

Socialt innehåll i sjukvården

Uppläggning och utvärdering av en försöksverksamhet inom läkares grundutbildning vid Huddinge sjukhus och Södersjukhuset.

Marianne Olsson

Ewa Rasch

På Huddinge sjukhus och Södersjukhuset har i den medicinska grundutbildningen under läsåret prövats en modell för undervisning om det sociala innehållet i sjukvården.

Ansvarig för undervisningen har varit en kurator vid vardera sjukhuset. Modellen bygger på tidigare erfarenheter från samundervisning i klinisk socialmedicin. Tonvikten läggs på aktiverande grupparbeten som integreras med avdelningstjänstgöringen.

Denna artikel beskriver försöksverksamheten som varit framgångsrik och diskuteras uppläggningsen av en permanentad undervisning enligt den prövade modellen.

Trots goda erfarenheter och samstämmiga önskemål om fortsättning från lärare och studenter ser det ut som om undervisningen måste upphöra på grund av brist på resurser.

Ewa Rasch är kurator på Huddinge sjukhus och Mariann Olsson kurator på Södersjukhuset. Båda har under försöksverksamheten varit anställda vid socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus.

på de socialmedicinska institutionerna. Behandlingsansvaret för patienterna åvilar de kliniska specialiteterna på sjukhus och i öppen vård. Kuratorerna står för den sociala sakkunskapen och bidrar till att sociala aspekter beaktas i patientarbetet. Att ansvaret för undervisning och vård på detta sätt är åtskilt innebär naturligtvis stora hinder för en god och realitetsanpassad undervisning.

Socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus har inriktat sin verksamhet mot epidemiologi, prevention samt hälso- och sjukvårdsforskning. Denna utveckling, som är tydlig inom socialmedicin generellt (2), har tillsammans med flera organisatoriska hinder för en med kliniska ämnen välintegrerad undervisning gjort det nödvändigt att förändra undervisningen i klinisk socialmedicin (3). Efter en tids diskussioner inom och utom enheten samt efter en enkät till kuratorer inom Stockholms läns landsting (5) fattades beslut om försöksverksamhet för undervisning om socialt innehåll i sjukvården. Denna försöksverksamhet beskrivs nedan.

SYFTE

Den yrkesgrupp inom sjukvården, som är utbildad inom det sociala området och som i sin verksamhet uppehåller aktuella kunskaper är kuratorerna. Syftet med försöksverksamheten var att på utvalda undervisningskliniker pröva en modell där ansvaret för undervisningen om det sociala innehållet i sjukvården läggs på kuratorerna.

Avsikten är att med denna förändring inrikta undervisningen på de sociala frågeställningarna och problem som är aktuella i arbetet på kliniken och

BAKGRUND

En integration av de sociala målen i sjukvården bedöms som allt väsentligare. Helhetssynen på patienten poängteras och detta avspeglas även i målen för läkarutbildningen där den sociala synen på patienten ingår som en väsentlig del (1).

Det formella undervisningsansvaret när det gäller sociala aspekter på enskilda patienters och patientgruppers sjukdom, vård och behandling ligger idag

därvid integrera den med de kliniska momenten.

En bärkraftig modell bör underlätta integrering av socialt innehåll i *alla* kliniska kurser inom läkarutbildningen. Innehållet anpassas då till det behov av sociala kunskaper som gäller för respektive ämne.

MATERIAL OCH METOD

Avgränsning av ämnet "socialt innehåll i sjukvården"

Med utgångspunkt från den undervisning i klinisk socialmedicin och administrativ medicin som bedrevs från enheten kunde vi särskilja de områden som skulle behandlas inom den nya undervisningsformen. Målsättningen för den planerade undervisningen kan beskrivas på följande sätt:

- att med utgångspunkt från enskilda patienter belysa:
 - a) sociala komponenter i sjukdomars orsaker,
 - b) sjukdomars sociala och psykologiska konsekvenser.
- att ge kunskap om social metodik, användbar i anamnestagande utredning, bedömning och behandlingsplanering.
- att informera om samhällets resurser inom det sociala området.

Planeringsfasen

Socialmedicinska enheten hade vid årsskiftet 1978/79 samundervisning med medicinska kliniken, Huddinge sjukhus och en viss samundervisning med medicinkliniken IV, Södersjukhuset samt med kirurgiska kliniken, Huddinge sjukhus. På Huddinges medicinkurs ingick sedan lång tid patientcentrerade grupparbeten, studiebesök, kuratorsinformation, föreläsningar samt tentamen. På Södersjukhuset förekom endast föreläsningar.

Under våren 1979 fördes diskussioner med de berörda kursledningarna. Medicinklinikerna på de respektive sjukhusen var positiva till den skisserade undervisningen och vi beslutade förlägga försöksverksamheten till dessa kurser under höstterminen 1979.

Ordinarie biträdande lärare var tjänstledig under 1979. En av oss (MO) med erfarenhet av lärararbete på socialmedicin samt av kuratorsarbete på Söder-

sjukhuset var vikarie på halvtid. Den andra av oss (ER), som även innehade kuratorstjänst vid Huddinge sjukhus, anställdes för försöksverksamheten på återstående halvtidsvikariat. Vi "utlokalisades" till kuratorsorganisationerna vid respektive sjukhus för att vara kursansvariga med samordnande och ledande funktion.

Genomförande

Försöksverksamhetens början - höstterminen 1979.

Undervisningen under höstterminen 1979 innebar ett första steg när det gäller överföring av undervisningsansvaret till kuratorerna. De båda biträdande lärarna behöll under denna termin ansvaret även för undervisning i administrativ medicin under medicin- och kirurgikurserna. Beträffande det sociala innehållet i vården under medicinkurserna, som under ht -79 behöll beteckningen klinisk socialmedicin, fick undervisningen följande utseende:

A. Föreläsningar

Föreläsningar	Antal timmar	
	HS	SÖS
Uptagningsområdets sociala struktur	1	1
Vård av alkoholmissbrukare	2	2
Äldreomsorg	-	2
Invandrare i sjukvården	2	-
Introduktion till grupparbetet	1	-

B. Grupparbeten

I undervisningsmodellen ligger huvudpunkten på tillämpning av kunskaper och träning av metod vid konkreta inlärningsstillfällen. Samtliga grupper (9 på Huddinge sjukhus, 14 på Södersjukhuset) utförde som grupparbete en utredning och uppföljning av en patient med sociala och medicinska frågeställning-

.....

Undervisning om socialt innehåll i sjukvården är ett viktigt inslag i läkarutbildningen helt i enlighet med de för läkarutbildningen nya intentioner att införa en helhetssyn på människan inom sjukvården

.....

ar. Några grupparbeten hade en mera generell karaktär och gällde en hel patientgrupp exempelvis hjärtinfarktpatienter, stomipatienter eller invandrare. Grupparbeten förlades i möjligaste mån till längsta avdelningstjänstgöringen och pågick under sex till åtta veckor. Patient eller patientgrupp valdes i samarbete med avdelningsläkaren, avdelningskuratorn, läraren och kandidatgruppen. Patienten tillfrågades naturligtvis alltid.

Som handledare fungerade avdelningskuratorn och/eller läraren. Varje grupp hade cirka tre handledningstillfällen under grupparbetets gång. Kuratorn har under grupparbetet haft tillgång till handledning och stöd från den kursansvariga läraren i den mån behov har funnits.

Redovisningen gjordes muntligt av samtliga grupper på respektive avdelning, vanligen vid avdelningskonferens. Avdelningspersonalen hade då möjlighet att ta del av de kunskaper som gruppen inhämtat och kunde även delge sina erfarenheter och kunskaper i ämnet.

Exempel på frågeställningar som varit aktuella för grupparbeten:

Sociala konsekvenser vid nyupptäckt diabetes.

Äldrevårdens resurser.

Invandrare i sjukvården.

Vård av alkoholmissbrukare.

C. Kuratorsinformation och socialbyråbesök

Varje grupp på Huddinge sjukhus fick information om kuratorns arbete och samarbetsformer mellan läkare och kurator. Denna information lämnades av den kurator som arbetar på avdelningen där kandidatgruppen var placerad. I samband med schemalagda studiebesök på socialbyrån hade varje grupp möjlighet att följa socialassistent och hemvårdsassistent i arbetet.

D. Kurskrav

På Huddinge sjukhus krävdes godkänt vid skriftlig tentamen samt godkänt grupparbete. På Södersjukhuset krävdes endast godkänt grupparbete.

E. Undervisningsmaterial

Obligatoriska kompendier som framställts på soc med enh, HS:

Socialvård – översikt över nu gällande sociallagstiftning samt föreslagen socialtjänstlag.

Åldringsvård och *långtidsvård* – kommunal och landstingskommunal åldringsvård. Organisation, funktion, remissförfarande.

Arbetsvård – översiktlig beskrivning av arbetsvårdens organisation, funktion och dess resultat.

I samband med grupparbetena gav handledaren dessutom litteraturhänvisningar.

F. Utvärdering

Utvärderingen av undervisning skedde i samband med kursenkät i december 1979 vilken besvarades av 39 kandidater på Huddinge sjukhus och 34 på Södersjukhuset. Kursenkäten redovisas nedan under rubriken: Resultat.

Försöksverksamhetens fortsättning – vårterminen 1980.

Försöksverksamhetens fortsättning genomförs för närvarande. Det sociala innehållet har inför vårterminen renodlats då ansvaret för föreläsningar i administrativ medicin ligger på annan person inom socialmedicinska enheten. Integreringen med övrig undervisning under medicinkursen har försträcks. Ämnesbeteckningen för kursmomentet är "socialt innehåll i sjukvården". Målsättning och arbetsmetoder är desamma som under höstterminen 1979. Försöksverksamheten har dock tvingats till en mindre omfattning under vårterminen 1980 eftersom medel inte har kunnat ställas till förfogande till mer än 25 % anställning av biträdande lärare vid vardera sjukhuset. Studiebesök har därför utgått ur schemat men kan i förekommande fall ingå i grupparbetet. Skriftlig tentamen genomförs inte. Antalet grupper har på Södersjukhuset minskats till 8 med 5–6 kandidater i varje.

RESULTAT

Resultatet av höstterminens kursenkät presenteras här i korthet.

Grupparbetet bedöms enligt en fem-gradig skala med avseende på patientens/ämnets lämplighet, handledningen och redovisningsformen. Medelvärdet vid bedömningarna framgår av *tabell 1* och visar klart positivt resultat.

Tabell 1. Medelvärde av studenternas bedömning av grupparbetet i femgradig skala.

	Huddinge sjukhus	Söder-sjukhuset
Patientens/ämnets lämplighet	4,3	3,7
Handledningen	3,6	3,6
Redovisningsformen	3,6	3,6

Den tid som avsattes var i genomsnitt på Huddinge sjukhus 13 timmar och på Södersjukhuset 6 timmar varav 2 timmar utanför sjukhuset.

Denna tid bedömdes i relation till övriga arbetsuppgifter på avdelningen vara lagom av de flesta kursdeltagarna (tabell 2).

Tabell 2. Studenternas bedömning av tidsåtgången för grupparbetet jämfört med övriga arbetsuppgifter på avdelningen.

	Antal svar	
	Huddinge sjukhus	Söder-sjukhuset
För kort	1	4
Lagom	27	28
För lång	10	1

Kuratorsinformation och socialbyråbesök som förekom vid Huddinge sjukhus bedömdes också enligt en 5-gradig skala. Medelvärdet var 3,2 respektive 3,9. Också här var tendensen klart positiv i bedömningen.

Kandidaternas bedömning av föreläsningarna gjordes enligt följande skala:

- 1 = bör utgå
- 2 = behållas men förändrad enligt kommentar
- 3 = behållas oförändrad

Resultaten framgår av tabell 3. Föreläsningssämnena har bedömts som viktiga och nödvändiga.

På grundval av sina erfarenheter av hösttermi-

.....

Kandidaterna har i kursvärdering gett positiva omdömen i särskilt hög grad om grupparbetena och dessas integration med det kliniska arbetet

.....

Tabell 3. Bedömningar av föreläsningar.

	Antal svar					
	Huddinge sjukhus			Söder-sjukhuset		
	1*	2*	3*	1*	2*	3*
Introduktion + sjukhusets upptagningsområde	3	5	29	9	5	10
Vård av alkoholmissbrukare	2	8	26	6	13	5
Äldreomsorg						
– öppen vård	–	–	–	0	0	5**
– slutet vård	–	–	–	0	1	3**
Invandrare i sjukvården	5	4	27	–	–	–

- * 1 = bör utgå
- 2 = behållas men förändrad enligt kommentar
- 3 = behållas oförändrad
- ** Bl a p g a schema-tekniska problem var föreläsningarna på Södersjukhuset dåligt besökta.

nens verksamhet ombads kandidaterna ta ställning till ev fortsatt verksamhet. En klar majoritet önskade fortsatt undervisning enligt samma modell (tabell 4). De kandidater som ej rekommenderade fortsatt verksamhet hade andra konstruktiva förslag, ex inslagen bör förläggas till annan termin. Kandidaterna har i kursvärderingen gett positiva omdömen i särskilt hög grad om grupparbetena och dess integration med det kliniska arbetet.

Tabell 4. Studenternas inställning till fortsatt verksamhet.

	Antal svar	
	Huddinge sjukhus	Södersjukhuset
Rekommenderar fortsatt verksamhet	25	23
Rekommenderar ej fortsatt verksamhet	3	3
Inget svar	11	7

Kandidaterna har i enkäten gett positiva omdömen i särskilt hög grad om grupparbetena och dessas integration med det kliniska arbetet.

Företrädare för medicinklinikerna, docent Dieter Lockner, Huddinge sjukhus, professor Lars Eng-

stedt och docent Einar Perman, Södersjukhuset har uttalat positiva omdömen om försöksverksamheten, dess målsättning och innehåll. Enighet råder om att goda förutsättningar för integrering mellan sociala och medicinska aspekter i medicinkursen finns i den beskrivna modellen. Från Södersjukhuset har framhållits vikten av att grupparbetena har en kursansvarig handledare med god kompetens för sin uppgift.

Avdelningspersonalen har framför allt genom gruppredovisningarna kommit i kontakt med undervisningen. Vi kan här endast redovisa några spontana synpunkter från dem: Intresset för redovisning av grupparbetet på avdelningskonferens är stort förutsatt att den kan läggas på tid som passar avdelningsschemat. Den diskussion som förs på avdelningskonferensen innebär en form av vidareutbildning i sociala frågor även för personalen. I och med feed-back som patientuppföljningen ger blir det lättare att uppmärksamma psykosociala faktorerens roll i vårdarbetet och att själv bidra till behandlingsplaneringen med "sin" bit.

De berörda *kuratorerna* har sett det som angeläget att medverka i denna undervisningsmodell. Dels innebär det med nödvändighet att man strukturerar sitt eget arbete tydligt och samtidigt tillsammans med läkare sammanställer medicinska och sociala aspekter till en helhet. Dels får den här välintegrerade undervisningen till följd att samarbetet med avdelningspersonal och läkare även utanför själva undervisningssituationen påverkas positivt. Kuratorerna betonar mycket kraftigt behovet av lärartid för ansvar och samordning av undervisningen.

DISKUSSION

De samlade erfarenheterna från försöksverksamheten visar att den utfallit väl. Vi som är kursansvariga i försöksverksamheten anser att vi med den beskrivna undervisningsmodellen kan uppnå de syften vi haft.

Det är nödvändigt med en fortlöpande diskussion inom undervisningskliniken om det sociala innehållet i sjukvården

En viktig förutsättning för att få modellen att fungera är att de läkare som arbetar på kliniken och som kandidaterna identifierar sig med bidrar med den medicinska delen samt att de själva instämmer i målsättningen för vårt kursavsnitt. Det är därför nödvändigt med en fortlöpande diskussion inom undervisningskliniken om det sociala innehållet i sjukvården. Konstruktionen med verksam kurator som kursansvarig har därför stora fördelar jämfört med tidigare socialmedicinsk samundervisning.

En annan mycket viktig förutsättning för att den undervisning som kuratorerna ger ska kunna hålla hög kvalitet är lärartid för utveckling av ämnet och planering och samordning av kursen. Ämnets integrationskaraktär kräver kontakter med socialt arbete, medicin och socialmedicin. Speciellt inom socialt arbete sker just nu en intressant utveckling. Den nödvungna nedskärning av lärartid som ägde rum inför vårterminen 1980 medför stora svårigheter att följa den aktuella utvecklingen och förnya läromedel i den utsträckning som är nödvändig. En utmärkt bok att utnyttja i kommande undervisning ges emellertid snart ut av Socialstyrelsens vårdprogramnämnd (4).

Vidareutbildning för undervisningsverksamma kuratorer är givetvis också en nödvändighet. Sådan kan ev ges via institutionen för socionomutbildning och/eller socialmedicinsk institution och bekostas av huvudmannen för undervisningen.

Socialt innehåll i vården är som nämnts ett integrationsämne och hämtar kunskap från:

I. *Socialt arbete* – ett integrationsämne vid institutionerna för socionomutbildning. Socialt arbete har sammansatts av socialpolitik, sociologi, social metodik och psykologi och kan anpassas till olika verksamhetsgrenar.

II: *Socialmedicin* – speciellt klinisk socialmedicin och administrativ medicin.

III. *Aktuell medicinsk specialitet* – här invärtesmedicin.

Utvecklingen inom socialmedicinen mot övergripande frågor – speciellt vid Huddinge sjukhus – har gjort att vi för vår undervisningsmodell i diskussionen fört fram att den bör i princip institutionsanknytas till medicinska institutionerna vid Södersjukhuset respektive Huddinge sjukhus, dvs de in-

Den olyckliga delningen mellan undervisningsansvar och vårdansvar bör undanröjas

stitutioner som ansvarar för den kursvari "socialt innehåll" ingår. Den olyckliga delningen mellan undervisningsansvar och vårdansvar bör undanröjas. Medicinska institutionen vid Södersjukhuset anser dock att ämnesföreträdare i varje fall tills vidare bör vara professor i socialmedicin. Frågan om institutionsanknytning är central och måste troligen lösas efter lokala förhållanden vid varje högskola snarast.

För att föra erfarenheterna av försöksverksamheten vidare och för att få möjlighet att fortsätta undervisningen har vi fört fram modellen:

- till linjenämnden för läkarutbildning vid Karolinska institutet. Begäran om anslag till verksamheten har inte bifallits och linjenämnden har inte tagit ställning till principfrågan och till frågan om institutionsanknytning. I skrivande stund är det ytterst osäkert om undervisningen kan fortsätta efter vårterminen 1980.
- till Karolinska institutets översynsutredning - ämnesgruppen för socialmedicin, medicinsk psykologi och psykiatri, i form av ett PM med utförlig målbeskrivning och innehållsbeskrivning. PM:et har där fått ett positivt bemötande, men har ännu ej färdigbehandlats när detta skrives (juni 1980).
- genom experten Anne-Sophie Gadd till UHÄ:s översynsutredning över läkarutbildningen, vars arbete nu pågår.

Undervisningen om socialt innehåll i vården är ett viktigt inslag i läkarutbildningen helt i enlighet med de för läkarutbildningen nya intentionerna att införa en helhetssyn på människan inom sjukvården. Den är också inriktad på att träna in samarbetsformer som krävs för att förverkliga denna syn. Den kan inte i längden tillåtas vara beroende av enskilda personers idealitet och intresse utan måste ges ändamålsenlig organisation och tillräckliga resurser.

Efter att här ha diskuterat erfarenheterna av vår

I undervisningsmodellen ligger huvudvikten på tillämpning av kunskaper och träning av metod vid konkreta inlärningsstillfällen

försöksverksamhet, vill vi sammanfattningsvis konstatera:

- De frågor som behandlas inom "socialt innehåll i sjukvården" är centrala för läkarutbildningen.
- Sociala hänsyn och mål integreras nu i sjukvården. Undervisning i dessa frågor måste bedrivas inom de kliniska kurserna.
- Kuratorerna är idag beredda att ta ansvar för undervisning om socialt innehåll i sjukvården.
- Vi har utvecklat och prövat en undervisningsmodell som visat sig ha förutsättningar att integrera de här aktuella frågeställningarna med medicinska kunskaper.

Vi vill mot denna bakgrund inte åse att undervisningen nu läggs ned, utan vill med bestämdhet uppmåna ansvariga för läkarutbildningen att möjliggöra en fortsättning.

REFERENSER

1. Utbildningsplan för läkarlinjen - UHÄ-FS 1977: 50.
2. Allander E: Socialmedicinen - ett försök till analys av framväxt och utvecklingsmöjligheter. Socialmedicinsk tidskrift 1979: 4-5, 270-277.
3. Gadd A-S: Klinisk socialmedicin - målanalys av ett nytt ämne i läkarutbildningen. 3-betygsarbete i pedagogik 1971, pedagogiska institutionen vid Stockholms universitet och socialmedicinska institutionen vid Karolinska institutet.
4. Gadd A-S: Socialt innehåll i sjukvården. Utbildningsproduktion AB, Malmö, 1980.
5. Lindberg Navier I: Rapport från en undersökning om sjukhuskurators undervisningsansvar inom grundutbildningen för läkare i Stockholm. Stencil, socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus, 1979.