

tionen för psykiatri tog ansvar för medicinsk psykologi och institutionen för socialmedicin och/eller hygien för samhällsmedicinkursen.

1978 presenterade en arbetsgrupp inom universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) rapporten Samhällsmedicinska moment mm i läkarutbildningen (UHÄ-rapport 1978: 23). I denna ges följande sammanfattande definition:

”Samhällsmedicinska moment kan beskrivas som ett samlingsbegrepp som innefattar medicinska verksamheter, där speciell kunskap behövs om samhällsstrukturs, miljöns och vårdsystemens betydelse för befolkningens hälsa och hälso- och sjukvårdens effektivitet. Begreppet omfattar även de kunskaper från beteende- och samhällsvetenskapliga områden, som är väsentliga för den vårdande funktionen i vid mening.”

UHÄ:s arbetsgrupp ansåg att kunskaper om och vana vid att arbeta med samhällsmedicinska problem kommer att bli särskilt viktiga inom vissa områden och nämnde då särskilt allmän läkarvård, långtidssjukvård samt miljö- och arbetsmedicinska verksamhetsområden. I linje härmed ansåg gruppen att läkarnas grundutbildning behövde förstärkning inom områdena allmänmedicin, långvårdsmedicin, hygien med miljö- och arbetsmedicin, socialmedicin samt medicinsk psykologi. Härmed hade för högskolans del begreppet samhällsmedicin i praktiken definierats.

Rapporten om samhällsmedicinska moment mötte besk kritik från högskoleenheterna. Samtidigt är det uppenbart att rapporten gav en impuls till de för utbildningen lokalt ansvariga organen, linjenämnderna, att utveckla läkarlinjen i den riktning som stakats ut i rapporten och försöksverksamhet med nya kurser i bl a allmänmedicin tog fart.

Den nämnda rapporten var bara avsedd som en förstudie kring de samhällsmedicinska ämnenas ställning och problem inför en större översyn av läkarutbildningen. 1979 tillsatte UHÄ denna större översynsutredning, som fick i uppdrag att lägga förslag till konkreta förändringar av läkarutbildningen i syfte att bl a bättre anpassa den till den pågående strukturförändringen inom hälso- och sjukvården. Utredningen väntas inom kort presentera sina förslag.

Undervisning och tjänstgöring måste förläggas utanför universitetssjukhusen till exempelvis vårdcentraler, långvårdssjukhus och sjukhem. Även fler vårdyrkesgrupper än läkarna bör engageras i läkarutbildningen i dessa delar.

Utredningen har inte använt sig av beteckningen ”samhällsmedicin”, men de områden som behandlas särskilt är till allra största delen desamma som enligt ovan förts in under detta begrepp. Utredningen föreslår således en förstärkning av inslagen av allmänmedicin, långvårdsmedicin och arbetsmedicin samt vad gäller det sociala innehållet i hälso- och sjukvården. Härutöver lyfter utredningen också fram medicinsk psykologi, medicinsk rehabilitering, utbildning i administration samt invandrarkunskap och medicinsk antropologi.

UHÄ kommer att, sedan utredningens förslag remissbehandlats, fastställa en ny utbildningsplan för läkarlinjen. Man kan utgå från att denna kommer att innebära en fortsatt förstärkning av samhällsmedicinens ställning i utbildningen.

En förändring i denna riktning förutsätter ett aktivt engagemang från linjenämnderna för läkarlinjen men också en nära samverkan med sjukvårdshuvudmännen. Undervisning och tjänstgöring måste förläggas utanför universitetssjukhusen till exempelvis vårdcentraler, långvårdssjukhus och sjukhem. Även fler vårdyrkesgrupper än läkarna bör engageras i läkarutbildningen i dessa delar. En utveckling åt detta håll har redan kommit till stånd framför allt vid universiteten i Lund och Umeå, där de studerande på läkarlinjen under en vecka har sin utbildning förlagd till olika vårdcentraler. Detta inslag i utbildningen har uppskattats och en utvidgning planeras.

Hälsouniversitetstanken

Inom OECD:s Centre for Educational Research and Innovation (CERI) har man sedan tio år ett samarbete rörande förändringar av utbildningarna för hälso- och sjukvård i linje med den utveckling av primärvården som pågår i ett flertal av medlemslän-

terna. Vid en OECD-konferens i Paris 1975 sammanfattades olika aktuella utvecklingslinjer, som sedermera också publicerades i en rapport (Health, Higher Education and the Community-Towards a Regional Health University, Paris 1977).

Intresse för att för svensk del förverkliga ett experiment med ett regionalt hälsouniversitet väcktes genast vid universitetet i Linköping. Efter det att UHÄ aktualiserat frågan i sin anslagsframställning för budgetåret 1978/79 uppdrog regeringen 1979 åt UHÄ att konkretisera idén om ett svenskt regionalt hälsouniversitet i enlighet med OECD-rapporten. Grundtankar i denna är bl a ett vidgat deltagande från den högre utbildningens sida i regional hälsoupplysning och undervisning i den förebyggande vården samt komplettering av den traditionella medicinska forskningen med en mer socialt och ekonomiskt inriktad forskning kring hälsovårdens problem.

UHÄ tillsatte med anledning av uppdraget en utredning, den sk Linköpingsutredningen, som hösten 1981 överlämnade rapporten "Regionalt hälsouniversitet. Förslag till försöksverksamhet i Östergötland". Här föreslås bl a att den grundläggande högskoleutbildningen inom vårdområdet inriktas mot främst de arbetsuppgifter som särskilt skall ankomma på primärvården, något som innebär en betoning av förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

För läkarutbildningen innebär förslaget bl a att större vikt läggs vid de samhällsmedicinska problemställningarna samt att utbildningen i vissa delar integreras med andra vårdyrkesutbildningar. Förslaget i övrigt följer i stort sett de intentioner som UHÄ:s översynsutredning har.

När detta skrivs har Linköpingsutredningen just remissbehandlats. UHÄ kommer i höst att ta ställning till dess både vårdpolitiskt och högskolepolitiskt mycket intressanta förslag.

Forskning och utvecklingsarbete

I perspektivet av utvecklingen inom hälso- och sjukvården har det varit naturligt för högskolemyndigheterna att söka utveckla också forskningen inom i sammanhanget centrala ämnen som långvårdsmedicin, allmänmedicin och arbets- och miljö-

medicin. Vad beträffar övriga närmast berörda ämnesområden – socialmedicin, hygien och medicinsk psykologi – så finns sedan 1960-talet fasta forskningsresurser inom de två förstnämnda områdena vid samtliga högskoleenheter med medicinsk forskning; en professur i medicinsk psykologi finns vid karolinska institutet sedan 1980.

UHÄ fick 1978 regeringens uppdrag att beakta vad som i betänkandet (Ds S 1978: 1) De äldre och hälso- och sjukvården föreslagits beträffande utvecklingen av forskning, utvecklingsarbete och utbildning inom det berörda området inom högskolan. UHÄ utvecklade bl a mot denna bakgrund en plan för etablering av fasta resurser inom området vid samtliga berörda högskoleenheter. I enlighet med denna plan finns nu professurer i långvårdsmedicin (särskilt geriatrik) vid universiteten i Göteborg och Umeå, en professur i långvårdsmedicin vid universitetet i Lund och en professur i geriatrik vid universitetet i Uppsala. Vidare har UHÄ i sin långtidsplan fört upp inrättande av professurer i långvårdsmedicin vid universitetet i Linköping budgetåret 1985/86 och vid karolinska institutet budgetåret 1987/88.

Mot bakgrund av den planerade kraftiga utbyggnaden av primärvården, som kommer att ställa krav på ökade forsknings- och utbildningsinsatser inom området allmänmedicin, inrättades 1980 den första professuren i allmänmedicin. Den förlades till universitetet i Lund och förenades med en distriktsläkartjänst i Dalby (se vidare nedan). Även för ämnesområdet allmänmedicin har UHÄ utarbetat en plan för etableringen av forskningsresurser vid de berörda högskoleenheterna. Som ett första led i genomförandet av denna inrättades 1981 en professur i allmänmedicin vid universitetet i Uppsala. Tjänsten förenades med en distriktsläkartjänst i Tierp och kommer därigenom att få en naturlig anknytning till Tierpprojektet (se även nedan). Som nästa steg i utbyggnadsplanen föreslog UHÄ i sin anslagsframställning för budgetåret 1982/83 att en tjänst i ämnet skulle inrättas vid universitetet i Göteborg detta budgetår. Enligt UHÄ:s långtidsplan bör vidare professurer i allmänmedicin inrättas vid universitetet i Umeå budgetåret 1983/84 samt vid karolinska institutet och universitetet i Linköping budgetåret 1984/85.

En konsolidering av de olika samhällsmedicinska ämnesområdenas resurser inom högskolans fasta forskningsorganisation har alltså getts hög prioritet och pågår.

För ämnesområdet arbets- och miljömedicin har UHÄ i sin långtidsplanering räknat med att en professur i yrkesmedicin skall inrättas vid universitetet i Göteborg budgetåret 1984/85 samt en professur i miljögiftsforskning vid karolinska institutet budgetåret 1985/86. Den senare tjänsten är avsedd att ingå i den enhet för arbets- och miljömedicin som institutet håller på att tillskapa och i vilken ingår professorer i epidemiologi, särskilt cancertepidemiologi, molekylär genetik och toxikologi. En konsolidering av de olika samhällsmedicinska ämnesområdenas resurser inom högskolans fasta forskningsorganisation har alltså getts hög prioritet och pågår. I detta sammanhang skall något beröras hur resurserna inom dessa områden organiseras inom högskoleenheter.

Organisatoriska frågor

De basenheter inom högskolan där utbildningen och forskningen bedrivs, institutionerna, är traditionellt organiserade på grundval av indelningen i medicinska discipliner eller ämnesområden. Något förenklat har varje ämne som är företrätt med en eller flera professorer vid en högskoleenhet fått en institution. Samverkan mellan olika ämnen har fått ske på "frivillig" basis och i vart fall inte stimulerats tillräckligt av själva institutionsorganisationen.

I takt med att nya problemområden och nya angreppssätt blivit aktuella i forskning och utbildning, där en samordning eller samverkan mellan olika ämnen mer eller mindre förutsätts, har också institutionsbildningar av nytt slag – mång- eller tvärvetenskapliga – blivit aktuella inom högskolan. Samhällsmedicinen är ett av de områden där sådana tankar vunnit insteg.

Tanken på ett "centrum för samhällsmedicin" lanserades först från universitetet i Lund i samband med att den ovan nämnda professuren i långvårdsmedicin föreslogs. Medicinska fakultetsnämnden

hade tillsammans med Malmöhus läns landsting och Malmö kommun enats om ett förslag till uppbyggnad av ett dylikt centrum. Förslaget innebar i korthet att resurser för utbildning och forskning inom områdena socialmedicin, allmänmedicin och långvårdsmedicin sammanfördes till två samverkande institutioner med placering i Lund resp Malmö. Institutionen i Malmö skulle enligt förslaget inrikta sin verksamhet särskilt på storstadsmiljöns samhällsmedicinska problem, medan verksamheten vid institutionen i Lund främst skulle ta sikte på landsbygdens problem.

UHÄ sade i sin anslagsframställning för budgetåret 1980/81 att förslaget var principiellt viktigt för att stimulera forskning och utveckling inom dessa starkt prioriterade områden, som har många gemensamma beröringspunkter, och tillstyrkte förslaget. UHÄ anförde även att på sikt "bör det vara möjligt att utvidga denna samverkan till att gälla även andra existerande discipliner med anknytning till samhällsmedicinska problem som arbetsmedicin, hygien, psykiatri, medicinsk rehabilitering m m för att därigenom skapa en god och stimulerande forsknings- och utbildningsmiljö för samhällsmedicinskt inriktade discipliner." De två nya institutionerna, som fått beteckningen "institutioner i klinisk samhällsmedicin", har nu börjat sin verksamhet. Deras närmare uppbyggnad och funktionssätt beskrivs i nästa artikel i detta nummer.

Frågor om indelningen i institutioner är i princip lokala angelägenheter, där resp högskolestyrelse är den som ytterst beslutar. Samordningstankar av nu nämnda slag har på senare tid tagits upp också vid andra berörda högskoleenheter. Således har universitetet i Göteborg angivit att man avser att utreda förutsättningarna för att bilda en institutionsgrupp, i vilken institutionerna för socialmedicin, allmänmedicin, hygien och arbetsmedicin kan tänkas ingå. I Uppsala avser man att skapa en lokalmässig anknytning mellan institutionerna för socialmedicin och allmänmedicin, den vid medicinska forskningsrådet inrättade professuren i hälso- och sjukvårdsforskning samt programmet för omvårdnadsforskning. Vid universitetet i Umeå slutligen håller ämnet allmänmedicin på att byggas upp i nära anknytning till den socialmedicinska institutionen.

Sammanfattningsvis pågår diskussioner på många håll om någon form av samordning – både utbildnings- och forskningsmässigt – av ämnen och resurser inom det samhällsmedicinska området.

Sammanfattningsvis pågår diskussioner på många håll om någon form av samordning – både utbildnings- och forskningsmässigt – av ämnen och resurser inom det samhällsmedicinska området, allt ägnat att genom organisatoriska anordningar främja den helhetssyn i utbildningen och forskningen som är naturlig mot bakgrund av strävandena efter helhetssyn i vårdarbetet.

I detta sammanhang bör nämnas också Dalby-, Tierp- och Vilhelminaprojekten. På de tre nämnda orterna har i socialstyrelsens regi bedrivits en försöksverksamhet i syfte "att nå en bred samverkan mellan å ena sidan forskning och utbildning å andra sidan hälso- och sjukvård, socialvård, skola och andra primärkommunala verksamheter samt att få

kunskap om de lämpligaste formerna för en sådan samverkan." En betydelsefull kompetens inom utbildning i vetenskaplig metodik och forskningsplanering för olika personalgrupper inom primärvård och socialtjänst har byggts upp vid de tre enheterna. I vårens forskningspolitiska proposition (prop 1981/82: 106) anförde utbildningsministern att han fann det synnerligen värdefullt att denna kompetens tas till vara inom högskolan och förs vidare till andra kommuner och landsting, som kan ha behov av ett mer organiserat samarbete med forskning och utveckling inom högskolan. Han föreslog därför att verksamheten skulle permanentas och inordnas i högskoleorganisationen. I enlighet med förslaget har särskilda enheter för forskning inom primärvård och socialtjänst den 1 juli i år inrättats vid universitetet i Lund, Uppsala och Umeå. Särskilda anordningar har också vidtagits för att säkra ett fortsatt inflytande för olika vårdintressenter – ett intressant exempel på vidgning av högskolans FoU-uppgifter och på anpassning av dess organisation, förhoppningsvis till båtad både för utbildningen och forskningen och för vårdssamhället i stort.