.

Socialmedicinens akademiska etablerande i Sverige

Under 1800-talet började allt fler av den moderna medicinens läkare undersöka människors sociala levnadsförhållanden i relation till hälsa. Detta synsätt inom medicin kom så småningom benämnas socialmedicin, vilket idéhistorikern Roger Qvarsell beskriver som ett ”gränsområde mellan medicin och socialpolitik”.¹ Med den första utgivningen av Socialmedicinsk Tidskrift (SMT) 1924 fanns nu ett medicinskt etablerat forum för att dela med sig av forskningsrön och diskutera socialmedicinens uppgift och framtid inom de medicinska vetenskaperna. En av visionerna under 1920-1930-talen var att etablera en akademisk ledning för socialmedicinen men diskussionerna ledde inte till något konkret.² Först i efterdyningarna av läkarutbildningskommitténs förslag 1953³ tog diskussionerna om socialmedicinens roll fart på nytt och ledde till en konkret etablering av två professorer 1958 och upphöjandet till medicinsk specialitet 1974. Den här artikelns syfte är att lyfta fram några av de centrala diskussionerna i SMT rörande socialmedicinens vetenskapliga avgränsningar, dess roll inom sjukvården och vetenskapliga ansvar under åren 1953–1973.

Åtskillnaden från hygien och socialmedicinens vidomfattande gränsdragning

Eftersom socialmedicinen inte hade en tydligt etablerad ledning inom vetenskaperna var ämnet och begreppet ’Socialmedicin’ öppet att brukas fritt av diverse aktörer: allmänläkare, politiker, psykologer etcetera. Och med socialmedicinens närhet till politik och de samhällsvetenskapliga ämnena var det inte uppenbart att det skulle hamna under medicinsk ledning. Men flera medicinska aktörer, däribland den läkaren Åke Berglund, ansåg att ”initiativet på det socialmedicinska området” skulle ”överflyttas från socialpolitikerna och de humanistiska sociologerna till den medicinska vetenskapen”.⁴

Ett av de första stegen mot en medicinsvetenskapligt förankrad socialmedicin var att skilja det från ämnet ’hygien’ – ämnenas närhet till varandra började redan i att begreppet ’socialmedicin’ föregåtts av benämningen ’socialhygien’.⁵ Uppdelningen föreslogs vara att socialmedicinen ägnade sig åt undersökandet av människans samlevnadsfaktorer – sociala sammanhang, umgängen samt samhällsstrukturen – i relation till deras hälsa. Hygien å sin sida ägnade sig åt de yttre faktorerna i människans natur. Vidare på denna linje bedömde Medicinska högskolornas organisationskommitté 1953 att definitionerna av socialmedicin och hygien kunde utarbetas med tiden eftersom tydligare gränser mellan ämnena förväntades lösas över tid genom praktiskt utövande.⁶

Trots dessa försök till teoretisk uppdelning mellan ämnena var den faktiska åtskillnaden inte alltid tydlig i praktiken. Från den idéhistoriska studien ’Medicinsk

socialpolitik' framgår det av artiklar ur SMT att verksamhet tillhörande hygien, samt flera andra medicinvetenskaper, kunde "falla inom ramarna för socialmedicinens intressesfär och verksamhetsområde".⁷ Socialmedicinerna var själva medvetna om denna problematik. Socialmedicinaren Erik Allander såg under tidigt 1970-tal att "mycket som kan betecknas som socialmedicin inom forskning och praktiskt arbete sker *utanför* de socialmedicinska universitetsinstitutionerna".⁸

Läkarbristen i Sverige och socialmedicinens del i vårdens dagliga verksamhet

Frågan om läkarbristen i Sverige under 1950- och 1960-talet diskuterades i SMT och kom att inkorporeras i socialmedicinens syfte och uppgift. Läkarbristen kunde enligt en osignerad ledare inte enbart lösas med att tillsätta fler läkare, det behövdes också "bättre allmänläkare" för att minska behovet av antalet specialister. För detta behövde undervisningen i socialmedicin inom läkarprogrammet utvidgas för att rusta läkarna med kännedom om fler sjukdomsförebyggande åtgärder samt göra den framtida allmänläkaren till en "aktiv medarbetare i planeringsarbetet på folkhälsans område."⁹ I läkarbristfrågan argumenterade Gunnar Fischer, redaktör för Medicinska föreningens tidskrift, att den redan existerande hygienskursen visserligen försåg läkarstudenterna med samhällskunskaper och sjukvårdens organisation men att det saknades en sammanhållande kraft mellan hygien och alla de andra kurserna inom läkarprogrammet. Genom tillsättandet av professurer i socialmedicin menade Fisher att den "sammanhållande" kraft som saknades inom sjukvården kunde materialiseras.¹⁰

Ur ett vidare perspektiv betraktades etablerandet av en akademisk ledd expertis i socialmedicin innebära samordnandet av samhälls- och medicinvetenskaperna. Förväntningarna var att socialmedicin förde med sig mer sammanhängande forskning i detta gränsområde samt bidrog till bättre koordinering inom sjukvården i behandlingen av varje enskild patient. Med de socialmedicinska kurserna i läkarutbildningen skulle läkarna bättre kunna avväga vilka metoder var bäst lämpade för varje enskilt fall. På så sätt ansågs framsteg möjliga på vårdfall vilka sjukvården tidigare haft svårt att lösa.¹¹

Samhällets hälsovådliga värderingar och uppgiften att blottlägga dess mekanismer

Ur socialmedicinskt perspektiv var individens sociala levnadssituation oskiljbar från hennes hälsa. Till det 'sociala' innefattades dels en individs "relation till familjemedlemmar, partner och vänner eller avsaknaden av socialt umgänge i privatlivet", dels interaktionen med vården och samhället – "relationen med läkaren, sjukvårdspersonalen, arbetarna på försäkringsbolagen och kontakten

med socialvårdsinstituten.” Uppgiften för socialmedicinen var att diagnostisera både den enskilde individen och samhällets större sociala strukturer och granska dem i förhållande till den enskildes hälsa.¹²

Strävan att diagnostisera samhället blev tydligare under 1960-talet som såg en ökning av kritik mot det svenska välfärdssamhällets tillkortakommanden. Gunnar och Maj-Britt Inghes *Den ofärdiga välfärden* är ett känt exempel vilken också bidrog till att popularisera denna typ av kritiska granskningar av samhällspolitiska åtgärder.¹³ Enligt Qvarsell var den här typen av politiska och ideologiska ställningstaganden från socialmedicinarna ofrånkomligt och förekom redan under mellankrigstiden bland de socialt inriktade medicinarna.¹⁴ Diskussionerna under 1960- och 1970-talet gällande socialmedicinens vetenskapliga ansvar handlade inte bara om att producera ny kunskap, det var även viktigt att bruka den framvunna kunskapen för gott och förhindra att den missbrukades av politiker eller andra samhällsagerande aktörer. Ordföranden för Socialhögskolornas Studentkår Carin Flemström kritiserade ytligheten i att socialmedicinen enbart skulle studera och konstatera de sociala mekanismerna i samhället. Hon argumenterade att socialmedicinarna inte skulle falla i fällan att betrakta samhällets värderingar som ”opåverkligt” utan i stället informera om samhällsmekanismerna och med vetenskapen som verktyg söka skapa ett samhälle utan sociala påtryckningar skadliga för den enskilde individen.¹⁵

Ett socialmedicinskt forum

I 100 år har SMT varit ett forum för diskussioner om socialmedicinsk forskning och verksamhet, vad socialmedicin är i grunden, vad den främst ska ägna sig åt och hur ämnet skiljer sig från redan etablerade vetenskapsfält. Diskussionerna i tidskriften under 1953–1973 reflekterar formandet av den medicinskt ledda socialmedicinen förankrad inom akademien. En av de första utmaningarna låg i att särskilja socialmedicinen från andra medicinska fält samt att samla all socialmedicinsk verksamhet och forskning under den medicinskt ledda socialmedicinen. Som vi har sett var det inte tydligt alla gånger och frågan var fortsatt aktuell när socialmedicin blev en medicinsk specialitet 1974.

Socialmedicinens diagnostisering av samhällets och socialpolitikens inverkan på individens hälsa agerade dels en central punkt i läkarutbildningen – och i förlängningen läkarbristen under 1950- & 1960-talen – dels bakgrund till socialmedicinarnas växande kritik och granskning av det svenska välfärdssamhället. I dessa diskussioner lutade man alltmer under 1960- och 1970-talet mot ett växande etiskt ansvar för socialmedicinarna att säkerhetsställa att den kunskap de producerade inte missbrukades. SMT har sedan 1924 varit och fortsatt vara en plats för diskussioner om den svenska socialmedicinens vetenskapliga gränser, dess uppgift och utveckling framåt.

Noter

1. Roger Qvarsell, "Socialmedicinen Och Den Sociala Ingenjörskonsten," ed. Lundh, Göran, *Nordisk Medicinhistorisk Årsbok 1995*, 1995, s. 129-132, citat s. 132.
2. "Socialmedicinen På Väg," *Socialmedicinsk Tidskrift* 40, no. 10 (1963): s. 417; Bo E. Ingelmark, "Socialmedicin Som Akademisk Disciplin," *Socialmedicinsk Tidskrift* 44, no. 7 (1967): s. 363.
3. *Läkarutbildningen: Betänkande / Av 1948 Års Läkarutbildningskommitté*, Statens Offentliga Utredningar, 0375-250X ; 1953:7 (Stockholm: Nord. bokh., 1953).
4. Åke Berglund, "Teoretisk Socialmedicin," *Socialmedicinsk Tidskrift* 30, no. 4 (1953): s. 154.
5. Qvarsell, "Socialmedicinen Och Den Sociala Ingenjörskonsten," s. 129-132.
6. Gunnar Fischer, "Om Socialmedicin," *Socialmedicinsk Tidskrift* 30, no. 2 (1953): s. 56; Gunnar Fischer, "Vad Är Socialmedicin?," *Medicinska Föreningens Tidskrift* 31, no. 5 (1953): s. 99.
7. För exempel och diskussion om socialmedicinens överlappning av andra ämnen läs avsnittet 'Socialmedicinen tar form' s.18–33 och en fortsatt diskussion s.61–64. Michal Brehmer, "Medicinsk socialpolitik: Socialmedicinens väg från kunskapsområde till medicinsk specialitet i Sverige 1953—1973" (Uppsala universitet, Institutionen för idé- och lärdomshistoria, 2022), Citat s. 61.
8. Erik Allander, "Socialmedicin – Sin Egen Multiproblempatient?," *Socialmedicinsk Tidskrift* 50, no. 3 (1973): s. 177; Diskussionen om dessa oklarheter fortsatte prägla socialmedicinare in på 1990-talet. Se Sonja Hedström, *Socialmedicin Och Hälsa: Ett Helhetsperspektiv* (Umeå: Umeå Universitet, 1990).
9. "Läkarbehov Och Läkarbrist," *Socialmedicinsk Tidskrift* 34, no. 7 (1957): s. 269-270.
10. Fischer, "Om Socialmedicin," s. 53-58.
11. Brehmer, "Medicinsk socialpolitik: Socialmedicinens väg från kunskapsområde till medicinsk specialitet i Sverige 1953—1973," s. 63-64; Alkoholister och andra patientgrupper ansågs stod att vinna på att kunskapen från läkare och sociologer slogs samman. "Socialmedicinen Blir Studieämne," *Socialmedicinsk Tidskrift* 30, no. 7 (1953): s. 265-266.
12. Jarl Wagner Smitt, "Kroppslig Och Själslig Hälsa i Relation till Social Miljö Och Social Anpassning," *Socialmedicinsk Tidskrift* 30, no. 7 (1953): s. 277-280; För vidare vidare diskussion ur idéhistoriskt perspektiv se Brehmer, "Medicinsk socialpolitik: Socialmedicinens väg från kunskapsområde till medicinsk specialitet i Sverige 1953—1973," s. 47-51, 66-67.
13. Hans Swärd, ed., *Den Kantstötta Valfärden*, Upplaga 1 (Lund: Studentlitteratur, 2017), s. 305-329.
14. Qvarsell, Roger, "Samhället: Medicinen Och Det Publika," ed. Karin Johannisson, Ingemar Nilsson, and Roger Qvarsell, *Medicinen Blir till Vetenskap: Karolinska Institutet under Två Århundraden*, 2010, s. 109.
15. Carin Flemström, "Den Diskriminerande Forskningen," *Socialmedicinsk Tidskrift* 46, no. 4 (1969): s. 211-213.