

Hygienisk folkuppfostran

Av fil. dr Johan Wintzell

Det finns truismen, som aldrig blir banala, som inte för ofta kan upprepas. Dit hör satserna om hälsans omätliga betydelse för den enskilde såväl som för samhället och att det är bättre att förebygga än att försöka bota.

Den revolution i mänskligt tänkesätt, som sedan några århundraden långsamt men säkert banar sig väg, har förändrat även inställningen till läkekonsten, som utvecklats från magiska riter till ett på vetenskaplig erfarenhet grundat handlande, utgående från naturvetenskaplig kunskap om de normala såväl som om de från "normen" avvikande livsprocesserna. Därigenom har det blivit möjligt för gemene man att, åtminstone i någon mån och inom vissa gränser, förstå läkekonstens principer och föreskrifter och aktivt deltaga i sjukdomarnas förebyggande och eventuella botande. Men förutsättningen härför är ett visst mått av verklig kunskap, först och främst om de normala livsfunktionerna och därefter i någon mån om sjukdomarnas orsaker — där de är kända — kännetecken, spridning, förebyggande och behandling.

Dessa förutsättningar existerar ännu inte i en omfattning, som är önskvärd och vore möjlig. Okunnighet, vidskepelse och humbug, liknöjdhet och t. o. m. ren motvilja gentemot den på naturvetenskaplig (biologisk) grund vilande nutida läkekonsten förekommer alltså i stor utsträckning även i vårt land och inom alla samhällsklasser.

Trots senare tidens stora framsteg inom medicinsk forskning är omkostnaderna för sjukhus, läkarevård, invaliditet etc. oerhörda, och de tycks alltså bara öka.

Visst framhålles ibland, att det är bättre att inte alls bli sjuk än att få även den allra bästa, kostnadsfria behandling. Från olika håll sändes då och då ut upplysningar, påpekanden, propaganda i speciella fall. Men det förefaller, som om det i stor utsträckning såddes på hälleberget — där de överhuvud når fram till dem, som avses. Allmänheten förstår inte allt, som

säges i föredrag, i broschyrer, tidningsartiklar etc., saknar förutsättningar för att förstå, läser kanske, lyssnar förstrött, en och annan blir kanske uppryckt för tillfället — men inte mera. Det är nödvändigt, att det på allvar tas itu med den hygieniska och medicinska folkupplysningen. Vad som krävs är både meddelande av kunskaper och propaganda, särskilt kunskaper rörande våra livsförhållningar och de viktigaste sjukdomarnas natur etc.

Alla skolpliktiga medborgare skall i vårt land erhålla undervisning i hälsolära. För folkskolans del framhålles i gällande undervisningsplan, att detta avsnitt av naturkunnigheten är särskilt viktigt. Mot såväl folkskolans som de högre skolornas undervisning i ämnet kan emellertid riktas allvarliga anmärkningar. Ämnet är i de högre skolorna ett bihang till biologi, och denna sysslar ofantligt mycket mera med växter och djur än med människan. (Härmed naturligtvis inte sagt, att botanik och zoologi kunde nedskäras!) Men för fysiologi och hygien är alldeles för liten tid anslagen, materialet är otillräckligt och lärareutbildningen bristfällig liksom i vissa fall även läroböckerna (9). En av konsekvenserna härav är allvarliga brister beträffande skolornas hygieniska anordningar. För nio år sedan gjorde jag en liten undersökning rörande förhållandena i några stockholmsläroverk (10), vari allvarliga brister påpekades. Av inlägg i dagspressen att döma synes förhållandena alltså vara otillfredsställande.

Innan jag går in på frågan, vad som bör göras hos oss, kanske en hastig blick på förhållandena i några andra länder kan vara av intresse.

I ett arbete av en av Världshälsoorganisationens (WHO) experter i hygien, f. professorn i "Public Health" vid det berömda Yale-universitetet (USA) C.-E. A. Winslow (7) citeras inledningsvis några ord av Calmette: "Vad som ges ut för förebyggande åtgärder i hälsovårdens intresse (pour la sauvegarde de la santé pub-

lique) är rikedomens enda produktiva utgifter, då de skyddar själva det mänskliga kapitalet." W. framhåller de oerhörda (*écrasantes*) ekonomiska bördor, som förorsakas redan av sådana sjukdomar, som kunde undvikas (= förebyggas). I ett kapitel "Utarbetande av och kostnad för ett nationellt hälsovårdsprogram" (s. 54 ff) diskuterar han bl. a. läkarens, sanitetsingenjörens och sjuksköterskans resp. roller i den förebyggande hälsovården, varpå han fortsätter: "Det återstår att tala om en annan medlem av den allmänna hälsovårdens arbetslag, en ny specialist, "l'éducateur sanitaire", (ordagrant översatt "hälsouppfostraren") ... Nödvändigheten av en sådan specialist framgår av det faktum, att hälsovården väsentligen inte beror av lagstiftningsåtgärder, kan inte kommanderas fram av en överordnad myndighet. Vill man uppnå ett allmänt gott hälsotillstånd måste samhälle och individ vara beredda att, med kunskap om orsakssammanhangen, ta sitt ansvar för saken."

Förslaget skall säkert förefalla många svenska läkare äventyrligt, men Winslow är inte en herre vilken som helst. Och *vi har för övrigt i vårt land redan en sådan kår* — alla våra folkskollärare och framför allt de högre skolornas biologilärare har statligt bemyndigande att tjänstgöra som "éducateurs sanitaires" — dock utan tillräcklig skolning för uppgiften!

I en lärobok i hygien för blivande läkare har londonprofessorn L. G. Davies (2) ett speciellt kapitel "Hygienisk uppfostran" ("Health education") (s. 472 ff), vari han bl. a. påpekar "den bjudande nödvändigheten av upplysning bland allmänheten" ("The imperative necessity for instructing the public") i hälso- och sjukvård. Han framhåller också nödvändigheten av en noggrann kontroll beträffande det som meddelas härvid och lägger fram en detaljerad plan för verksamheten ifråga samt redogör för organisationen i England och dess "Central Council for Health Education" ("Centrala rådet för hälsofostran"), verksamt sedan 1927.

Om amerikanska förhållanden får man besked av professorerna H. R. Leavell och E. G. Clark vid Harvard-universitetet i deras lärobok i förebyggande medicin (6), där man i avslutning till varje kapitel finner ett avsnitt om "Health Promotion", vari grundligt informeras

om upplysningsarbetet: "Uppfostran och undervisning är av livsviktig betydelse i detta sammanhang", heter det bl. a. "Ansvaret för kontrollen över de smittsamma sjukdomarna delas mellan läkaren, den enskilde och samhället". "Upplysningen måste nå alla och börja med föräldrarna." Författarna ger också exempel på landsomfattande verksamhet beträffande speciella sjukdomar, t. ex. bröstkräfta, där det anses, att upplysning har en mycket stor betydelse för en livsviktig, tidig diagnos.

Bland de länder, som tagit hygienisk upplysning på allvar, är också Sovjet. I Svenska Läkartidningen redogör generaldirektör Engel (3) för en studieresa till landet ifråga. Han har funnit, att "det allra största intresse ägnas hygienisk undervisning och allmän medicinsk upplysning ... Man får stundom höra den meningen, att i länder med hög levnads- och folkbildningsstandard hälsopropagandan skulle vara överflödig. Detta måste vara felaktigt. Man har glömt den konstruktiva uppgiften: att fostra en fysiskt och psykiskt sund befolkning. Vidare har man förbisett, att den individualpreventiva och samhällspreventiva propagandan fått nya mål, representerade av det teoretiskt och ekonomiskt avancerade samhällets många och nya risker ej minst på det mentalhygieniska planet ..."

Vad som behövs hos oss är en bättre organiserad, allmän-begriplig och intresseväckande, lättillgänglig, konstant upplysningsverksamhet. För genomförandet av en sådan erfordras främst följande:

1. en institution med denna verksamhet som enda uppgift, väl organiserad, sakkunnigt ledd, med resurser som motsvarar den betydelsefulla uppgiften: ett *riksinstitut för hygienisk folkuppfostran* med möjligheter att sörja för både undervisning och propaganda i alla delar av riket genom filialer, vandringsutställningar, litteratur, kurser för olika yrkesutövare och för allmänheten etc. och som kan ställa både kompetenta lärarkrafter och erforderlig undervisningsmateriel till förfogande;

2. åskådnings- och annan undervisningsmateriel. All elementär undervisning måste för att kunna begripas göras åskådlig i möjlig utsträckning. Härtill fordras avbildningar av olika slag, modeller, diagram, tabeller, demon-

strationsinstrument, broschyrer och andra skrifter etc. — ett *hygieniskt riksmuseum*, väl utrustat och anordnat efter moderna principer — inte ett kuriositetskabinett eller ett "mausoleum" utan en levande, dynamisk institution, rörlig, aktuell, och till denna knuten väl utbildad, sakkunnig personal.

Även i detta avseende kan vi lära en del av andra länder. Hygieniska museer finns på flera håll. Mest berömt är det gamla, ännu fungerande i Dresden. Bland de största och bäst organiserade är "Cleveland Health Museum" i Cleveland, Ohio, USA, lett av Med. Dr Bruno Gebhard — av allt att döma en mönsterinstitution i sitt slag — och det likaså stora och väl-försedda museet i Leningrad. Därtill finns det lokala hygieniska museer i flera tyska städer, i Paris etc. och i en del amerikanska städer: Dallas (Texas), Philadelphia, Chicago, Buenos Aires. Bland de senast upprättade är museer i Kairo och Zagreb. Malmö museum lär ha en liten men god hygienisk avdelning för upplysningsverksamhet.

En avdelning, som inte får saknas i ett hygieniskt museum, är en populärframställning av läkekonstens utveckling från äldsta tider till våra dagar — ett av kulturhistoriens allra mest intresseväckande och betydelsefulla kapitel.

Då förebyggande av sjukdom från statsfinansiell synpunkt måste anses såsom högeligen önskvärt och gagnande, bör man kunna räkna med ekonomiskt stöd från både staten, landstingen, städerna och andra kommuner. Därtill finns ett antal donationsfonder, i vilkas statuter direkt anges, att de bör användas till folk-

hälsans befrämjande. Initiativet till en institution av här helt kort skisserat slag kan ju tänkas komma från olika håll: från någon myndighet, någon institution eller organisation, som arbetar inom närbesläktat område. Det kan också tänkas utgången från en *förening*, som bildats för ändamålet, och som står under auktoritativ och sakkunnig ledning. Det torde finnas en hel del både organisationer och enskilda i vårt land, som skulle befinnas villiga att medverka. Till sist ett citat från Leavell och Clark (s. 291): "Health is not exclusively a concern of the medical profession. It is a matter of general concern for all people."

Litteratur

1. *Cleveland Health Museum*. How to make health visible. Cleveland 1955.
 2. *Davies, I. G.*, Modern public health for medical students. London 1955.
 3. *Engel, A.*, Hälso- och sjukvård i Sovjetunionen. I Svenska Läkartidningen 1957, nr 17.
 4. *Gebhard, Bruno*, Man in a science museum of the future. I "Museum", utg. av UNESCO, 1949, II.
 5. *Gebhard, Bruno*, From medicine show to health museum. The Ohio States Medical Journal Vol. 51, 1955 (bibliografi).
 6. *Leavell, H. R., and Clark, E. G.*, Preventive medicine. New-York, Toronto, London 1953.
 7. *Winslow, C.-E.A.*, Le coût de la maladie et le prix de la Santé. Organisation Mondiale de la Santé. (WHO) Genève 1952.
 8. *Wintzell, Johan*, Hygienisk upprustning. Socialmedicinsk tidskrift 1939 nr 2.
 9. *Wintzell, Johan*, De högre skolornas läroböcker i hälsolära. Svenska Läkartidningen 1947 nr 9.
 10. *Wintzell, Johan*, Skolhygien i teori och praktik. Socialmedicinsk tidskrift 1948 nr 7—8.
 11. *Wintzell, Johan*, Hygienisk folkuppfostran. Svenska Läkartidningen 1956 nr 53.
- Meddelanden om museet i Leningrad endast på ryska språket. Om övriga nämnda hygieniska museer notiser i olika nr av "Museum".

Storstaden såväl som det mindre samhället löser sitt sophämningsproblem fördelaktigast genom

Dammfri soptömning system NORBA

som tillfredsställer hygieniska krav, underlättar tömningsarbetet, sparar kärlen och är fördelaktigare än annan tömning.

Vi tillverka även kärll för de äldre sophämningsystemen **Öppen Tömning** och **Kärllbyte** ävensom **Latrinkärll**, **Matavfallskärll**, **Papperskorgar** och **Kärllvättmaskiner**.

MASKINFABRIKS AB NORRBACKEN BLOMSTERMÅLA
Tel. 12 och 54