

Skall morgondagens läkare inte ha en roll i folkhälsoarbetet?

Bengt Wramner

Bo Burström

Lena Ekenvall

Johan von Schreeb

Inte mindre än fyra aktuella dokument pekar på vikten av folkhälsokunskap hos alla läkare. Högskoleförordningen framhåller detta i sitt avsnitt om läkarutbildning. En aktuell rapport från Högskoleverket om utvärdering av alla landets läkarutbildningar anger att - med undantag av Linköping - det finns stora brister om förebyggande arbete i läkarutbildningen. Läkarförbundet har också i sitt program om läkarens medverkan i det förebyggande arbetet betonat vikten av god utbildning i ämnet. Slutligen har det i en av underlagsrapporterna till Nationella Folkhälsokommittén framhållits, att folkhälsovetenskapen är bristfällig i den svenska grundutbildningen till läkare. I den rapporten föreslås en nationell översyn av folkhälsoinslagen i läkarutbildningen. En internationell jämförelse ger vid handen att det satsas på prevention i ett befolknings- och samhällsperspektiven i en helt annan omfattning i många andra länders läkarutbildningar.

Denna artikel utgörs av ett remissyttrande hösten 1999 om ny studieplan för läkarutbildningen vid Karolinska Institutet. I yttrandet framförs vilka krav man bör ställa på de folkhälsokunskaper som alla läkare bör erhålla i sin grundutbildning. Exempel på sådana kunskaper är värdegrunden i WHO:s Hälsa för alla-mål, förmåga att tillämpa ett befolkningsperspektiv som komplement till individperspektivet i hela läkargärningen, grundläggande epidemiologiska begrepp och metoder samt hälsoekonomi liksom kunskaper om hela samhällsstruktur-ens inklusive miljöns betydelse både som riskfaktorer för ohälsa och stödande miljö för hälsa.

Remissyttrandet till Karolinska Institutet (KI) och denna artikel har författats av en arbetsgrupp utsedd av KI:s institution för folkhälsovetenskap med följande deltagare:

Med dr Bengt Wramner, avdelningen för socialmedicin vid KI (ordförande), med dr Bo Burström vid avdelningen för samhällsmedicin vid Stockholm läns landsting, docent och överläkare Lena Ekenvall vid yrkesmedicinska kliniken vid Stockholms läns landsting samt leg.läk. Johan von Schreeb, doktorand vid KI:s avdelning för internationell hälso- och sjukvårdsforskning (IHCAR) och vid tidpunkten för artikelns skrivande ordförande i svenska sektionen av Läkare Utan Gränser, vilken organisation tilldelades Nobels Fredspris för 1999.

Utgångspunkter

Som viktiga utgångspunkter när det gäller att värna folkhälsovetenskap i KI:s nya studieplan för läkarutbildning har gruppen valt att framhålla följande fyra dokument:

1. Högskoleförordningen

I Högskoleförordningen anges som mål för

läkarexamen bl a att studenterna skall ha förvärvat kännedom om förhållanden i samhället som påverkar människors hälsa för att som läkare kunna arbeta förebyggande.

2. Högskoleverket

I Högskoleverkets rapport 1997: 29 R om läkarutbildningen i Sverige anges att läkarut-

Högskoleverkets utvärdering av läkarutbildningen framhåller stora brister i samhällsmedicin och folkhälsokunskap i de flesta svenska läkarutbildningar

bildningen för att leva upp till de nationella målen måste utvecklas bl a avseende att arbeta förebyggande och att kunna grunderna i hälsoekonomi. I denna rapport görs också bedömningen att av de svenska läkarutbildningarna endast en - och det gäller ej KI - innehåller samhällsmedicinska inslag i en godtagbar omfattning.

3. Socialdepartementet

I underlagsrapport nr 14 - om akademisk folkhälsoutbildning - till Nationella Folkhälsokommittén vid Socialdepartementet rekommenderas kommittén att med skärpa framhålla behovet av en utökad utbildning på folkhälsoområdet i läkarutbildningen.

4. Läkarförbundet

Läkarförbundet har utrett läkarens roll i folkhälsoarbetet. Svenska läkare har tillfrågats om detta, och i svaren framkommer tydligt den upplevda bristen på kunskap och färdigheter i metoder att påverka såväl patienternas levnadsvanor som samhälls- och miljöförhållanden i allmänhet. I läkarutbildningen bör det därför ges utrymme för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser i utbildningsplaner och målbeskrivningar.

Nivåer för insatser

Gruppen ser folkhälsovetenskap som ett ämnesområde som skall tillgodoses på följande tre nivåer av läkares utbildning med dessa frågeställningar:

- Vad skall alla läkare kunna inom det folkhälsovetenskapliga ämnesområdet ?

- Vad skall vissa läkargrupper med särskilda uppgifter inom folkhälsoarbete - främst allmänläkare, företagsläkare och yrkes/miljömedicinare, psykiatriker samt geriatriker - kunna inom detta ämnesområde ?

- Vad skall läkare med särskild specialistutbildning inom folkhälsovetenskap/samhällsmedicin kunna inom detta ämnesområde?

Arbetsgruppen vill i detta remissyttrande koncentrera sig på den folkhälsokunskap, som alla läkare i sin grundutbildning skall förvärva. Därutöver kommer arbetsgruppen att framöver föreslå innehåll i och omfattning av elektiva kurser i folkhälsovetenskap i huvudämnets fördjupningsdel.

Grundläggande kunskaper i folkhälsovetenskap för alla läkare

Arbetsgruppen kräver följande kunskaper och färdigheter i grundutbildningen för alla läkare:

- Förståelse för det globala hälsoperspektivet med en värdegrund som bygger på WHO:s 21 Hälsa för alla-mål och FN:s Riodeklaration om ett hållbart samhälle

- Förmåga att tillämpa ett befolkningsperspektiv som komplement till individperspektivet i hela läkargärningen

- Kunskaper om grundläggande epidemiologiska begrepp och metoder samt den statistik som erfordras för att kritiskt granska vetenskaplig litteratur och förstå planerings- och prioriteringsunderlag baserad på hälso- och sjukvårdsstatistik

- Grunderna i hälsoekonomi

- Kunskaper om hela samhällsstruktursens inklusive miljöns betydelse både som riskfaktorer för ohälsa och stödjande miljö för hälsa

- Förståelse för de krav från samhället och arbetsmiljön, som påverkar patienternas hälsa

Alla läkare måste ha goda kunskaper om de förhållanden i samhället och omgivningen i vid bemärkelse, vilka påverkar patienternas hälsa både som orsaksfaktorer och som hinder för behandling och rehabilitering

både som orsaksfaktorer och hinder för terapi och rehabilitering

- God kunskap om arbetsmiljön i det egna verksamhetsfältet hälso- och sjukvården

- Läkarens möjligheter och skyldigheter att verka som opinionsbildare

Genomförande av folkhälsoutbildning för alla läkare

Arbetsgruppen har valt att i detta remissyttande presentera ett förslag till en folkhälso-utbildning för alla läkare bestående av ett separat utbildningsblock mycket tidigt i utbildningen följt av tydliga moment av problem-baserat lärande med ett folkhälsoperspektiv i undervisningen i alla kliniska specialiteter. Folkhälsoinslaget i utbildningen av alla läkare avslutas sedan i slutet av utbildningen med ett block av tillämpad folkhälsokunskap.

Som ett alternativ till detta har arbetsgruppen förslag på innehåll i en mer koncentrerad utbildningsform i folkhälsovetenskap - ett core curriculum i folkhälsovetenskap - om KI:s utbildningsledning väljer det som alternativ. En utbildningsplan för ett sådant sammanhållet block av folkhälsovetenskap och folkhälsoarbete kan arbetsgruppen presentera på begäran.

Huvudalternativet i remissyttrandet avseende folkhälsovetenskap för alla blivande läkare ser ut som följer:

Steg I

Minst 1 veckas heltidsstudier under första utbildningsåret - gärna tidigt i termin 1 - med

introduktion i en helhetssyn på samspelet individ-befolkning-miljö/samhälle och folkhälsoarbetets grunder inklusive introduktion i epidemiologiska grundbegrepp.

Steg II

Huvuddelen av utbildningen i folkhälsovetenskap skall sedan ske i form av problembaserad pedagogik på följande sätt: i varje klinisk specialitet - utifrån ett organ- och/eller sjukdomsperspektiv - skall undervisning ske om sjukdomspanorama med mönster i sjukdomens utbredning i olika befolkningsgrupper, etiologin till sjukdomen ifråga, hälsoekonomiska aspekter, belysning om vad som är förebyggbart i ett individ- respektive samhällsperspektiv, belysning av metoder för folkhälsoinsatser mot sjukdomen ifråga, beskrivning av aktörerna i allmänhet och läkarens möjligheter och skyldigheter i synnerhet.

Som exempel på organsystem där samhällsmedicinare har unik kunskap kan framhållas rygg- och nack/skulderbesvär och psykisk ohälsa. Dessa sjukdomstillstånd orsakar stort lidande och medför avsevärda samhällsekonomiska konsekvenser. Sålunda kan t ex stöd- och rörelseorganens sjukdomstillstånd behandlas med ortopediska metoder endast i mycket begränsad omfattning, medan de förebyggande insatserna med ett brett tvärsektorieellt samarbete i framtiden kommer att få stor betydelse. Motsvarande aspekter kan läggas på flera andra i befolkningen utbredda sjukdomstillstånd.

Denna undervisning om folkhälsoaspekter på sjukdomen/organet ifråga skall ges av elever i samråd med särskilt folkhälsovetenskapligt utbildad personal. Detta innebär att redan i planeringsskedet skall ett nära samarbete etableras mellan vederbörande kliniskt ansvarig läkare/lärare och personal vid institutionen för folkhälsovetenskap, som sedan

All undervisning för läkare om sjukdomar och organsystem måste vara problemorienterade

ges resurser för genomförande av de folkhälsovetenskapliga kursmomenten.

Detta alternativ förutsätter att det tillgodoses resurser inom folkhälsovetenskap för att ansvara för att de ovan beskrivna folkhälsomomenten vid undervisning i varje organsystem och/eller sjukdomstillstånd genomförs.

Steg III

I slutet av grundutbildningen av läkare ges ett block om minst två veckors heltidsstudier

FRN

FORSKNINGSRÅDSNÄMNDEN

Genusforskning

Forskningsrådsnämnden utlyser medel till *genusforskning* för budgetåret 2001. Ansökningsprocessen skall ske i två steg. Den sökande sänder in en projektskiss före den 5 maj år 2000. De som går vidare skall sända in en fullständig ansökan den 1 september år 2000.

Den fullständiga utlysningen och en enkel blankett för skissen kan rekvideras från Forskningsrådsnämnden, Box 7101, 103 87 Stockholm eller på hemsidan: www.frn.se/aktuellt.html

Information om programmet, ansökningsblanketter och anvisningar kan erhållas via Pia Siirala, tel 08-454 41 30, information om programmet av Ann Marie Berggren, tel 08-454 41 29.

med tillämpad epidemiologi inklusive registerkunskap, hälsoekonomi, försäkringsmedicin, miljömässig etiologi och sociala konsekvenser av sjukdom.

Arbetsgruppens fortsatta arbete

Som ovan nämnts ber arbetsgruppen att få återkomma med förslag på elektiva fördjupningskurser i folkhälsovetenskap i läkarutbildningen.

Gruppen erbjuder sig avslutningsvis att bistå KI:s utbildningsledning avseende de viktiga inslagen av folkhälsovetenskap i läkarutbildningen.



RBUs FORSKNINGSSTIFTELSE

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU, förvaltar en forskningsstiftelse med uppgift att främja forskning och utvecklingsarbete som förebygger, begränsar eller undanröjer följderna av medfödda eller förvärvade handikapp hos barn, ungdomar och vuxna.

Under 2000 avser forskningsstiftelsen att utdela ca 400.000 kronor i form av stipendier. Stipendierna skall möjliggöra för personer som arbetar med handikappade barn, ungdomar och vuxna att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete.

Forskningsstuderande som ännu ej avlagt sin doktorexamen kommer att prioriteras. Medel kan även sökas för att arrangera vetenskapligt möte inom angivet intresseområde.

Ansökan som skall vara poststämplad senast 30 april 2000, insändes till

*RBUs forskningsstiftelse, c/o RBU, Box 6607,
113 84 Stockholm, tel 08/736 26 00.*

Ansökan skall ske på särskilt formulär som kan rekvideras på ovanstående adress eller via telefon, RBUs kansli. Beslut i bidragsfrågor lämnas skriftl.