

Vidare- och efterutbildning i samhällsmedicin

Claes-Göran Westrin

En uppbyggnad av samhälls- och miljömedicinsk verksamhet kräver satsning på kvalificerad utbildning. Särskilt angeläget är att ta tillvara den utbildningskapacitet som redan finns hos socialmedicinska och andra existerande samhällsmedicinska institutioner. För detta syfte bör en omgående samverkan komma till stånd mellan socialstyrelsen, landstingsförbund och berörda huvudmän.

Professor Claes-Göran Westrin är överläkare vid socialmedicinska avdelningen, Akademiska sjukhuset i Uppsala.

De senast årens diskussion har visat en stor enighet om behovet att bygga ut och samordna landstingens samhällsmedicinska funktioner. Enigheten tycks också i stort sett gälla vad som bör vara centrala uppgifter för dessa funktioner samt vilka som bör vara närmast aktuella samarbetspartner – landstingens planeringsfunktion, primärvårdsorganisationen och miljömedicinska verksamhet. (Boivie, 1982, Haglund et al 1982).

Avgränsningen till den sistnämnda partnern har varit något oklar, vilket kommit till synes i den terminologiska striden om det skall heta samhällsmedicin eller miljömedicin. En viss enighet är förhoppningsvis på väg att man här rör sig med två särskilda kompetenser som dock kan behöva en så nära samordning att man lämpligen bör tala om samhälls- och miljömedicinska funktioner eller enheter.

Kompetens för mer renodlat samhällsmedicinsk verksamhet anknyter närmast till en socialmedicinsk tradition och bör omfatta kunskaper i epidemiologi och biostatistik, administrativmedicin och

hälso- och sjukvårdsforskning liksom hälsoekonomi och möjligen beträffande organisationsutveckling.

Kompetensen inom miljömedicinen skulle närmast anknyta till omgivningshygien och yrkesmedicin och omfatta kunskaper inom dessa områden, möjligen med viss utvidgning till ett större arbetsmedicinskt fält.

Ett tredje kompetensområde innefattar vad som i vårt land gått under beteckningen "klinisk socialmedicin" – kunskaper om socialmedicinsk diagnostik, behandling och rehabilitering av patienter eller familjer, tex konsten att sjukskriva och skriva intyg, former för samverkan med andra personalgrupper och myndigheter m.m. Detta är kunskaper som naturligt utvecklas och tillämpas inom all klinisk medicin, främst inom primärvården. Men också kunskaper som måste byggas upp och tillämpas inom specialiserad socialmedicinsk verksamhet. Grundutbildning i klinisk socialmedicin hör nära samman med utbildning i försäkringsmedicin och annan administrativ medicin och sker på de socialmedicinska universitetsinstitutionerna. Det finns också på fältet läkare som har blandat klinisk socialmedicinsk och administrativmedicinsk verksamhet av mer övergripande karaktär tex försäkringskassans förtroendeläkare, läkare vid länsarbetsnämnderna osv. Denna typ av läkarverksamhet har också på flera ställen i landet, tex i Malmö och Linköping varit anknuten till den socialmedicinska universitetskliniken.

Ett annat kunskapsområde av betydelse i sammanhanget är omvårdnadsforskning, som har stora överlappande områden med hälso- och sjukvårdsforskning och som torde få en allt större betydelse inte minst inom primärvården. Detta är också ett område som kännetecknas av den för samhällsme-

.....
Allmänt gäller att primärvårdens utvecklingskapacitet på det samhällsmedicinska området ännu är tunn och dålig.
.....

dicinen typiska egenskapen att vara hybrid mellan samhällsvetenskaplig och medicinsk forskning.

Nuläge beträffande resurser och kunskapsbaser

En uppbyggnad av samhällsmedicinska funktioner i landstingen sker ingalunda från nolläge. Som bla framgått av Landstingsförbundets utredning finns redan en rad resurser att tillgå – från personal på landstingens planeringsavdelningar, över olika grupper av läkare med bestämda administrativa uppgifter såsom hälsovårdsöverläkare, landstingsöverläkare, länsläkare etc till större eller mindre personlig kompetens hos enskilda befattningshavare.

Ett avgörande problem är dock att dessa resurser på intet sätt är heltäckande, att de vidare är dåligt samordnade samt att bristerna är ojämnt fördelade på olika landsting. Endast enstaka landsting har regelrätt utbyggda hälsovårdsenheter eller socialmedicinska enheter. Vissa landsting har tillgång till utvecklingsenheter inom primärvården men allmänt gäller att primärvårdens utvecklingskapacitet på det samhällsmedicinska området ännu är tunn och dålig. Den miljömedicinska kompetensen är sannolikt genomgående om möjligt ännu sämre; det har tex sagts att vi faktiskt saknar beredskap för större toxikologiska tillbud.

Den en gång livaktiga samhälls- och miljömedicinska provinsialläkartraditionen har successivt tynat bort och de fåtaliga överlevande länsläkarna har – med något undantag – föga att tillföra den tillkommande samhällsmedicinska verksamheten. Men det är inte endast den aktuella kompetensen som saknas. Det finns inte heller någon klart utstakad utbildning för befattningshavare som skall kunna utveckla en kvalificerad samhällsmedicinsk verksamhet. Inom läkarutbildningen – och för närvarande endast där – finns emellertid vissa strukturer, främst vidareutbildningsblocken i socialmedi-

cin och yrkesmedicin, som kan fyllas med det önskade innehållet.

Behov av utbildningsinsatser

Grundutbildningen i samhällsmedicinska moment har med åren successivt utökats för både läkare och sjuksköterskor. Ett förverkligande av den aktuella översynsutredningens förslag skulle åtminstone för läkarnas del innebära ett gott underlag för fortsatt utbildning. Situationen är betydligt sämre för samhälls- och beteendevetare som behöver engageras i samhällsmedicinsk verksamhet. En undersökning av Johan Beck-Friis och mig själv för något år sedan visade att man här på många håll to m raserat de blygsamma medicinska inslag som tidigare förekom. (Beck-Friis et.al. 1981). Läget torde knappast vara bättre inom tex den sociologiska utbildningen.

Låt oss då se på vilka insatser som kan behövas när det gäller vidareutbildningen för olika berörda personalgrupper.

Specialister i samhälls- och miljömedicin

Läkare som skall verka som samhällsmedicinska specialister bör ha en klinisk bottenutbildning för att ha en tillräcklig fälterfarenhet – därom är enigheten stor bland företrädare för socialmedicin, allmänmedicin och specialiserade medicinska verksamheter. Denna utbildning bör om möjligt förvaltas vidare genom viss fortsatt praktisk klinisk verksamhet som en del av det samhällsmedicinska arbetet. Den kliniska utbildningen bör företrädesvis ske inom allmänmedicinen med hänsyn till samhällsmedicinens nära anknytning till primärvården. Men andra utbildningsvägar bör vara möjliga och to m önskvärda – kanske främst med erfarenheter från invärtesmedicin, pediatrik, långvårdsmedicin eller psykiatri. Denna kliniska utbildning bör sedan byggas på med en utbildning i socialmedicin om 2 år,

.....
Den kliniska utbildningen bör företrädesvis ske inom allmänmedicinen med hänsyn till samhällsmedicinens anknytning till primärvården.
.....

vilket skulle leda till en behörighet i samhällsmedicin/socialmedicin. Ifrågavarande behörighetsutbildning bör innefatta såväl teoretiska moment som praktisk erfarenhet av arbete inom epidemiologi och hälso- och sjukvårdsforskning. En öppen fråga är i vad mån en fördjupad utbildning beträffande klinisk socialmedicin kan ske inom allmänläkarutbildningen respektive i vad mån här krävs särskilda insatser i en behörighetsutbildning i socialmedicin.

Med hänsyn till behovet av nära samverkan med arbets- och miljömedicin bör moment från dessa områden ingå i behörighetsutbildningen i samhällsmedicin.

Den lämpliga utbildningsgången för arbets- och miljömedicinare är för undertecknad – som främst har erfarenheter inom socialmedicinen och allmänmedicinen – något oklar. En yrkesmedicinsk specialitet och utbildningsgång föreligger, så långt är allt gott och väl. Men en väsentlig fråga är i vad mån man därutöver ska ha särskilda miljömedicinare – alltså praktisk utveckling av det hittills huvudsakligen teoretiska verksamhetsområdet omgivningshygien. Eller om arbets- och miljömedicinen samordnas till ett gemensamt verksamhetsområde, möjligt innefattande några olika yrkesprofiler.

Oavsett vilken väg man väljer synes det lämpligt att arbets- och miljömedicinarna får en viss kompletterande utbildning inom det socialmedicinska området, av samma skäl som betingar socialmedicinarnas behov av särskilda kunskaper inom miljömedicin. Det bör tilläggas att jag här räknar med att samhälls- och miljömedicinen på landstingsnivå nära samordnas – tex i enheter med ett par samhällsmedicinare och ett par miljömedicinare i samarbete med andra berörda yrkeskategorier.

Den här skisserade utbildningen i samhälls- respektive miljömedicin skall leda fram till behörighet att inneha tjänst inom landstingens samhälls- och

Den skisserade utbildningen skall leda fram till behörighet att inneha tjänst inom landstingens samhälls- och miljömedicinska enheter.

miljömedicinska enheter. Med hänsyn till att verksamheten vid dessa kommer att representera ett kvalificerat utbildningsarbete bör emellertid samhälls- och miljömedicinarens utbildning också innefatta forskarutbildning. Siktet bör vara inriktat på att dessa befattningshavare under sin vidareutbildning eller senare under efterutbildningen uppnår en forskarkompetens motsvarande docentkompetens (se nedan under efterutbildning).

Vidareutbildning för andra läkarkategorier

Behörighet i socialmedicin/samhällsmedicin kan med fördel vara en målsättning också för andra kategorier än sådana läkare som har ett direkt ansvar för de samhällsmedicinska enheterna. Motsvarande utbildning i epidemiologi- och hälso- och sjukvårdsforskning bör vara särskilt angelägen för andra läkare med ansvar för befolkningens hälsa tex barn- och mödrahälsovårdsöverläkare och distriktsöverläkare som skall vara chefer för utvecklingsvårdcentralerna i olika landsting (Landstingsförbundet 1982) m fl.

För andra läkargrupper – tex "vanliga" distriktsöverläkare, intresserade allmänläkare och barnläkare, klinikchefer med ansvar för hälsoövervakning inom olika specialiteter etc – bör en sidoutbildning i socialmedicin vara önskvärd. Det är här önskvärt att förändra gällande specialistbestämmelser, så att också andra kategorier än allmänläkare ska kunna inräkna upp till sex månaders tjänstgöring i socialmedicin som sidoutbildning.

Tjänstgöringen under en sådan sidoutbildning kan få olika utformning. En möjlighet är projektarbete för det egna landstinget med anknytning till den egna samhällsmedicinska enheten eller regionens samhällsmedicinska enhet. En annan utformning kan vara stipendietjänstgöring enligt det förslag som skisseras av Landstingsförbundet (Landstingsförbundet 1982).

Det synes lämpligt att arbets- och miljömedicinare får kompletterande utbildning inom socialmedicin av samma skäl som betingar socialmedicinarnas behov av särskilda kunskaper inom miljömedicin.

Vidareutbildning av andra yrkesgrupper än läkare

Samhällsmedicinsk verksamhet är på intet sätt begränsad till läkare. Vidareutbildning inom området krävs också för tex sjuksköterskor, socionomer, psykologer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. När det gäller epidemiologisk forskning och annan hälso-och sjukvårdsforskning krävs också samhällsmedicinskt skolade sociologer, biostatistiker och samhällsekonomer.

Beträffande dessa olika yrkesgrupper finns så vitt mig bekant en vidareutbildningsstruktur enbart för sjuksköterskor samt i någon mån för psykologer (legitimationsåret). För sjuksköterskor kan utbildningen till distriktssköterska vara den lämpligaste utgångspunkten.

Ser man till andra yrkesgrupper än läkare skulle en minimistruktur vara att för respektive yrken skissera önskvärd omfattning och innehåll på utbildningen. Respektive individ skulle sedan ha att på bästa sätt försöka själv genom vikariattjänstgöring eller annat sätt pussla ihop en utbildning. Detta är dock självfallet ett otillfredsställande alternativ. "Vidareutbildningsblock" för samtliga yrkeskategorier skulle givetvis vara en långt bättre lösning. Det kan framhållas att en sådan strukturerad vidareutbildning inte bara existerar inom läkarutbildningen utan också som tex tingsmeritering inom juristutbildningen.

Utbildningens formella uppläggning

Allmänt gäller att diskussionen om samhällsmedicinska funktioner mer kännetecknas av enighet om önskvärd inriktning än om verksamhetens exakta utformning.

Hela området är i stark utveckling och det kommer därför ännu på ett tag inte att finnas underlag för en mer preciserad bestående utbildningsgång.

Vissa utgångspunkter finns dock, främst i rå-

.....

En rimlig bedömning synes vara att man snarast bör ha två kompetenta samhällsmedicinare i varje "normalt" sjukvårdsområde om ca 1/4 miljon invånare.

.....

.....
Utbildade socialmedicinare brukar gå åt som smör i solsken.
.....

dande vidareutbildning av läkare inom socialmedicin och yrkesmedicin.

Eftersom frågan här främst gäller samhällsmedicin skall jag begränsa mig till situationen för socialmedicinens del. En rimlig bedömning synes vara att man snarast bör ha två kompetenta samhällsmedicinare i varje "normalt" sjukvårdsområde om ca 1/4 miljon. Dessa tjänster skulle med få undantag behöva nyrekryteras. Härvid utgör nu existerande specialister i socialmedicin knappast någon rekryteringsbas. Av de 31 specialister som enligt Socialstyrelsen existerade 1981 torde de flesta vara placerade vid universitetsinstitutioner eller verksamma som socialläkare. De sistnämnda har en utbildningsbakgrund som endast undantagsvis är den lämpliga för samhällsmedicinska funktioner på länsnivå.

Hur ser då rekryteringen ut?

Ser man till den socialmedicinska specialisten som sådan har nyrekryteringen varit mycket mager under det senaste decenniet och för närvarande pågår endast ett fåtal vidareutbildningsblock. 1982 inrättades enligt uppgift endast 1 (!) nytt sådant block.

Samtidigt skulle enligt min bedömning i stort sett var och en av de cirka åtta socialmedicinska avdelningarna vid våra universitet/regionsjukhus kunna klara utbildningen av ett par specialister i taget, motsvarande ca åtta nyinrättade vidareutbildningsblock per socialmedicinsk avdelning och år. (Haglund et al 1982). Detta skulle möjliggöra att under en tioårsperiod uppnå det nyss skisserade behovet av samhällsmedicinare. Det bör tilläggas att en del av de socialmedicinska specialisterna med säkerhet kommer att länkas in på andra angelägna områden. Utbildade socialmedicinare brukar gå åt som smör i solsken. I gengäld kan en viss tilläggsutbildning kanske ske på amanuens tjänster, forskarassistenttjänster etc.

Den här skisserade situationen innebär att det är synnerligen angeläget att tillvarata de socialmedicinska avdelningarnas utbildningskapacitet. Det är därför oroande att landets landsting i årets läkarut-

Det är oroande att landets landsting i årets läkarutbildningsprogram sammanlagt endast begärt enstaka vidareutbildningsblock inom ämnesområdet socialmedicin.

bildningsprogram sammanlagt endast begärt enstaka vidareutbildningsblock inom ämnesområdet.

Vad gäller innehåll i läkarnas vidareutbildning i socialmedicin bör tilläggas att detta så långt möjligt bör inriktas på sådana epidemiologiska studier och hälso- och sjukvårdsforskning som gäller viktiga frågor för hemlandstinget och/eller hemregionen. Utbildningen bör också ge erfarenhet av lagarbete med samhällsvetare och av samverkan med landstingens planeringsorgan. Som ovan skisserats bör man successivt pröva möjligheten att kombinera socialmedicinsk huvudutbildning med miljömedicinsk randutbildning och vice versa. Diskussioner om sådan utveckling lär enligt uppgift ha påbörjats i Lund/Malmöregionen.

Fortsatta utredningar och uppföljning

Två skäl har medfört att nyssnämnda skiss huvudsakligen gällt läkarutbildningen inom samhällsmedicin. Det ena skälet är att läkarutbildningens struktur ger en struktur som relativt lätt kan fyllas med det önskade innehållet. Det andra skälet är att min egen erfarenhet huvudsakligen begränsar sig till denna utbildningssektor.

Det är emellertid för mig uppenbart att det finns ett starkt behov att snarast se över lämplig struktur och innehåll för samhällsmedicinsk utbildning för andra personalkategorier. Detta utbildningsbehov liksom preciseringen av läkarnas utbildning i samhälls- och miljömedicin bör bli föremål för utred-

Innehållet i läkarnas vidareutbildning i socialmedicin bör inriktas på sådan epidemiologiska studier och hälso- och sjukvårdsforskning som gäller viktiga frågor för hemlandsting och/eller hemregionen.

Behovet av samhällsmedicinsk vidareutbildning för andra personalkategorier än läkare bör bli föremål för utredningar inom respektive region.

ningar inom respektive region i samarbete med berörda samhällsmedicinska verksamheter, huvudmän och universitetsföreträdare. På nationell nivå bör ett fortlöpande informationsutbyte ske i samverkan med socialstyrelse, landstingsförbund och SPRI.

Efterutbildning

Som bla framgått av Landstingsförbundets olika hälsopolitiska program rymmer verksamheten i samhällsmedicinska funktioner en blandning av utvecklingsarbete med nära anknytning till olika forskningsverksamhet (Landstingsförbundet 1982). Den för detta nödvändiga forskarutbildningen kan delvis ske under vidareutbildningen men måste delvis innefattas i efterutbildning. Här föreligger viktiga uppgifter för respektive universitetsinstitutioner inom det samhällsmedicinska området.

De samhällsmedicinska storinstitutioner som tillkommit Lund respektive Malmö och de samhällsmedicinska centra som diskuterats på andra universitetssorter ger här lovande förutsättningar för bred och verklighetsförankrad forskning och utvecklingsarbete. Av särskilt intresse är att institutionerna får en förankring såväl i respektive hemlandsting som ett regionansvar.

Sammanfattning

En uppbyggnad av samhälls- och miljömedicinsk verksamhet kräver en omgående satsning på kvalificerad utbildning.

Den utbildningskapacitet som finns på socialmedicinska och andra existerande samhällsmedicinska institutioner (tex universitetsinstitutioner i allmänmedicin) bör till fullo utnyttjas för vidareutbildningsblock. För att uppnå detta syfte bör omgående en samverkan ske mellan socialstyrelse, landstingsförbund och berörda huvudmän.

För en uppbyggnad av vidare- och efterutbildning av andra personalkategorier än läkare liksom för en specificering av utbildning för läkares samhällsmedicinska verksamhet bör omgående regionala diskussioner komma till stånd mellan berörda samhällsmedicinska avdelningar, universitetsmyndigheter och landsting – tex genom initiativ av respektive regionstyrelser.

Här bör bl a diskuteras en utbyggnad av möjligheterna för sidutbildning i samhällsmedicin för allmänläkare och andra personalkategorier i form av projektarbete, stipendietjänst etc.

REFERENSER

- Beck-Friis, J, Westrin C-G:* Psykologer/socionomer utbildar läkare men det omvända förekommer sällan. Läkartidningen nr 6 1981.
- Boivie, Marianne:* Sjukvårdshuvudmännen och FoU verksamheten i primärvården. Socialmedicinsk tidskrift nr 7-8 1982.
- Haglund, G:* Primärvårdens krav på samhällsmedicinen. Socialmedicinsk tidskrift nr 7-8 1982.
- Haglund, G, Isacson, S-J och Scherstén, B:* Samhällsmedicinska enheterna: Dags att fatta beslut som ger "rätt" utveckling. Landstingens tidskrift, 9, 1982.
- Landstingsförbundet 1982: Forskning och utvecklingsarbete i primärvården.

Nyheter från Wahlström & Widstrand

Kari Killén Heap

Försummade familjer

Arbetslöshet, kaotiskt familjeliv, fattigdom, långvarig sjukdom, våld och otrygghet är begrepp som kännetecknar multiproblemfamiljerna, de "försummade familjerna". Det är människor som länge har utgjort en central grupp bland social- och hälsovårdens klienter. Det är de svåraste "fallen", de som utgör de största utmaningarna för dem som skall försöka hjälpa dem till en mer människovärdig tillvaro.

Kirsten Pauss/Torhild Leira Haugsgjerd/Bjørn Urdal

Möjligheter trots svårigheter

Tre kliniska psykologer och psykoterapeuter berättar i lättlästa och engagerande fallbeskrivningar om sina positiva erfarenheter av olika former av samarbete mellan en behandlingsinstitution, skola, föräldrar och "problemelever".

Mary Theophilakis

Den svåra skulden

I psykoterapi leder ofta samspelet mellan unga klienter och deras vuxna behandlare till en konflikt mellan teori och ideal å ena sidan och det praktiska yrkesarbetet å den andra. För att finna den rätta balansen mellan inlevelse och metod är det nödvändigt att terapeuten är medveten om vad själva behandlingsprocessen för med sig för båda parter.

