

Socialmedicin och läkarutbildningens förnyelse

Ragnar Westerling

Socialmedicin och andra ämnen med samhällsmedicinsk inriktning har införts i läkarutbildningen genom nationella beslut i syfte att bättre anpassa läkarutbildningen till de krav som ställs på hälso- och sjukvården. Den traditionella inriktningen på biomedicin och specialistvård dominerar dock fortfarande utbildningen. Nya initiativ för att stärka de samhällsmedicinska delarna av utbildningen behövs.

Ragnar Westerling är docent och universitetslektor i socialmedicin vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.

Socialmedicin har växt fram som ett akademiskt ämne som en del av strävanden att förnya läkarutbildningen. Ämnet socialmedicin infördes i läkarnas grundutbildning på förslag av 1948 års läkarutbildningskommitté. Ämnet definierades där som innefattande "de faktorer hos människor i deras levnad i olika sociala grupper, ävensom de faktorer i samhällets struktur, vilka har inflytande på det allmänna hälsotillståndet. Alla strävanden att genom ändring av dessa faktorer

Ämnet socialmedicin infördes i läkarnas grundutbildning på förslag av 1948 års läkarutbildningskommitté

förbättra individens och gruppens hälsotillstånd räknas sålunda hit". En viktig uppgift för socialmedicin var att i läkarutbildningen förmedla vissa grundläggande kunskaper om samhällets, socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens roll för att förebygga hälsa och för att minska de sociala konsekvenserna av sjukdom. Utrymmet i läkarutbildningen var emellertid begränsad till några enstaka kursveckor.

Förslag om förstärkt samhällsmedicin i läkarutbildningen

En viss utökning av de samhällsmedicinska inslagen av utbildningen genomfördes i början av 1970-talet då UKÄ genomförde en översyn av de första åren av utbildningen. Begreppet samhällsmedicin används ofta i dessa sammanhang som ett samlingsnamn för socialmedicin och närliggande ämnen såsom arbetsmedicin, miljömedicin och allmänmedicin. Ytterligare utökning av de samhällsmedicinska momenten föreslogs av en arbetsgrupp inom UHÄ 1978 i en rapport om "samhällsmedicinska moment m.m. i utbildningen", innefattande förslag om att öka utbildningen i allmänmedicin, långvårdsmedicin samt arbets- och miljömedicin. De samhällsmedicinska momenten skulle dels finnas med som samlade kurser, dels som s.k. strimmor utlagda under utbildningen som helhet. Arbetsgruppens förslag och remisshanteringen av

Från studerandehåll framfördes också behovet av en pedagogisk förnyelse utifrån bland annat erfarenheter från utländska medicinska skolor

dessa ledde fram att en större nationell översyn av läkarutbildningen påbörjades.

På flera kursorter tillträdde den andra generationens ämnesföreträdare i socialmedicin i detta skede. Socialmedicin var ett etablerat ämne om än med en begränsad roll i utbildningen jämfört med de biomedicinska och sjukhusspecialistorienterade ämnena. Flera röster hade emellertid höjts, bl.a. från hälso- och sjukvårdens verksamheter, Socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen, om att utbildningen bättre borde anpassas till hälso- och sjukvårdens utveckling liksom till samhällsutvecklingen i stort. Faktorer som nämndes var ökad satsning på den öppna vården, långtidssjukvården och psykiatrisk vård, en förskjutning mot mer förebyggande insatser, en ökad samverkan med exempelvis socialtjänsten utifrån en helhetssyn på människors problem samt ett ökat intresse för att medverka i samhällsplaneringen i syfte att förbättra hälsoförhållanden för befolkningen. (1)

Från studerandehåll framfördes också behovet av en pedagogisk förnyelse utifrån bland annat erfarenheter från utländska medicinska skolor. Internationellt fanns flera exempel på radikalt förnyade medicinska högskolor. Gemensamt för flertalet av dessa var bland annat att de arbetade med en mer problembaserad och studentaktiverande pedagogik och att studierna baserades på en tidig patientkontakt. Dessutom fanns som regel en strävan att utbildningen skulle

vara mer samhällsorienterade, vilket innebar en uppprioritering av de samhällsmedicinska områdena jämfört med mer traditionella medicinska högskolor.

Ny utbildningsplan för läkarlinjen - samhällsmedicin skall förstärkas

Dessa strömningar kom i hög grad att påverka den nationella UHÄ-utredning om en förnyad läkarutbildning som lade fram sitt betänkande 1982 (1). Man slår där fast att läkarutbildningen skall vila på en humanbiologisk grund men att läkaren ej har möjlighet att fullgöra sina medicinska uppgifter på ett tillfredställande sätt utan kunskaper inom det samhälls- och beteendevetenskapliga området. Utredningens förslag innebar en större betoning av dessa områden än tidigare.

I arbetet med att utforma den nya utbildningsplanen för läkarlinjen lade man stor vikt vid att förankra förslagen vid de medicinska fakulteterna. Fakulteterna var exempelvis representerade i utredningsgruppen. Vid en konferens om den nya utbildningsplanen fanns ytterligare tillfälle till dialog mellan lärare, studenter och representanter från utredningen. Claes-Göran Westrin var moderator för slutdiskussionen och arbetet ledde fram till att ett gemensamt dokument om en förnyad läkarutbildning formulerades vid denna konferens (2).

Utredningens arbete ledde fram till att en ny nationell utbildningsplan för läkarlinjen fastställdes 1983. Där anges bland annat

Utredningens arbete ledde fram till att en ny nationell utbildningsplan för läkarlinjen fastställdes 1983

De samhällsmedicinska aspekterna betonades således och undervisning i ämnet socialmedicin borde vara av central betydelse för att uppnå dessa mål

som mål att den studerande

- förvärvar en helhetsbild av människan grundad på förståelse för sambandet mellan den enskildes hälsotillstånd och humanbiologiska, sociala och andra bakomliggande förhållanden.

- i syfte att kunna arbeta förebyggande, förvärvar kännedom om sådana förhållanden i samhället som påverkar människors hälsa.

- förvärvar sådana kunskaper om sjukvårdens ekonomi och organisation som är av betydelse för alla läkare samt utvecklar en yrkesfunktion som förbereder för lagarbete och samverkan med samtliga personalgrupper.

- förvärvar en sådan förståelse för andra länder och kulturer och för internationella förhållanden som är av betydelse för den framtida yrkesfunktionen.

De samhällsmedicinska aspekterna betonades således och undervisning i ämnet socialmedicin borde vara av central betydelse för att uppnå dessa mål.

Små förändringar på de flesta kursorter

Den nya utbildningsplanen gav ramarna för läkarutbildningen i Sverige. Samtidigt gavs stort spelrum för respektive lärosäte att närmare planera den konkreta utformningen av utbildningen på respektive ort. På flera lärosäten påbörjades ett arbete med att se över den lokala studieplanen för läkarprogrammet.

I Linköping genomfördes en särskild satsning på ett regionalt hälsouniversitet där läkarutbildningen kom att influeras av internationella erfarenheter från moderna alternativa medicinska högskolor (3). Läkarutbildningen fick där en förnyad utformning såväl pedagogiskt som innehållsmässigt, i linje med strävandena om en mer studentaktiverande pedagogik och mer samhällsmedicinsk inriktning. Reformen föregicks av en nationell utredning om ett regionalt hälsouniversitet.

Vissa förändringar genomfördes även vid de andra läkarutbildningarna. Exempelvis fick allmänmedicin och geriatrik en viss plats i utbildningen, dock ej med den omfattning som föreslogs i utredningen. För socialmedicin och samhällsmedicinska avsnitt i övrigt gavs inget ökat utrymme. Under 1990-talet har i stället de samhällsmedicinska momenten i flera fall minskat i läkarutbildningen.

Undervisningen i socialmedicin utvecklas vidare

Ämnet socialmedicin har trots detta utvecklats under 1990-talet. Inom Svensk socialmedicinsk förening utformades ett program för socialmedicin som publicerades i Socialmedicinsk tidskrift 1991 (4). Syftet var att ge en bakgrund till ämnet socialmedicin och information om socialmedicins kunskaps- och verksamhetsområden. Man knöt an till de tidiga definitionerna av socialmedicin samtidigt som nyare områden lyftes fram, såsom hälso- och sjukvårdsforskning och

För socialmedicin och samhällsmedicinska avsnitt i övrigt gavs inget ökat utrymme

Socialmedicin handlar, enligt detta program, om samspelet mellan samhälle, sociala förhållanden, hälsa och vård

folkhälsoarbete. Socialmedicin handlar, enligt detta program, om samspelet mellan samhälle, sociala förhållanden, hälsa och vård.

Vidare utformade socialmedicinsk förening en målbeskrivning för ämnet socialmedicin i läkarnas grundutbildning. De övergripande målen knöt an till de mål för läkarutbildningen som angetts i den nationella utbildningsplanen, såsom att förvärva en helhetssyn av människan och kunskaper om förhållanden i samhället som påverkar människors hälsa i syfte att kunna arbeta förebyggande. Mer preciserade delmål angavs för fyra huvudområden: epidemiologi, preventiv medicin, hälso- och sjukvårdens (och angränsande områdens) planering, beslutsprocess och ekonomi samt kliniska kompetensområden.

Denna målbeskrivning innebar en viss nationell samordning av ämnet socialmedicin. Det betonades dock att den praktiska utformningen av undervisning och examination samt fördelning av moment på olika kurser i läkarutbildningen kan variera mellan de olika orterna.

I Uppsala kom den socialmedicinska institutionen under ledning av Claes-Göran Westrin att denna period även vara ett forum för utveckling av nya närliggande områden i läkarutbildningen. Exempelvis gavs flera seminarier i medicinsk etik under den samhällsmedicinska kursvecka som var förlagd till det första kliniska året. Dessa seminarier utvecklades till en egen kursvecka i medicinsk etik följd av seminarier på de se-

nare kliniska terminerna. En grundläggande kurs i medicinsk psykologi och samhällsmedicin under det första studieåret gav utrymme för att ta upp situationer med psykosocial inriktning som man möter som läkare (5). Dessa aspekter följdes senare upp av en longitudinell kurs i patient-läkarrelation (6).

Nya nationella initiativ behövs

Den samlade bilden är dock att de förstärkningar av den samhällsmedicinska delen av läkarutbildningen som föreslagit av nationella utredningar och beslutats om i den nationella utbildningsplanen i praktiken ej slagit igenom i läkarutbildningen. Den traditionella inriktningen på biomedicin och specialistvård dominerar fortfarande utbildningen vid flertalet medicinska fakulteter. Högskoleverkets utvärdering av läkarutbildningen pekade också på påtagliga brister i läkarutbildningens måluppfyllelse (7). Exempelvis angav endast en mindre del av de studerande att de tillägnat sig kunskaper om samhället i syfte att arbeta förebyggande.

Samtidigt ställs åter nya krav på hälso- och sjukvården och läkarkåren att arbeta utifrån bredare perspektiv. Den nationella folkhälsokommittén förordar exempelvis en mer folkhälsoinriktad hälso- och sjukvård (8). Den ökade hälsorelaterade utslagningen från arbetsmarknaden har också uppmärksammat och behovet av bättre kunskaper hos läkarna i försäkringsmedicin lyfts fram (9).

Skall hälso- och sjukvården kunna arbeta med en ökad folkhälsoinriktning krävs goda kunskaper i samhällsmedicin hos läkare och andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Erfarenheterna visar att det fram-

förrallt är samhällets instanser som verkat för en förstärkning av dessa moment i läkarutbildningen. Det finns således goda skäl till nya nationella initiativ för att förstärka samhällsmedicin i läkarnas grundutbildning.

REFERENSER

1. En förnyad läkarutbildning. Betänkande utgivet av UHÄ:s utredning för översyn av grundutbildningen för läkare. UHÄ 1982:16
2. Westerling R, Wilén S. Konferens om nya utbildningsplaner. Läkarutbildningen kan förnyas! Läkartidningen 1987;84:178-179.
3. Bergdahl B, Koch M, Ludvigsson J, Wessman J. Läkarutbildning i förändring: Läkarutbildningen vid Hälsouniversitetet i Östergötland - bakgrund och principer. Läkartidningen 1990;87:2163-7

4. Svensk socialmedicinsk förenings program för socialmedicin inför 1990-talet. Socialmedicinsk tidskrift 1991;68:182-188.
5. Westerling R. A community-orientated course in medical psychology in Uppsala, Sweden. Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Services. Newsletter 1998;28:26-27.
6. Westerling R. The development of a pre-clinical course in patient-doctor relationship in Uppsala. In Teaching about communication in Medicine. Abstract book. Oxford University 1996.
7. Läkarutbildningen i Sverige - hur bra är den? Högskoleverket. Rapport 1997:29
8. Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan. Betänkande från Nationella Folkhälsokommittén SOU 2000:91
9. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. SOU 2002:5.

Nytt ansökningstillfälle för 2003

Från Forskningsprogrammet "Kultur i vården *och* vården som kultur"

Medel till forskning med inriktning på äldre

De friska äldre och äldre vården är temat för Stockholms läns landstings forskningsprogram "Kultur i vården *och* vården som kultur" 2001-2005. Prioriterade forskningsområden är kultur och vård och kulturmöten i vården med fokus på bl.a konst, musik, dans, litteratur, bibliotek, hortikultur, omvårdnad samt medicin.

Sista ansökningsdag är fredagen den 18 oktober 2002

Ansökan om bidrag för 2003 skall vara inkommen till Karolinska Institutet, Birgitta Ohlson, FFU (Nobels väg 5), 171 77 Stockholm, **senast fredagen den 18 oktober 2002 före kl. 16.00.**

Information och ansökningshandlingar finns på webbadress www.lansmuseum.a.se under "Löpsedel" och "Kultur i vården *och* vården som kultur".

Ansökningshandlingar kan även rekvideras från Birgitta.Ohlson@admin.ki.se telefon 08-728 64 74.

För ytterligare information kontakta forskningsdirektör Birgitta Rapp, telefon 070-690 24 25 eller 08-690 69 30.