

Om socialmedicinens vetenskapliga grunder*

Av dr Åke Berglund, Ålsten.

I Sverige har nu inrättats tre professurer i socialmedicin och undervisningen i detta ämne har kommit igång vid samtliga medicinska högskolor härhemma i enlighet med Propositionen 212/1954 — resultatet av Läkarutbildningssakkunnigas mångåriga arbete med modernisering av den medicinska utbildningen. I anledning härav har sektionen för socialmedicin av Svenska Läkaresällskapet väckts upp ur en långvarig dvala och de socialmedicinska lärarna har presenterat sina ambitioner för kollegerna vid ett internt möte i sektionen. Med hänsyn till de brister, den första presentationen i Sektionen företedde, har jag uppfattat det som min plikt att presentera min uppfattning om den teoretiska socialmedicinen, trots att jag är underkunnig om att den uppfattas som kättersk.

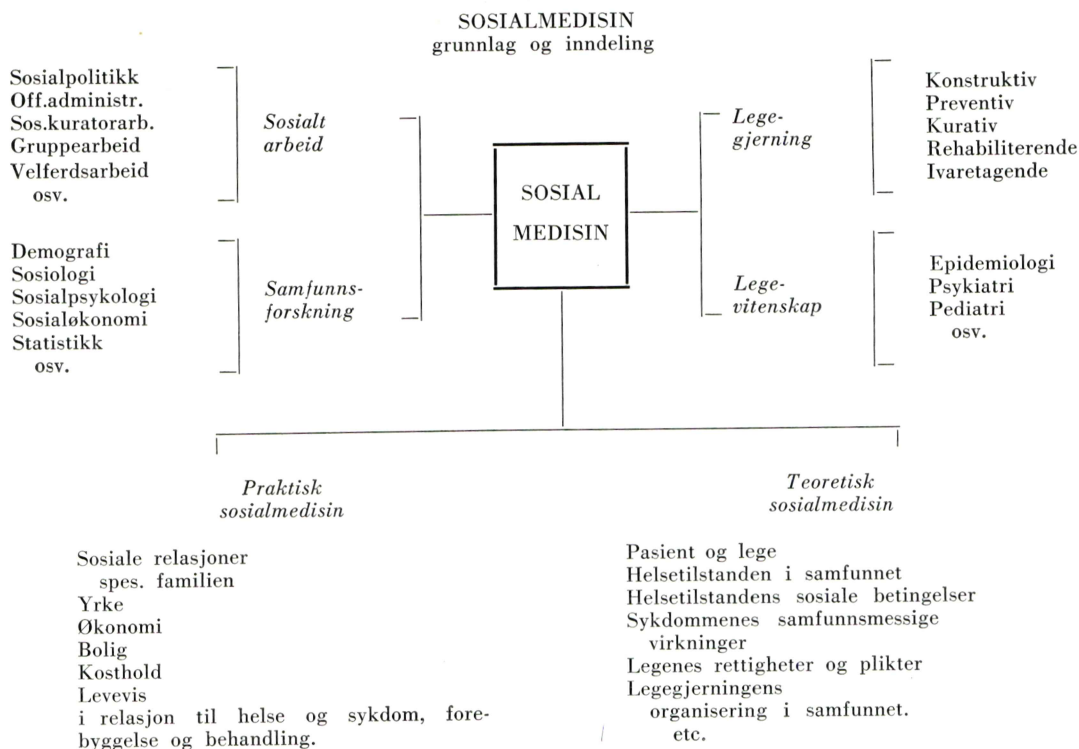
Vad de nuvarande socialmedicinska lärarna presenterar är endast ett schema för undervisningen i *praktisk socialmedicin*. Detta räcker icke. Det föreligger anledning för mig att åter en gång citera vad assistenten vid "Institut for sosialmedisin vid Universitetet i Oslo", dr Arne Marthinsen, redan 1952 skrev i Tidskrift for Den norske laegeforening (nr 17, 1952) under rubriken "Sosialmedisin som universitetsfag". Han skriver bl. a.: "Den omtalte praktiske sosialmedisin utgjor en vesentlig del av det sosialmedisinske problemfeltet. Men tyngdepunktet i sosialmedisinen som *universitetsfag* vil ikke ligge i dette avsnittet. Tyngdepunktet vil ligge i de avsnitt som skall omtales som 'teoretisk sosialmedisin' ". "Det skall indrømmes", fortsätter han, "att denne disiplin forløbig er underudviklet".

I en uppsats betitlad "Teoretisk socialmedicin" tryckt i Socialmedicinsk tidskrift nr 4 1953 och avtryckt som supplement till min avhandling "Läkaruppgiften och läkarhandlandet. En studie i medicinsk sociologi och medicinalpolitik" och

ventilerad i Karolinska sjukhusets hörsal den 4 maj 1954, skriver jag följande: "Den som djupare trängt in i de teoretiska problemen på detta område måste känna en stor tillfredsställelse inför det bristande intresset härför härhemma, när vi nu står inför upprättande av professurer i socialmedicin vid våra medicinska högskolor. Doktor Marthinsen skriver vidare: "Den praktiska socialmedicinen som grundval för en universitetsinstitution kan icke bli annat än "et løst sammenhaengende konglomerat av spesialfagenes praktisk-sosiale fragmenter" eller "mindre velvillig sagt skrivbordsfilosofering og kateterforelesninger om hvad andre faktiskt gjør, hver innen sitt felt". Detta omdöme synes gälla också sedan professurer nu inrättats och den nya socialmedicinska undervisningen kommit i gång. Även i Oslo synes en utveckling av den teoretiska socialmedicinen ej ha gjort några väsentliga framsteg, vilket framgår med största tydlighet av den lärobok, som utgivits av dr Marthinsens chef professor Axel Strøm.

Redan i mitt föredrag här på Läkaresällskapet 1949 (tryckt i Socialmedicinsk tidskrift nr 6 1949) med titeln "Om medicinsk sociologi" har jag infört den teoretiska socialmedicinen som ett nytt grundämne, som inom den praktiska socialmedicinen motsvarar det av mig skapade begreppet *sociatri* ställt vid sidan av somatiatri och psykiatri och inordnat bland de övriga medicinska disciplinerna som naturvetenskapligt-biologiskt fack inom medicinen utan teoretiskt beroende av humanistisk vetenskap. "Detta betyder något nytt och befruktande för hela det socialmedicinska studiet medan den nu lagfästa ordningen, byggd endast på en tillämpning av inom praktiken vunna erfarenheter, endast kan leda till en systematisering av detta praktiska arbete men knappast till den reella nyordning av tänkesätt och handlingsnormer, som tiden obönhörligt kräver".

* Ett föredrag å Läkaresällskapet den 1 dec. 1959.

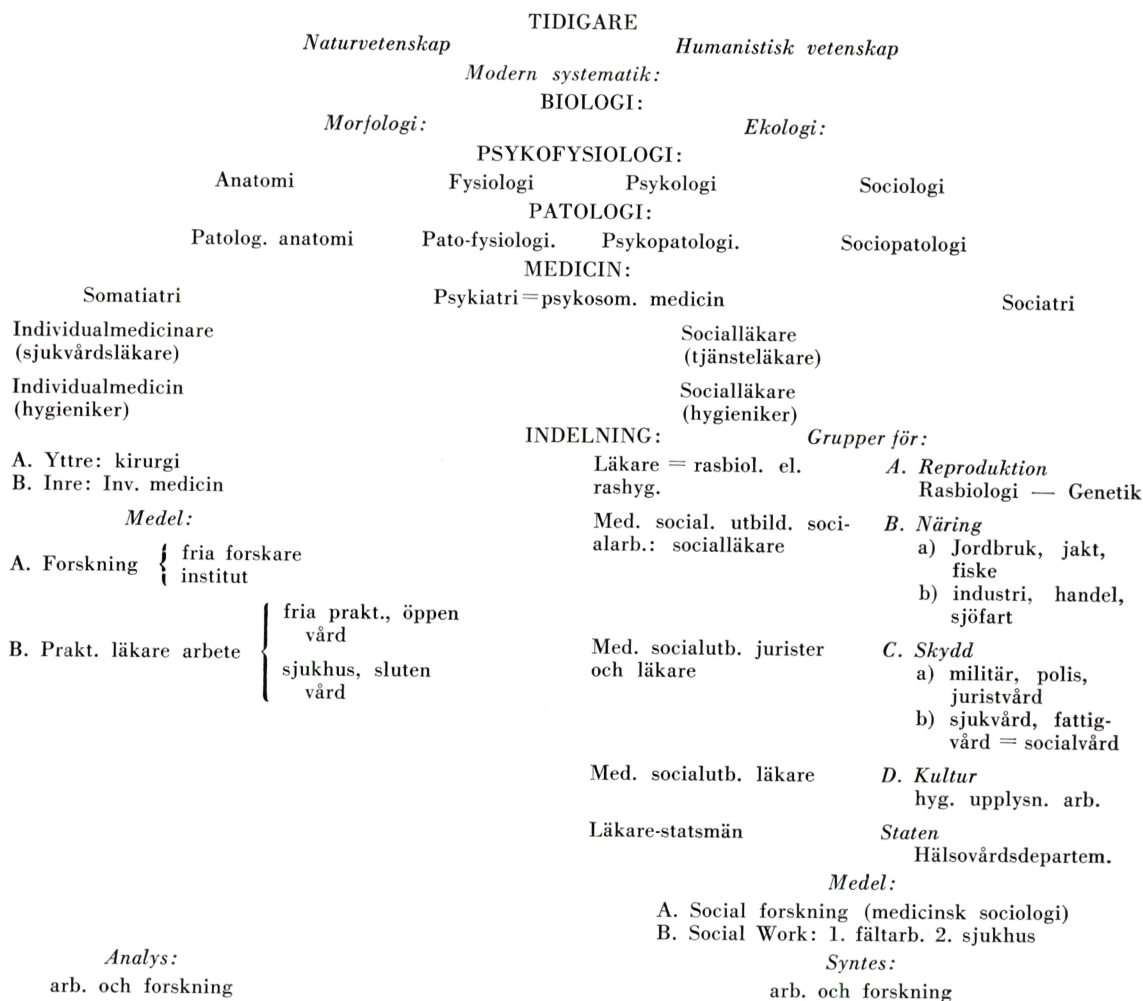


I avhandlingen skriver jeg bl. a.:

Skall man försöka en definition av begreppet teoretisk socialmedicin är man tydligen ute på farliga vägar. För mig har den klart definierats som biologisk-medicinsk sociologi, dvs. en naturvetenskaplig undersökning av det mänskliga grupplivet, vilket enligt min mening är något helt annat än en humanistisk-sociologisk undersökning. Det gäller här initiativet och ledningen inom det socialmedicinska arbetet och forskningen. Som exempel kan här framdras Halliday. Han har arbetat med gruvarbetarnas problem och framhållit att "trouble in the coal fields" skall bedömas icke i första hand ur ekonomiska och politiska synpunkter utan ur biologiska "biosociologiska" synpunkter. Det betyder, att det icke är tillräckligt, om läkaren bedriver preventiv medicin bland gruvarbetarna och samarbetar med sociologer och socialarbetare vid bedömningen av deras problem, han måste direkt anamma kolgruvearbetargruppen som sin patient, känna som läkare för den, sätta diagnoser ej enbart på de enskilda individerna utan på hela gruppen, bedöma den som frisk eller sjuk osv. från rent medicinsk-biologisk synpunkt. På den vägen kommer man fram till bedömande av en sjuk grupp (sick society) och endast på den vägen kan man få fram samhällsläkare, socialläkare, socialmedicinare i egentlig bemärkelse eller vad man nu vill kalla dem. Dessa läkare kan som forskare och praktiska arbetare ta initiativet inom det sociala arbetet och den sociala forskningen och

icke bara bli verkställare av vetenskapligt utbildade socialpolitikens projekt eller humanistiska tänkares må vara många gånger nyskapande spekulationer och visioner.

Viktigt är också att framhålla, att en teoretisk socialmedicin i min mening icke bara skall vara en bakgrund till ett praktiskt socialt arbete av den typ, som nu med de av socialpolitikerna inspirerade lagarna osv. framträder i samhället, utan framför allt skall vara den grund på vilken läkarna och de socialmedicinska forskarna bygger upp en medicinskt-biologiskt inspirerad socialmedicinsk lärobyggnad och organisation. Tonvikten ligger här på uppbyggandet, *syntesen*. Här kommer en ny synpunkt in i det medicinska arbetet, som hitills dominerats av *analysen*. Alla den analytiskt inriktade individualmedicinens fakta måste i socialmedicinarnas händer samlas till en stor syntes. Kommer detta att ske, har socialmedicinen visat sig som ett nytt grundämne med revolutionerande betydelse inom medicinen och hela samhällslivet. Sker det icke, måste socialmedicinen räknas som en misräkning. Då är grunden fel lagd. Då får vi aldrig det tredje stora huvudämnet vid sidan av somatiatrien (läran om kroppssjukdomarna) och psykiatrien (läran om själssjukdomarna), nämligen sociatrien (läran om gruppens och det helas, samhällets, sjukdomar). Då har läkarna och den medicinska forskningen icke orkat fullfölja sin trängande nya uppgift, att få en fullständig och hel kunskap om hela hälsoproblemet.



Efter en stor diskussion om den nya läkarutbildningen på Läkarsällskapet den 27 maj 1953 avgav Läkarsällskapet beträffande socialmedicinen följande uttalande:

Beträffande ämnet socialmedicin föreslår de sakkunniga likaledes inrättandet av en professur vid varje läroanstalt, således fyra stycken. Sällskapet vill ifrågasätta det välbetänkta i att på en gång genomföra detta upp-
rustningsprogram för ett nytt ämne, där inga erfarenheter över svenska behov finnes, där institutioner helt saknas och där svårigheten att få fram personer med kompetens för en sådan professur bör vara betydande. Sällskapet anser visserligen att den huvudsakliga undervisningen i socialmedicin bör meddelas kliniskt och polikliniskt i samband med de olika kliniska läroämnena av kliniska lärare, varigenom möjlighet beredes att med-
dela den socialmedicinska undervisningen i anslutning till aktuella fall, men vill dock förorda att en professur i socialmedicin inrättas i Stockholm vid Karolinska

institutet med anordnandet av en institution, som orga-
niskt får utveckla sig och där specialister kan erhålla utbildning för de professurer, som efterhand kan till-
komma vid övriga medicinska lärosäten. Intill så lämp-
ligen kan ske, bör undervisningen vid dessa anförtras åt
arvodesavlönade speciallärare. Om eller när flera pro-
fessurer eller eventuellt laboraturer inrättas anser säll-
skapet att dessa kan få differentierad forskningsinrikt-
ning i överensstämmelse med vad som föreslagits be-
träffande ämnet hygien.

Uppgiften i dag för mig har jag bestämt så,
att jag skall försöka närmare undersöka *social-
medicinens vetenskapliga grunder*. Hittilldags
har endast få forskare gjort något allvarligt me-
nat försök att komma till rätta med detta grund-
läggande problem. Jag har i min nämnda av-
handling redogjort för min mer än kvartsekel-
långa strävan att få ett grepp på detta område.

Propedeutisk kurs

1. Huvuddragen av hälso- och sjukvårdens organisation.
2. Socialmedicinens arbetsuppgifter.
3. Socialmedicinsk metodik, innefattande socialtredningar, hembesök, upptagande av socialmedicinsk anamnes.
4. Sambandet mellan sociala förhållanden, såsom ekonomisk situation, bostadsförhållanden, arbetsförhållanden, arbetslöshet, samlivet med andra människor inom olika grupper m. m. å ena sidan samt sjuklighet och dödlighet i olika sjukdomar å den andra.
5. Individernas utveckling som samhällsvarer, ungdomsproblem, lösgörande från familjegruppen, familjebildning och familjestrukturens förändringar, åldrandet med dess minskade aktivitet i samhället m. m.
6. Orientering om hälsovård och sjukdomsprofylax.
7. Hälsokontroll (skärmbildsfotografering, förebyggande mödravård, förebyggande barnavård, folktandvård).
8. Förebyggande av smitta -(tuberkulos, tarmsjukdomar, nosokomiala infektioner). Skyddssympning.

Huvudkurs

1. Allmänna drag av samhällets organisation.
2. Befolkningens sammansättning, åldersfördelning, yrkesfördelning, könsfördelning, befolkningstäthet, befolkningsutveckling, befolkningspolitiska åtgärder m. m.
3. Orsakerna till sjukdom och död. Den officiella och internationella nomenklaturen (sjukdoms- och dödsorsaksnomenklatur).
4. Vitalstatistik.
5. Kampen mot folksjukdomarna (tuberkulos, reumatiska sjukdomar, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar etc.).
6. Arbetsvård och yrkeshygien. Kort översikt över industrialiseringens utveckling, industriarbetets vådor, yrkessjukdomar, olycksfall i arbetet, dödsolyckor, invaliditet. Demonstration av vanliga fall av yrkessjukdomar och olycksfall. Industriläkarens arbete, allmänläkarens

kontakt med industriarbetet, rehabilitation efter olycksfall och yrkessjukdomar.

7. Olika former av social missanpassning, fattigdom, arbetslöshet, arbetshämning, alkoholism, kriminalitet, prostitution, lösdriveri, försumlighet i försörjningsplikten m. m.
8. Arv, konstitution och miljö, abort och steriliseringsfrågor.
9. Socialvården, dvs. fattigvårdsnämnderna, barna- och ungdomsvården samt barnavårdsnämnderna, alkoholistvården och nykterhetsnämnderna samt nykterhetsrörelsen, arbetsvården och arbetsförmedlingarna, sociala hemhjälpsverksamheten, bostadsförsörjningen och subventioneringen m. m.
10. Vården av asociala, dvs. kriminalvård, lösdriverivård, omhändertagande av prostituerade, vissa veneriskt smittade m. m.
11. Konvalescentvården, rehabilitation och åtgärder för partiellt arbetsföra i allmänhet.
12. Försäkringsmedicin, sjukförsäkring, olycksfallsförsäkring, arbetslöshetsförsäkring, folkpensionering, barnbidrag, mödrahjälp m. m.; utfärdande av intyg i anslutning härtil.
13. Andra intyg och remisser, t. ex. för sökande av anställning.
14. Kuratorsverksamhet av olika slag.
15. Vissa partier av hälso- och sjukvårdens organisation mera ingående, t. ex. centraladministrationen, tjänsteläkarverksamheten, landstingens sjukvård, statens kroppssjukvård och sinnessjukvården, konvalescentvård, pensionsstyrelsen och kuranstalterna etc., den öppna läkarsvården och den förebyggande hälsovården genom periodiska undersökningar. Läkarental och läkarbehov, allmänpraktiker och specialister, jämte deras fördelning över landet, tandläkare, apotekare, sjuksköterskor, slutten och öppen vård, sjukhuspersonal osv.

Författningar rörande den medicinska personalorganisationen, behörighetsbestämmelser, förordningar angående tjänsteplikt för medicinalpersonal, stadganden rörande läkarnas rättsliga ställning.

Dr James Halliday i Glasgow har i sin år 1949 utkomna berömda bok "Psychosocial medicine. A study of the sick society" skrivit ett mycket tankeväckande arbete om dessa problem, och Dr Iago Galdston i New York Academy of Medicine har lämnat ett mycket intressant bidrag i sin kända bok från 1954 "The Meaning of Social Medicine", men en verkligt djupgående undersökning av de teoretiska grundvalarna för detta ämne måste sägas ännu vara saknad. Jag skall i det följande framlägga min nuvarande uppfattning i denna grundläggande fråga.

Som utgångspunkt för min betraktelse vill jag ta professor V. Leches utomordentliga uppsats om ämnet zoologi i Nordisk Familjebok 1922. Han skriver där sålunda: "Af zoologiens fysiologiska gren har vi först att märka *fysiologien*

i *trängre bemärkelse*, hvilken, beroende på sin historiska utveckling, kommit att hittills — åtminstone i yttre afseende — intaga en från den öfriga zoologien skild ställning. Denna art av fysiologi, hvilken står till den praktiska medicinen i samma förhållande som anatomen, undersöker organismens verksamhet, lifsyttningar och organens funktioner i och för sig själva. Den jämförande fysiologien har i analogi med den jämförande anatomen till uppgift att ådagalägga sambandet mellan de enklare och de mera sammansatta funktionsarterna, att härleda det ena funktionsfenomenet ur det andra. Endast som en gren av fysiologien är psykologien att uppfatta. — Fysiologiens andra hufvudavdelning har man betecknat som *relationsfysiologi*, dvs. läran om den djuriska organismens förhål-

lande till yttre världen. Denna art af fysiologi sönderfaller i två delar: ekologi och korologi. *Ekologien* är läran om djurens hushållning och alla yttre lefnadsförhållanden, således djurens samtliga relationer till såväl deras oorganiska som organiska omgifning, med ett ord alla de komplicerade förhållanden, hvilka Darwin betecknat som villkoren för 'kampen för tillvaron'. *Ekologien* bildar alltså en hufvudbeståndsdel i det, som man vanligen förstår med *naturalhistoria*. Den andra grenen af relationsfysiologien, *korologien*, är läran om djurens utbredning på jorden".

Det är till denna systematik man bör ansluta sig, om man vill ha en modern biologisk grund lagd för socialmedicinen. Teoretisk socialmedicin är i själva verket en underavdelning av *relationsfysiologien* och faller inom *ekologiens* domäner. Det är betecknande, att man finner dessa definitioner hos en zoolog. Jag har många gånger påpekat hurusom biologerna av facket, botaniker och även zoologer, ser klarare i dessa frågor än medicinarna. I slutrepliken i den nyssnämnda diskussionen här i Sällskapet yttrade jag följande: "Vi är i detta fall litet isolerade från vetenskapen i övrigt på detta område. Andra biologer — vi får väl räkna oss till dem — framför allt botanikerna, har gjort klart för sig att de måste anlägga sociala aspekter på sitt ämne. Kommer man ut till Växtskyddsanstalten kan man se att där studeras växternas socialbiologi, socialpatologi och allt vad det heter. Dessa ämnen är ofrånkomliga delar av en fullständig biologisk framställning av växt-, djur- och också homo-biologien".

När medikofilen avskaffades tog man bort ur den medicinska undervisningen en grundläggande utbildning i biologi och slet därmed av banden till den stolta Linnéanska traditionen i svensk medicin. Hade den bibehållits hade vi haft ett försteg före andra att finna de teoretiska grundvalarna för universitetsämnet socialmedicin. Nu har vi som överallt annars i världen fångats av det mångtydiga ordet *socials* makt över tanken. Somliga har trott att socialmedicin skulle jämföras med socialisering av läkaryrket

och införandet av ett politruksystem under politisk dominans. Andra har sett det som en del av hygienien eller den preventiva medicinen. De flesta har trott det vara ett humanistiskt ämne och velat lämna det i händerna på sociologerna. Detta har varit särskilt ödesdigert eftersom sociologien, som startades av 1800-talsfilosofer och biologer, under detta århundrade blivit ett rent humanistiskt ämne utan grund i biologiskt tänkande.

Professor Strøm skriver i den nämnda uppsatsen: "Det fremgår av oversikten over sosialmedisinens innhold at den teoretiske sosialmedisin danner et grensefelt mellom medisinen og de sociale videnskaper slik som sosiologi, sosialøkonomi, kulturell antropologi, sosialpsykologi, demografi, statistikk og rettsvidenskap." Detta är grundfalskt. Med denna fördom har vi alla börjat att studera teoretisk socialmedicin. Jag har i min avhandling utförligt beskrivit hur detta också var min utgångspunkt för 30 år sedan. Nu har jag kommit från den uppfattningen, återgått till Linnés *Systema Naturae* och den under 1800-talet framväxta moderna biologiska vetenskapen. Först på den vägen kan man nå till grundvalarna för socialmedicinen som universitetsämne. Socialmedicinen är medicinsk sociologi, det är en underavdelning av den fysiologisk-biologiska grundvetenskapen, relationsfysiologi och ekologi.

Under huvudrubriken "Från filosofiskt-humanistisk sociologi till biologisk-antropologisk-medicinsk sociologi" skriver jag i min avhandling bl. a. följande: "Redan Linné hade öppen blick för omgivningens betydelse för individ, art och samhälle d. ä. *den ekologiska aspekten å dessa*. En sida av ekologien är läran om organismens relationer till individer av samma art — eller *sociologien*. Äktenskapet, familjen, släkten, rasen, yrkesgruppen, folket bildar *den biologiska sociologiens grundformer*. — Härav följer att denna sociologi har den eminentaste betydelse för läkarna och medicinen och bör utarbetas i form av en *medicinsk sociologi*. Läkarna får icke stanna endast vid den enskilde individens problem eller vid den yttre hygienens problem,

den medicinska ekologien i mer inskränkt bemärkelse, utan måste också ta upp dessa grupp-bildningars medicinska problem till undersökning och behandling. Det är m. a. o. gruppen, som till slut är läkarnas både forskningsföremål och behandlingsobjekt.”

I min avhandling har jag ingående sysslat med de konsekvenser för medicinens nyordning, som införandet av en biologisk sociologi i medicinsk utbildning och verksamhet skulle medföra. Men då måste den också byggas upp som en klar biologisk grundvetenskap. Då blir sammanhanget i det schema jag uppställt över medicinen entydigt och lättfattligt. Då har vi äntligen i Linnés anda kommit fram till ett *Systema Medicinae* och fått vårt nya universitetsämne, *socialmedicinen*, inordnat i den biologiska forskningen och frigjort oss från beroendet av den politiskt och ideologiskt mer eller mindre bundna sociologien av i dag. Det var skrämseln för denna konsekvens, som gjorde dessa sociologer avvoga till mitt pionjärarbete för skapandet av en biologisk d. ä. en för läkarna och den medi-

cinska vetenskapen användbar sociologi. Ställer vi oss på *Systema Naturae*s fasta grund så skall vi nog också kunna komma till tals med dessa lekmän på det medicinska arbetsområdet. Då kommer de att inse, att vi sköter vår uppgift och kommer att hålla sig till sin, där vi medicinare är lekmän.

”A good social medicine”, skrev den engelske socialmedicinske pionjären professor Ryle i Oxford, ”must in fact have its foundations in a sound social pathology”. Galdston kompletterar denna definition med att säga: ”To my mind the foundation of social medicine must be a broad and inclusive dynamic and developmental biology”. Social medicin är något mera än ”the union” av social och medicinsk vetenskap.” Han opponerar starkt och med rätta mot den ”omnibusdefinition”, som t. ex. den franske socialmedicinaren René Sand levererar, och som jag nyss opponerade mig emot, när den togs upp av professor Ström i Oslo. Socialmedicin är som all medicin (somatiatri, psykiatri och sociatri) uppbyggd på anatomi, fysiologi, psykologi, —

GRUNDSCHEMAT FÖR DET BIOTISKA SKEENDET

<i>Reproduktion</i>	<i>Näring</i>	<i>Skydd</i>	<i>Kultur</i>	<i>Stat</i>
<i>Sociogenetik</i>	<i>Sociodietik</i>	<i>Preventiv medicin</i>	<i>Kulturpolitik</i>	Hälsov. Depart.
Rasbiologi Rashygien	Fattigdom Ekonomi	Öppen sjukv. Sluten	Med.upplysn. Socialm.uppl. Hyg.uppl.	Statsorganisation
Familjelära Barn, ungdom äldringar	Bostad Arbetsförh. Arbetslöshet	Konvalescens Rehabilitering		
Demografi		Socialvård	Kulturpatologi och -hygien.	Lagar och författningar
Befolkningsfrågan Rasfrågan, rasblanding Abort Sterilisering		Organis. av sjukv. Sjukförs. Olycksf. med. Försäkr. med.		Militärväsende
Arv och konstitution		Kuratorsverks. etc.		
		Polisväsende Kriminalitet		

pathologi och terapi — och hygien. Och an-
 norlunda kan det inte vara. Socialmedicin är
 som vetenskap endast en del av den biologiskt
 grundade medicinen. Humanistisk vetenskap har
 intet att säga till om vid utformandet av grund-
 vetenskapen, den teoretiska socialmedicinen, li-
 kaså litet som vid all annan teoretisk medicin
 med riktning mot någon av de tre medicinska
 huvuddelarna: somatiatri, psykiatri och sociatri.
 En helt annan sak är att läkaren i sitt människo-
 vårdande arbete också kan ha nytta av humanis-
 tisk bildning och bör ha en fast religiöst eller
 på annat vis grundad världsåskådning. Men den
 medicinska vetenskapen är och förblir en natur-
 vetenskapligt-biologiskt grundad lära och detta
 gäller i lika hög grad för socialmedicinen som
 för de båda andra huvudämnena.

I den översikt över olika definitioner på so-
 cialmedicin, som Galdston lämnar, kommer han

med den sammanfattningen, att alla är överens
 om, att socialmedicin icke är ett nytt namn för
 en gammal disciplin. Nej, det är en ny tid och
 ett nytt patos bakom kravet på att medicinen
 måste utvidga sina gränser och följa med i den
 utveckling, som den biologiska vetenskapen i öv-
 rigt genomgår i nutiden och som kan betecknas
 med rubriken "Från individualmedicin till so-
 cialmedicin". De, som arbetar på att få fram den
 sociala medicinen, är alla överens därom, att "den
 moderna medicinen 'mitt i sitt segertåg' på vä-
 sentliga punkter misslyckats och det rör sig här
 om ett misslyckande av kvalitativ snarare än
 kvantitativ natur. Detta fel botas inte med nya
 'stora sjukhus och massinskrivning av läkare
 utan det botas genom att den sociala medicinen
 både teoretiskt och praktiskt får inta den plats i
 den medicinska utbildningen och arbetet, som
 med vetenskaplig rätt tillkommer den".



STERILISERINGSAPPARATER

för el- och ångdrift

- Getingeverkens apparater är kända för stor hållfasthet och driftsäkerhet.
- är utförda i syrafast, rostfri plåt och är lättskötta.

Instrumentautoklav typ IA för snabbsterilisering vid 140° C av instrument och mindre textilier, försedd med automatik för ångsterilisering, torkning och kylning. Oberoende av vattentrycket.

Standarddimensioner inv. Ø 300 x 600 mm. Kan även levereras med dimensioner inv. Ø 375 x 600 mm. Denna storlek tillverkas också som disk- och steriliseringsautoklav.

GETINGE MEKANISKA VERKSTADS AB

Getinge. Tel. Halmstad 035/544 20

Försäljningskontor i Stockholm, Göteborg, Malmö, Skellefteå.

