

Den socialmedicinska forskningens behov

Den utredning som här följer har verkställts av Statens medicinska forskningsråds subkommitté för socialmedicinsk forskning med generaldirektör A. Engel (ordförande), professor C.-H. Alström och professor B. Vahlquist som ledamöter.¹⁾

I Inledning

Den vetenskapliga och tekniska utvecklingen leder konsekvent till ett allt mer kollektiverat samhälle. Endast ett välplanerat och välorganiserat sådant har förutsättningar att ställa de nödvändiga resurserna till förfogande för att exploatera dessa framsteg till allas bättnad. En uttunning av glesbygderna och en koncentration av befolkningen till tätorter har skett och kommer otvivelaktigt att fortsätta. Individen infogas allt starkare i en ny form av social gemenskap, som sätter sin prägel på dennes livsföring och tänkande. Erfarenheten har visat, att fördelarna av samhälleliga ingripanden eller andra rationaliseringsåtgärder för att bereda människorna bättre levnadsvillkor är påtagliga. Icke minst de medicinska framstegens tillgodogörande i samhällsregi erbjuder synnerligen talande exempel på detta.

Det torde ej råda några delade meningar om att hälsovårdssynpunkter måste tillmätas en mycket betydelsefull roll i modern samhällsplanering och att därvid den psykiska hälsan måste tillmätas ett väl så noggrant beaktande som den fysiska. Samhället har tagit långt gående ansvar för individens hälsa genom förebyggande åtgärder mot sjukdom och genom sjukvård. Rehabiliteringsåtgärder samt hjälpåtgärder vid invaliditet och åldrande utgör ytterligare exempel på

samhällets insatser inom det aktuella området. Det finns all anledning förmoda, att detta samhälleliga skydd mot ohälsa ytterligare kommer att öka. En gång var samhällets sjukvård närmast att beteckna som en socialvård — en fattigvård. Den moderna sjukvårdsorganisationen visar efter ett sekel av relativ isolering från socialvården numera en tendens att övertaga eller ge medicinsk inriktning åt verksamheter, som av hävd ansetts tillhöra socialvården, t. ex. barnavård, åldringsvård, alkoholistvård och kriminalvård.

Om vi i begreppet socialmedicin inrymmer applikationer av medicinsk vetenskap och praktisk läkekonst på samhällsproblem, framstår det som något självfallet, att sådan medicinsk verksamhet alltid måste ha funnits. Först industrialiseringen och kollektiviseringen i det moderna samhället har emellertid kunnat medföra den stimulans, som erfordras för tillkomsten av en medicinsk disciplin med denna inriktning.

Med den samhällsutveckling vi håller för trolig måste kraven på ökade sociala insatser av medicinsk natur bli ofrånkomliga. Hälso- och sjukvårdens planering behöver vidare för en rationell utformning socialmedicinens stöd i form av målforskning inriktad på hälsotillstånd och vårdbehov inom olika befolkningsgrupper under beaktande av ekologiska synpunkter, vitalstatistiska studier samt försök till mätningar av de sjukvårdande funktionernas effektivitet m. m.

Enligt vår mening måste socialmedicinen i Sverige kraftigt beföras för att kunna svara mot en progressiv samhällsutveckling.

II Socialmedicinsk forskning vid universiteten

Grunden till en självständig socialmedicinsk forskning i Sverige lades genom 1948 års läkarutbildningskommittés förslag om inrättande av professurer i ämnet vid de medicinska fakulte-

¹⁾ Åberopade bilagor kan erhållas i stencil från Statens medicinska forskningsråd, Dragarbrunnsgatan 65, Uppsala.

terna (i betänkandet "Läkarutbildningen" SOU 1953:7). Dylka professorer har sedermera inrättats under åren 1959—1961 i Göteborg och Lund samt i Umeå och Uppsala. Från den 1 juli 1963 finnes även inrättat en professur i ämnet vid Karolinska institutet, Stockholm. Föreläsarna för ifrågakvarande ämne har ansvaret för en betydande undervisningsbörda. Undervisningen i socialmedicin innefattar förutom egentlig socialmedicin även medicinsk författningskunskap, som tidigare ingick i kursen i rätts- och statsmedicin.

Genom tillkomsten av de socialmedicinska institutionerna har den forskning i ämnet, som tidigare bedrivits inom de medicinska fakulteternas ram, av statliga myndigheter och institutioner samt inte minst vid landets sjukhus, fått en plattform och en replipunkt, från vilken den vetenskapligt och tekniskt kan stimuleras och koordineras. Även för den kliniska forskningen med socialmedicinska applikationer har man att vänta, att de socialmedicinska institutionerna skall kunna erbjuda värdefulla tjänster. I egenskap av universitetsinstitutioner torde dessa även kunna räkna med ett nära samarbete med viktiga hjälpvetenskaper, samhällsvetenskap och statistik.

Statens medicinska forskningsråd har tidigare uppmärksammat behovet av stöd till forskningen inom det nyinrättade ämnet socialmedicin. För att initiera och stimulera forskningen inom området placerade rådet 1956 en forskningsläkartjänst inom detta fält. Till innehavare av denna befattning utsågs docent B. Bjerner, Göteborg. Denne, som huvudsakligen ägnat sin forskningsverksamhet åt studier av neurologisk rehabilite-

ring, avgick från sin befattning 1962, varvid tjänsten överfördes till annat ämnesområde. Därefter har någon forskartjänst icke varit reserverad för socialmedicinsk forskning.

Av rådet beviljade anslag till socialmedicinsk forskning under de senaste sex åren redovisas i nedanstående tablå.

Som framgår av tablå har det årliga anslaget till socialmedicinsk forskning under de skilda åren varit av ungefär samma storleksordning, nämligen mellan 30.000 och 80.000 kronor. Anslagstilldelningen till socialmedicinsk forskning är emellertid i förhållande till rådets totala medelsbeviljning anspråkslös.

I april 1962 riktade samarbetsdelegationen för socialnämnderna i de landstingsfria städerna en skrivelse till ecklesiastikministern med hemställan om snara och verksamma åtgärder i syfte att förstärka den sociala forskningens resurser. Det är naturligt, att de fria städerna i sin egenskap av både primär- och sekundärkommuner och därmed följande ansvar för såväl socialvård som sjukvård särskilt starkt känt detta behov av förbättring av den sociala forskningens förutsättningar. Deras exemplifiering av forskningsbehovet hänför sig bl. a. till viktiga gränsområden till medicinen såsom åldersvård, alkoholistvård, familjerådgivning m. m. Vidare understrykes i skrivelsen betydelsen av samarbete med socialmedicinen.

Statens medicinska forskningsråd avgav den 19 oktober 1962 yttrande över nyss nämnda skrivelse och framhöll därvid bl. a., att rådet funnit delegationens krav på ökad social forskning väl motiverad. Rådet vände sig emellertid mot ett förslag av samarbetsdelegationen om in-

1. Budgetår	1956/57	1957/58	1958/59	1959/60	1960/61	1961/62	1962/63
2. Totalt anslag till medicinsk forskning	2.500.000	3.000.000	3.775.000	4.865.000	5.415.000	5.915.000	6.665.000
3. Beviljade anslag till socialmedicinsk forskning	37.400	62.000	4.000	63.290	37.860	65.000	80.500
4. Relationen 3:2 i %	1,5	2,0	0,1	1,2	0,7	1,1	1,2

rättande av ett särskilt socialt forskningsinstitut. I denna fråga anförde rådet följande:

"Rådet finner det mindre välbetänkt att tillskapa ett särskilt socialforskningsinstitut med uppgifter att så att säga på beställning utföra utredningsuppdrag och genomföra målinriktad forskning. I viss mån skulle sålunda denna typ av forskningsverksamheten monopoliseras och det finns risk, att verksamheten stelnar och blir alltför beroende av konjunkturer och intresseströmningar. Med forskning som huvudsaklig eller nära nog enda uppgift försvinner den stimulans, som förankring i praktisk socialvård, i industri eller arbetsmarknad eller i universitetsinstitution med undervisning och naturliga forskningsambitioner, förmår giva.

Rådet anser, att de organ, som tidigare bedrivit forskning och ovan nämnts, på allt sätt bör stödjas, alltså både genom ökade ekonomiska resurser för forskning och med behövlig personalförstärkning. Rådet vill därvid för sin del understryka, att universiteten inom sin samhällsvetenskapliga sektion med sociologi, psykologi och statistik har resurser, som i än högre grad än hittills varit fallet, kan utnyttjas för deltagande i både grundforskning och målforskning. Forskningen kan i vissa fall drivas vid dessa institutioner direkt i samarbete med det sociala fältets befattningshavare, särskilt gäller detta sociologi och psykologi. Framför allt bör forskningen dock bedrivas såsom ett teamarbete, där de socialmedicinska institutionerna vid universiteten synes mest lämpade att ha den koordinerande funktionen och svara för fasthet i forskningsprogrammet. Här bör särskilt understrykas att i alla de viktiga sociala vårdproblemen (socialvård, kriminalvård, arbetsvård, åldringsvård etc.) är de socialmedicinska institutionerna livligt engagerade genom deras fasta förankring i sjukvården, där dessa problem alltid är aktuella. *Sjukvård och socialvård mötas ständigt och resultaten är helt beroende av gemensamma strävanden — det gäller såväl det praktiska arbetet som forskningen inom området.*" (Kursiverat av oss.)

Statens medicinska forskningsråd föreslog med anledning av samarbetsdelegationens för de landstingsfria städernas framställning följande åtgärder för att förstärka den sociala forskningens resurser i den mån dessa syftade till socialmedicinsk forskning, nämligen

att ökade resurser skapas för socialmedicinsk forskning i första hand genom en personell och lokalmässig upprustning av de socialmedicinska institutionerna vid de medicinska lärosätena,

att statens medicinska forskningsråd erhåller ökade anslag för socialmedicinsk forskning och att under rådet en särskild nämnd för sådan forskning inrättas med uppgift dels att fördela anslag för forskningsprojekt inom det socialmedicinska området, dels ock att samordna och stimulera sådan forskning, samt

att socionomutbildningens utformning överväges även med målsättningen social forskning, samt att nödvändiga personella och ekonomiska resurser tillskapas därför.

Vi ansluter oss till förslaget om inrättande av en särskild nämnd för socialmedicinsk forskning. En dylik åtgärd är enligt vår mening motiverad med hänsyn till den betydelse den socialmedicinska forskningen har för samhället. Vi vill även i det sammanhanget erinra om att nu föreliggande förslag i fråga om den socialmedicinska forskningen överensstämmer med den ordning rådet sedan i början av 1950-talet tillämpat rörande alkoholforskningen.

Den av oss förordade nämnden för socialmedicinsk forskning bör bestå av sex ledamöter. En ledamot, representerande samhällsvetenskaperna, bör utses av statens råd för samhällsforskning samt en ledamot, representerande den praktiska socialvården, bör utses av Kungl. Socialstyrelsen. Övriga ledamöter bör utses av statens medicinska forskningsråd, som även bör utse ordförande i nämnden. Av de av rådet utsedda ledamöterna bör minst en representera socialmedicinen och en psykiatri. Vidare bör en ledamot ha erfarenhet av medicinskt vetenskaplig och sjukvårdsadministrativ verksamhet. Ledamotskap i nämnden bör begränsas i enlighet med de regler, som gäller för ledamotskap i statens medicinska forskningsråd. Detta är synnerligen värdefullt med hänsyn till behovet av att täcka ett snabbt växande forskningsområde.

Genom angivna konstruktion kommer nämnden för socialmedicinsk forskning även att vara ett samordningsorgan mellan å ena sidan socialmedicinsk forskningsverksamhet och å andra sidan samhällsvetenskaplig forskningsverksamhet och socialvård.

I likhet med rådet anser vi även, att de socialmedicinska institutionerna bör utgöra basorganisationen för den socialmedicinska forskningen inom landet. Vi har därför i första hand inrik-

tat oss på att genom inhämtande av informationer från dessa rörande den hittillsvarande och planerade verksamheten samt om villkoren och behoven härför skaffa oss underlag för våra fortsatta överväganden.

Vi har dels vid skilda tillfällen haft muntliga överläggningar med professorerna i socialmedicin, dels ock emottagit de som bil. 1—4 redovisade skrivelserna med uppgifter om pågående eller planerade forskningsprojekt inom området.

Cheferna för de socialmedicinska institutionerna har alla väsentligt olika medicinsk bakgrund—en är pediater, en psykiater, en internist och en allmänhygieniker. Att detta i hög grad kommit att inverka på forskningens inriktning vid de skilda institutionerna är självfallet. Vi betraktar detta som en fördel. De speciella och var för sig skilda lokala förutsättningarna synes bl. a. gynnsamt medverka till enhetlighet och konsekvens i uppläggningsen av forskningen inom respektive institutioner, vilket är väl behövt beträffande en ung disciplin, som har ett rikt fält av arbetsuppgifter bl. a. av målforskningskaraktär att välja på. Härigenom motverkas även dubbelarbete och skapas förutsättningar för att väsentliga delar av forskningsfältet kan täckas genom att institutionerna i sin verksamhet kompletterat varandra.

Vårt allmänna intryck är, att de socialmedicinska institutionerna redan efter fyra års arbete är överhopade med forskningsprojekt och materialinsamling, vilket också framhålles av samtliga institutionschefer. De krav, som socialvård och hälso- och sjukvård kommer att framdeles ställa på målforskning av socialmedicinsk natur, kommer med säkerhet att öka i takt med den kraftiga expansion dessa samhälleliga verksamheter för närvarande genomgår. *Den diskrepans, som redan nu råder mellan målsättning och personella och materiella resurser och som torde ha överskridit toleransgränsen, kan förväntas komma att ytterligare skäpas.*

Hur professorerna i socialmedicin själva uppfattar situationen framgår bl. a. av den skrivelse, som de gemensamt riktat till statens medicinska forskningsråd och som rådet översänt till oss för

beaktande i samband med fullgörandet av vårt uppdrag (bil. 5). Det är tydligt, att de är pressade såväl av en betydande undervisningsbörda och forskning som av önskemål från sjukvårdshuvudmän och socialvårdsmyndigheter, att trängande socialmedicinska problem skall bli analyserade. Vid de muntliga överläggningar vi haft med socialmedicinens företrädare har vi förstått, att vad man kan kalla önskemål om socialmedicinska utredningar särskilt kommer från huvudmännen för de undervisningssjukhus, till vilka de socialmedicinska institutionerna är mer eller mindre knutna. Att ett sådant servicebehov av socialmedicinsk art även föreligger från chefernas för övriga sjukhuskliniker sida har omvitnats vid dessa tillfällen. Vi avser att sedermera återkomma till detta viktiga förhållande, som vi vill beteckna som hälso- och sjukvårdens och socialvårdens behov av socialmedicinsk utredningsverksamhet och som har nära anknytning till den socialmedicinska forskningen utanför universitetsinstitutionerna.

De pågående eller planerade forskningsprojekten vid de socialmedicinska institutionerna i Uppsala, Lund och Göteborg har av institutionscheferna redovisats under fyra huvudrubriker.

1. *Epidemiologisk-ekologisk forskning* rörande sjukdomarnas utbredning. Här redovisas 11 projekt, varav flera är omfattande långsiktiga studier. Hjärt- och kärlsjukdomar, psykisk morbiditet, olika slag av handikapp och invaliditet spelar som väntat en betydande roll såsom studieobjekt. Ett par av projekten är av rent vitalstatistisk natur.

2. *Olika sjukdomsgruppers socialmedicin* (11 projekt). Astma, diabetes, tuberkulos, alkoholism, schizofreni utgör de viktigaste sjukdomsgrupperna. Samma observation kan göras inom denna kategori som inom den föregående, nämligen att flera projekt har karaktär av rehabiliteringsforskning. Även sedan rehabiliteringsklinikerna nått full utveckling torde den mera socialt betonade forskningen vid dessa emellertid komma att ske i samarbete med de socialmedi-

cinska institutionerna på samma sätt som i fråga om övrig klinisk socialmedicinsk forskning.

3. *Forskning rörande sjukvårdsorganisation, sjukvårdsplanering och socialhjälp.* Gruppen omfattar 18 projekt av mycket växlande karaktär, varför vi hänvisar direkt till rapporterna. Här — liksom i nästföljande grupp — framträder myndigheternas önskemål om utredningar av olika slag mycket tydligt. Några av projekten inom denna och även följande grupp har ej sådan karaktär eller kräver så kvalificerad arbetsinsats, att de i en framtid bör belasta en socialmedicinsk universitetsinstitution. De belyser det tidigare framhållna behovet av särskilda organ för socialmedicinsk utredningsverksamhet inom hälso- och sjukvård samt socialvård vid sidan om de socialmedicinska universitetsinstitutionerna (jämför sid. 425).

Ett par av projekten inom nu aktuella grupp är stora. Institutionen i Uppsala är sålunda engagerad i en internationell undersökning, som genomföres parallellt i Sverige, USA och England. Denna undersökning omfattar *dels* en studie med utnyttjande av sjukvårdens material över sjuklighet, utnyttjande av sjukvårdsresurser samt kostnader för individ, familj och samhälle, *dels* ock en studie av sjukhusvårdens utnyttjande. Jämförelsen mellan förhållandena i de tre länderna kan förväntas ge resultat av stort intresse.

Ett annat principiellt intressant projekt redovisas av den socialmedicinska institutionen vid Lunds universitet, nämligen en försöksstation för öppen hälso- och sjukvård i anslutning till provinsialläkarstationen i Dalby. Uppslaget, som ingående bearbetats av bl. a. docenten i invärtes medicin Åke Nordén, har vissa förebilder i de av WHO i samarbete med respektive länders regeringar uppsatta försöksfälten för hälso- och sjukvård "in rural areas" i t. ex. Soisson i Frankrike och Uusima i Finland. Dylika till de socialmedicinska institutionerna anknytna fältstationer synes oss av stor betydelse. Särskilt för Norrlands del vore det önskvärt, om den socialmedicinska institutionen i Umeå ägde tillgång till en sådan.

En av docent Nordén till medicinalstyrelsen ställd rapport över WHO:s "Seminar on Public Health Demonstration, Training and Research Areas" i Vesinet 1963 bifogas (bil. 6).

4. *Övriga socialmedicinska undersökningar.* Under denna rubrik har förts projekt med i flertalet fall starkt sociologiskt inslag. Hälsopropagandans effekt blir föremål för studier beträffande kostvanor och rökning. Vidare konstateras med tillfredsställelse, att några geriatriska projekt återfinnes inom denna liksom även i föregående grupp. Den socialmedicinska institutionens i Göteborg undersökning av klientelet på ungarshotellen och vid arbetsvården är enligt vår uppfattning mycket betydelsefull och faller jämte en del under föregående grupper redovisade projekt inom en enhetlig socialpsykiatrisk forskningslinje med stark sociologisk betoning, som är Göteborgsskolans kännetecken.

5. *Socialmedicinska institutionen i Umeå.* Professuren i socialmedicin inrättades den 1 juli 1960. Den hade ordinarie innehavare endast ett år och har därefter uppehållits på vakans. Nuvarande ämnesföreträdaren, medicine doktorn Anders Otterland, har i bifogad skrivelse (bil. 4) framlagt de särskilda synpunkter, som kan läggas på socialmedicinsk forskning i Norrland. Vi hänvisar till denna med apostroferande av betydelsen, att studier bör ägnas de befolkningsgrupper i Norrland, som utbildats på grund av de särdrag, som utmärker näringslivet därstädes, t. ex. skogsarbetarna, kraftverksbyggarna, gruvarbetarna och de renskötande samerna.

Den höga frekvensen av invalidpensionärer synes böra analyseras med hänsyn till sina orsaker, så att förebyggande åtgärder skall kunna vidtagas. Detta är ett stort och viktigt område, som fått ökad aktualitet genom de befolkningsrörelser, som för närvarande pågår i Norrland. Vi vill livligt förorda, att ett program snart upplägges i syfte att få dessa frågor belysta.

En omfattande socialmedicinsk forskning kommer, som tidigare nämnts, att även fortsättningsvis drivas inom de kliniska disciplinerna. Vissa

medicinska och kirurgiska kliniker (trafikfrågor) är starkt inställda på sådana problem. Inom pediatriken, obstetriken och gynekologien, barnpsykiatrien, yrkesmedicinen och rehabiliteringen är den socialmedicinska betoningen av både sjukvårdande verksamhet och forskning ännu starkare, ja, så stark, att man kan säga att det är socialmedicin.

Nytan av en basorganisation i form av en socialmedicinsk institution för koordinering av den socialmedicinska forskning, som inom olika fält bedrivs, är för oss uppenbar. För att forskningen emellertid skall komma till sin fulla rätt måste de socialmedicinska institutionerna kunna lämna bl. a. den sociologiska och statistiska service vi i det föregående berört.

Det är angeläget, att statens medicinska forskningsråd förfogar över tillräckliga anslag för att tillgodose och stimulera nu berörda forskning utanför de socialmedicinska institutionerna. Denna forskning hämtar sin inspiration direkt från hälso- och sjukvårdens realiteter och utgör ett viktigt komplement till institutionernas egen verksamhet.

För oss ter sig åtgärder för att sätta de nu befintliga socialmedicinska institutionerna i stånd att bemästra sina arbetsuppgifter som mest trängande. Att tillföra socialmedicinsk forskning nya projekt måste i nuläget ske med stor försiktighet. Vi finner, att den av oss tidigare förordade socialmedicinska nämnden bör kunna ge prioritet bland kommande projekt.

III Åtgärder för att förstärka de socialmedicinska institutionerna

A. Personal

Professorn i socialmedicin måste för att kunna leda forskningsarbetet beredas en avsevärd lättnad i sin undervisningsbörda. Enligt vår mening bör *kliniska lärartjänster i Ae 27* av den typ, som finnes inom övriga kliniska ämnen, snarast inrättas för att uppnå detta syfte.

För att behålla kvalificerade forskare inom socialmedicinen, vilket är nödvändigt med hänsyn till bl. a. rekryteringen av chefstjänster och

lärartjänster och för att få viktiga aktuella problem studerade, anser vi oss böra rekommendera forskningsrådet att omedelbart ledigförklara en särskild *forskartjänst i Ae 27* inom ämnet socialmedicin. Vi har förvissat oss om att kompetenta och välmeriterade kandidater finnes för en sådan tjänst.

Det synes oss vidare nödvändigt för rekrytering av yngre forskare till socialmedicinen, att samtliga socialmedicinska institutioner får tillgång till *forskarassistenttjänster i Ae 21* inom universitetsorganisationens ram, avsedda för socialmedicin.

Sistnämnda förslag kan emellertid inte realiseras förrän om tidigast två år. Med hänsyn till angelägenheten av att en vidgad forskarrekrutering inom ämnet socialmedicin omedelbart igångsättes, föreslår vi, att statens medicinska forskningsråd i avvaktan på tillkomsten av forskarassistenttjänster, avsedda för socialmedicin, utlyser vid varje socialmedicinsk institution ett *forskningsstipendium* i storlek motsvarande lön i A 21. Dessa stipendier föreslås få motsvarande utformning som de, som statens tekniska forskningsråd beviljar.

De rekryteringstjänster, som ovan föreslagits i form av forskarassistenttjänster och forskningsstipendier torde enligt vår mening komma att få betydelse förutom för rekryteringen av lärare och forskare till socialmedicinen även för rekryteringen av läkare till högre administrativa befattningar. Vi har därvid särskilt i åtanke sådana befattningar som länsläkare, stadsläkare, socialläkare m. fl.

De framlagda forskningsprojekten bestyrker det omfattande behovet av sociologisk metodik inom socialmedicinsk forskning. I likhet med vad institutionscheferna framhållit anser vi, att den medicinska sociologin är på väg att utvecklas till en självständig forskningsgren. Flera sociologer bearbetar för närvarande medicinska problemställningar. Det är angeläget, att deras anknytning till de medicinska fakulteterna blir sådan, att den bästa samverkan uppnås mellan sociologi och medicin. Institutionschefernas förslag att inrätta sociologtjänster vid de socialmedicinska in-

stitutionerna bör vägas mot alternativet att den medicinska sociologien mer självständigt infogas i de medicinska fakulteterna. Ett realiserande av det senare alternativet, som skulle innebära tillskapandet av ytterligare en institution, skulle givetvis bli av en helt annan storleksordning än det först nämnda. Även om det är sannolikt att i framtiden medicinsk sociologi blir en självständig disciplin, anser vi oss dock för närvarande böra biträda institutionschefernas förslag om inrättande av *sociologtjänster* på de socialmedicinska institutionerna. Dessa tjänster bör placeras i lägst lönegrad A 25.

Vid en socialmedicinsk institution är behovet av statistisk sakkunskap stor. Inom institutionens lokaler tillämpas för övrigt statistisk arbetsmetodik i mycket hög grad. Det är därför angeläget att för institutionernas löpande arbete till dessa knytes akademiskt utbildade *statistiker*, som bör vara väl insatta bl. a. i maskinell databehandling. I detta sammanhang kan nämnas, att medicinalstyrelsen för ett stort centrallasarett räknat med tillgång till elektronisk databehandling att utnyttjas tillsammans med landstingskanslierna.

I fråga om övrig teknisk personal inom de socialmedicinska institutionerna vill vi framhålla behovet av biträdespersonal för framställning av diagram och annat illustrationsmaterial samt personal för medicinsk dokumentation.

B. Lokalfrågor

Samtliga socialmedicinska institutioner är för närvarande placerade i provisoriska lokaler dimensionerade för att hjälpligt tillgodose undervisningen. Det är självfallet, att goda arbetsmöjligheter bör beredas för forskningen nytillkommande befattningshavare. Vi begränsar oss till dessa anmärkningar, då vi icke anser oss vara rätt forum för att behandla lokalfrågor.

Vid överläggningar med socialmedicinens representanter har behovet av vårdplatser för de socialmedicinska institutionerna tagits upp. Det synes oss böra ankomma på de övriga kliniska disciplinerna att var för sig med hänsyn till

lämpligheten i varje enskilt fall tillhandahålla plats för de socialmedicinska utredningsfall, som kräver intagning. Emellertid bör socialmedicinska institutioner ha tillgång till bäddar på patienthotell för långvariga utredningar.

Vi har inom subkommittén övervägt att genom någon form av enkät till vissa kliniska discipliner med starka socialmedicinska relationer samt till hälso- och sjukvårdens huvudmän liksom till sociala och medicinska myndigheter jämväl få upplysning om deras önskemål beträffande socialmedicinsk forskning. Vi har emellertid avstått från att åstadkomma en sådan inventering. Resultatet härav hade med säkerhet blivit ett ännu starkare understrykande av vad redan nu erhållet material bestyrker beträffande disproportionen mellan mål och medel vad gäller den socialmedicinska forskningen.

IV Hälso- och sjukvårdens behov av socialmedicinsk verksamhet

Som framgått av översikten över planerad och pågående forskning vid de socialmedicinska institutionerna föreligger från särskilt sjukvårdshuvudmännens sida en stark och väl motiverad benägenhet att få skilda utredningar rörande sjuklighet och invaliditet och därav föranlett vårdbehov m. m. utförda med stöd från dessa institutioner. Enligt vår mening kommer hälso- och sjukvårdens planering att alltmer bygga på sådana utredningar, vilka ofta måste få lokal karaktär. Ett ökat intresse för att studera sjukvårdens medicinska och ekonomiska lönsamhet för att komma fram till de bästa organisatoriska förutsättningarna kommer att ställa vidgade krav på de socialmedicinska institutionerna. Planering och genomförande av hälsovårdsupplysning och hälsokontroll är vidare andra faktorer ägnade att driva fram liknande institutioner även vid sjukhus utanför undervisningsorterna och då i första hand vid övriga regionsjukhus men också vid de större centrallasarett. Medicinalstyrelsen har efter vad under hand meddelats redan föreslagit Stockholms stad och Göteborgs stad att

vid sina planerade nya stora kommunala sjukhus inrätta socialmedicinska kliniker.

Vi ansluter oss till nyss angiven målsättning under framhållande att ett realiserande av programmet härför kräver en lång uppbyggnadsperiod. Förutom den rekryteringsbefordrande åtgärd, som ligger i nya sluttjänster inom socialmedicinen torde socialmedicinska kliniker även kunna bli härda för en i och för sig betydelsefull målforskning. Vidare kan de socialmedicinska institutionerna vid universiteten härigenom avlastas arbetsuppgifter av så att säga beställningskaraktär för att mera odelat kunna ägna sig åt egentlig forskning och forskarutbildning. Det bör dock tillfogas att de socialmedicinska institutionerna gentemot den sjukvårdshuvudman, till vars sjukvård de är anslutna, skall fylla den här tecknade rollen av socialmedicinsk klinik.

Professor G. Inghe har i ett särskilt yttrande, som fogas till promemorian såsom bilaga (bil. 7), anlagt vissa synpunkter angående hälso- och sjukvårdens behov av bl. a. socialmedicinsk verksamhet. På sid. 47—51 samt sid. 55—58 i bilagan redogöres för de sjukvårdande uppgifter, som enligt hans mening torde komma att åvila de föreslagna socialmedicinska avdelningarna (klinikerna).

V Sammanfattning och förslag

Vi har genomfört en inventering angående den socialmedicinska forskningens villkor och behov inom landet. Vi har därvid funnit, att på de socialmedicinska institutionerna pågår en stor forskningsaktivitet och planeras ytterligare utökad forskning med huvudsakligen projekt av målforskningskaraktär. Den socialmedicinska forskningen, som enligt vår mening även fortsättningsvis bör koncentreras på de socialmedicinska universitetsinstitutionerna, hämmas emellertid av starkt begränsade resurser. Vi anser det därför erforderligt, att dessa institutioner inom universitetsorganisationens ram erhåller en sådan personell och materiell upprustning, som sätter dem i stånd att verksamt engagera sig i

forskningsarbete inom det socialmedicinska fältet. Härutöver är det emellertid nödvändigt, att statens medicinska forskningsråd erhåller möjligheter att förstärka de fasta socialmedicinska forskningsresurserna på lämpliga områden samt att även i övrigt ta initiativ till åtgärder, som av olika skäl anses väsentliga, eller få igång arbete på socialmedicinska fält, som hittills inte bearbetats.

För att de socialmedicinska institutionernas forskningsbetingelser på längre sikt skall kunna förstärkas inom universitetsorganisationens ram, föreslår vi

att, då de socialmedicinska institutionernas läroorganisationer är underdimensionerade med hänsyn bl. a. till de omfattande undervisningsuppgifter, som åvilar dem, dessa läroorganisationer förstärkes genom inrättande av en tjänst som klinisk lärare i Ae 27 tillika biträdande överläkare vid varje institution,

att för att stimulera rekryteringen av forskare inrättas vid vardera av de socialmedicinska institutionerna en forskarassistenttjänst i Ae 21, knuten till ämnet socialmedicin,

att för att tillgodose den socialmedicinska forskningens behov av sociologisk expertis inrättas vid vardera av de socialmedicinska institutionerna en tjänst som sociolog i Ae 25,

att för att tillgodose den socialmedicinska forskningens behov av statistisk sakkunskap skapas möjligheter att till de socialmedicinska institutionerna knyta sådan expertis, samt

att vid de socialmedicinska institutionerna inrättas ytterligare skriv- och ritbiträdestjänster.

Angivna upprustningsbehov bör enligt vår mening beaktas i samband med kommande framställningar om medel för de socialmedicinska institutionernas verksamhet.

Med hänsyn till angelägenheten av omedelbar förstärkning av den socialmedicinska forskningens betingelser föreslår vi att statens medicinska forskningsråd inom ramen för dess nuvarande och tillkommande resurser vidtar följande åtgärder, nämligen

att initiera och stimulera den socialmedicinska

forskningen inom landet genom inrättande av en särskild forskartjänst i Ae 27 inom området,

att underlätta rekryteringen av forskare till socialmedicinen genom att inrätta särskilda forskningsstipendier inom området enligt samma konstruktion, som de forskningsstipendier, som statens tekniska forskningsråd inrättat inom skilda fält, samt

att i övrigt beakta behovet av ökade anslag till den socialmedicinska forskningens verksamhet.

Mot bakgrund dels av den särskilda ställning, som socialmedicinen har i samhället, dels ock av det intresse, som från samhällets sida föreligger om ökade forskningsinsatser inom detta fält, föreslår vi slutligen

att inom statens medicinska forskningsråd inrättas en permanent nämnd för socialmedicinsk forskning enligt den konstruktion som tidigare angivits och med uppgift att kontinuerligt följa utvecklingen inom området samt att ta initiativ till lämpliga åtgärder.

BÄTTRE HÄLSA
blir följden av en saft- och
utrensningskur på

KIHOLMS HÄLSOHEM

Lugn, tyst och avspänd miljö. Vackra rogvande omgivningar, något vid sidan av allfarvägen.

Lämplig terräng för promenad och löpning

Lactovegetabilisk kost

Bad, bastu och massage

Läkare finnes tillgänglig

Bibliotek, piano, orgel, radio och TV

Begär prospekt

KIHOLMS HÄLSOHEM, Södertälje
telefon 0755 / 337 44, 377 65

Stort intresse har visats

SEMED

vertikalsystem för alla slags bokförings- o. kontokort på Kontor 63 Monter 83 B

SEMED spar 60 % av arbetstiden vid sökandet efter rätt kort

SEMED har stor kapacitet — är lättarbetat, tystgående och färgglatt

Vi önskar bli representerade av säljande företag inom kontorsvarubranschen i Sverige o. utlandet. Patent i 12 länder i Europa.

Landstingets Iräkningsverkstäder

Stabby Backe — Uppsala

Tel. 018/13 92 80