

Socialmedicin i en förändrad läkarutbildning

Erfarenheter från USA och Sverige



Anne-Sophie Gadd

Werkö-utredningens förslag "De tre första studieåren i läkarutbildningen" är det första svenska försöket att utforma en "modern" utbildning. Utredarna har känt det nödvändigt att formulera ett alternativ, som gäller en reform av hela läkarutbildningen. Därigenom har de givit ett konkret underlag för en debatt kring väsentliga utbildningsfrågor, som man får hoppas kommer att påskynda en genomgående reform, framhåller i nedanstående artikel Anne-Sophie Gadd, biträdande lärare vid socialmedicinska institutionen Karolinska institutet.

I artikeln granskas ifrågavarande utbildningsförslag mot bakgrunden av erfarenheter av integrerad social och medicinsk undervisning i USA samt den hittillsvarande samundervisningen i socialmedicin i den svenska medicinarutbildningen.

I UKÄ:s nyligen presenterade utredning "De tre första studieåren i läkarutbildningen", föreslås att medicinsk psykologi och sociologi integreras i läkarutbildningen från studiernas början. Syftet med denna artikel är att söka bidra med synpunkter på integrering hämtade dels från en studieresa i USA, som jag företog som WHO-stipendiat hösten 1969, dels från egna erfarenheter av att integrera socialmedicin i klinisk undervisning.

Erfarenheter från USA

Läkarutbildningen i omvandling

Läkarutbildningen har debatterats och varit föremål för reformer i ett flertal länder. I USA, där debatten hittills hunnit längst, anser man utbildningen *föråldrad* med hänsyn till de krav som patienter och samhället ställer på dagens läkare. Detta förhållande har i första hand medfört införande av samhälls- och beteendevetenskap i utbildningen samt ökade möjligheter för studenterna att praktisera i öppen vård, där man kan få en

större variation på sjukdomar och studera och behandla dessa i tidigare stadier. Undervisningen anses *ineffektiv*, då mycket av det kunskapsstoff, som lärs ut inte relateras till den kliniska verklighet som medicinaren arbetar i. Därför söker man få till stånd en ökad integration mellan prekliniska och kliniska ämnen och låter studenterna få kontakt med patienter på ett tidigt stadium i utbildningen. För att undervisningen skall förmedla en helhetssyn har utbildningen lagts upp interdisciplinärt d v s sjukdomar och problem belyses av olika ämnesföreträdare samtidigt. Att sjukvård numera bedrivs som ett lagarbete, där ett flertal yrkeskategorier medverkar, har medfört, dels att paramedicinsk personal engageras i undervisningen, dels att denna i vissa delar läggs upp gemensamt för olika slags studenter såsom sjuksköterskeelever, socialstuderande m fl. Kunskapsexplosionen har gjort det omöjligt att lära ut alla fakta, varför man måste inrikta sig på metoder för problemlösning och satsa på fortbildning. Studenterna aktiveras

=====

I motsats till Sverige har skolorna i USA relativt stor frihet att själva forma sin undervisning, sedan de fått sin målsättning godkänd.

=====

att ta större ansvar för sin inläring, vilket delvis sker genom ett ökat utbud av valfria kurser, delvis ökat studentinflytande ifråga om planering och beslutsfattande.

Försök att integrera socialmedicin

I motsats till Sverige har skolorna i USA relativt stor frihet att själva forma sin undervisning, sedan de fått sin målsättning godkänd. Därigenom kan de på ett optimalt sätt utnyttja sina speciella förutsättningar, vilket bl a innebär att ta tillvara intresset och kompetensen hos sina lärare. Friheten stimulerar till försöksverksamhet av olika slag. Det ges möjligheter att få pröva sina idéer på begränsade undervisningsprogram, som efter omsorgsfull utvärdering kan tjäna som modell för en bredare upplagd undervisning. På senare år har man alltmer insett vikten av att knyta pedagogisk sakkunskap till undervisningsexperimenten. Särskilda Departments of Research on Medical Education har inrättats vid ett flertal skolor.

I de nya kursplanerna ges genomgående stort utrymme åt samhälls- och beteendevetenskap inklusive socialmedicin och ämnena har integrerats med undervisningen i övrigt från studiernas början. Det som ingår i ämnet socialmedicin i Sverige, finner man i USA på skilda institutioner och avdelningar såsom Departments of Preventive Medicine, Community Medicine, Family Medicine samt interdisciplinära program i Comprehensive Medicine.

Det mest långtgående försöket med integrering, som jag stött på var vid Mount Sinai School of Medicine, New York City, som öppnades 1968. Från the Department of Community Medicine administreras en fortlöpande kurs under de två första åren; Introduction to Medicine, där man söker belysa hur sociala, ekonomiska och psykologiska faktorer inverkar på hälsa och sjukdom. Man går därvid längre än till den individuella

patienten och studerar även populationers behov och problem. Symposier planeras gemensamt av en interdisciplinär och multiprofessionellt sammansatt lärargrupp och studenterna. Kursen är korrelerad vad gäller syfte, innehåll, organisation och tid till motsvarande avsnitt i prekliniska ämnen. I kursplanen ges följande exempel på hur integrationen bör verka i praktiken "när medicinen studerar levercellen i anatomi, så tas i kursen Introduction to Medicine upp behandlingen av levercirrhus orsakad av alkoholism. Därvid diskuteras bl a patient—läkarrelation, rehabilitering, näringslära." Verksamheten vid Mount Sinai befinner sig i ett uppbyggnadsskede. Programmet var mycket omsorgsfullt planerat och målpreciserat och finns ingående beskrivet. (Dana, 1969). Som observatör under ett par veckor förstod jag vilka stora svårigheter, som uppstår i praktiken, då flera ämnesföreträdare skall samordna sin undervisning.

Experiment med undervisning i öppen vård

I USA har det blivit allt vanligare att låta studenterna praktisera i någon form av öppen vård under sin grundutbildning. Redan i början av 1950-talet startades ett flertal program i comprehensive care d v s öppen vård omfattande förebyggande, akut och långtidsvård för familjer, där helhetssynen och kontinuiteten i vården särskilt beaktades. Projekten hade ofta det dubbla syftet att dels utpröva en effektiv behandlingsmetod på en bestämd population, dels att tjäna som bas för undervisning av studenter. Programmet vid Cornell Medical Center, New York City, startade 1952 och har varit föremål för en omfattande sociologisk studie (Merton, 1957; Reader, 1967). Man fann att undervisningen hade haft den önskade effekten på medicinarnas attityder och kunskapsinhämtande, nämligen att göra dem mindre fokuserade på enbart sjukdomen och mer på människan i sin

=====

I USA har det blivit allt vanligare att låta studenterna praktisera i någon form av öppen vård under sin grundutbildning.

=====

Det medicinska innehållet måste vara tillräckligt omfattande för att studenterna skall känna sig motiverade att fortsätta.

miljö. En annan viktig effekt var att studenterna syntes vinna självförtroende i sin kontakt med patienter och i sin yrkesutövning över huvud taget.

Följande villkor måste dock vara uppfyllda:

1. Det medicinska innehållet måste vara tillräckligt omfattande för att studenterna skall känna sig motiverade att fortsätta.
2. Studenterna måste uppleva sin roll som läkare i en så realistisk miljö som möjligt.
3. Studenterna måste få så stort ansvar som möjligt, vilket ställer speciella krav på handledarens omdöme.

Till att börja med lät man studenterna följa familjer, som de fått kontakt med under mödrarnas graviditet. Utvärderingarna av programmet visade emellertid, att studenterna kände sig osäkra i sin roll, då familjen i regel ej behövde läkarhjälp. Då övergick man till ett sk home care program, där långtidssjuka patienter fick läkarvård och tillsyn från sjukhuset i sina hem. Denna behandlingsform visade sig ur Cornells synpunkt vara effektivare, då det gällde att motivera studenterna för comprehensive care.

Erfarenheterna har dock inte varit odelat positiva och flera program har lagts ner efter några år. Snoke & Weirnerman (1965) har analyserat och sammanfattat erfarenheter av program i comprehensive care från ett 20-tal skolor. Man fann att studenternas attityder blivit negativt påverkade av att många program satts upp i låginkomstdistrikt, där de sociala problemen blivit för överväldigande. En annan orsak till negativa attityder var att söka i det motsatsförhållande, som rådde mellan vad som lärs ut och vad som praktiseras inom hälso- och sjukvården. Interna samarbetsproblem och bristande stöd från fakulteten visade sig i de flesta fall vara orsaken till att programmen upphört, vilket även var fallet med Cornell. Författarnas slutsats var att syften, metoder och innehåll måste vara klart formulerade, uppfattade, accepterade och understödda av fakulteten och sjukhusets ad-

ministration innan programmen börjar, om de skall ha en chans att överleva. Vidare krävs goda handledningsresurser samt en väl tilltagen och definierad tid avsatt för studenterna i den medicinska kursplanen. Ett program i family health care vid Yale University School of Medicine som startades av Weirnerman och Belloff på basis av insamlade erfarenheter är föremål före en noggrann och kontinuerlig evaluering. De första evalueringensresultaten framlades 1969. En uppföljning av undervisningens effekt efter det medicinarna varit yrkesverksamma några år planeras även.

Svenska erfarenheter från undervisning i klinisk socialmedicin

När det gäller integrering av samhälls- och beteendevetenskap i klinisk undervisning finns erfarenheter att hämta från den samundervisning i socialmedicin, som sker med de kliniska kurserna med tyngdpunkt under medicin-kirurgiåret.

Socialmedicin under prekliniska stadiet

Den lämpliga tidpunkten för att integrera undervisning i medicinsk psykologi och sociologi har ifrågasatts i den svenska debatten. Det har bl a framhållits att undervisningen, för att upplevas som meningsfull, bör starta först under medicin-kirurgiåret. Erfarenheterna från samundervisningen i socialmedicin har visat studenternas stora behov av att få hjälp att möta sina patienters personliga och sociala problem under sin första period i klinisk verksamhet. Jag tror därför på en utökad samundervisning under detta år med deltagande även av psykiater, psykolog och kurator. En omfattande analys och utvärdering av undervisningen i socialmedicin under medicin-kirurgiåret (Gadd, 1971) visade dock att *medicinarna behövde en teoretisk referensram för att kunna medverka aktivt och tillgodogöra sig diskussionerna i den kliniska undervisningen*. Preklinisk utbildning i socialmedicin var viktigt även ur motivationsbefrämjande och

Förväntas av den färdige läkaren en förmåga till helhetssyn bör socialmedicin och beteendevetenskap komma in redan från början.

=====

Så länge som studenterna går fria från kunskapsprov i socialmedicin får man räkna med att den undervisning socialmedicinarna vill förmedla ter sig mindre viktig i jämförelse med andra behövliga ämnen.

=====

attitydpåverkande aspekter. Studenterna bör kunna erfara ett samband mellan näraliggande studiemål och slutmålet som praktiserande läkare. Att attityderna till yrket formas tidigt under studierna har visats i ett flertal sociologiska undersökningar (Bloom 1965). Förväntas av den färdige läkaren en förmåga till helhetssyn omfattande preventiva, miljöbetingade, sociala och psykologiska aspekter vid sidan av de traditionellt kliniska bör som en konsekvens därav socialmedicin och beteendevetenskap komma in redan från början. Attityden till dessa ämnen påverkas också av deras ställning i den medicinska utbildningen. Genom att medicinsk psykologi och sociologi kommer in tidigt i utbildningen får det i medicinarnas ögon samma självklara plats som de naturvetenskapliga ämnena.

Att mäta undervisningsresultat

Det mest slående resultatet av företagna kursvärderingar i socialmedicin har varit att studenterna i första hand förväntar sig kunskap, medan lärarna sett som sin huvudsakliga uppgift att söka förmedla en helhetssyn av patienten att omfatta individen i hans miljö och en vilja att beakta detta i det kliniska arbetet. I läkarutbildningen har även den kliniska undervisningen i huvudsak gått ut på att meddela teoretiska kunskaper och fakta. Därmed har faktakunskaperna inom det speciella ämnesområdet värderats högre än förmåga till helhetssyn och patientkontakt vid bedömningen av studenternas prestationer. Det är kunskapsproven och lärarnas värderingar, som till stor del styr studenternas prioriteringar. Så länge som studenterna går fria från kunskapsprov i socialmedicin, medan duggorna kommer tätt i andra ämnen, får man räkna med att, den undervisning socialmedicinarna vill förmedla, ter sig mindre viktig i jämförelse med övriga ämnen.

Kunskapsprov tjänar emellertid flera syften. De

skall tjäna som beslutsunderlag för betygssättning, vilket är den funktion som man i allmänhet först tänker på. En viktigare funktion är dock att proven skall stimulera studenterna i deras fortsatta studier genom att ge dem information om deras framsteg i förhållande till de krav som ställs (undervisningsmålen). Sådana tillfällen bör ges med jämna mellanrum. Dessutom bör proven ge läraren—handledaren sådan vägledning att han kan stödja studenten på svaga punkter. Att kunskapsprov i socialmedicin hittills inte införts beror främst på svårigheterna och osäkerheten att finna goda mätinstrument för det som förmedlas i en integrerad klinisk undervisning, där syftet fr a är att förmedla praktisk användbar ej formell kunskap, samt en inställning till patienter och problem i det kliniska arbetet, som går utöver den aktuella sjukdomen.

Är undervisningen integrerad bör som en konsekvens därav även kunskapsproven vara en gemensam angelägenhet för institutionerna. Man bör av proven kunna bilda sig en uppfattning om hur medicinaren uppträder och tillämpar sina kunskaper i en arbetssituation. I verkligheten måste ju en läkare, som ställs inför en patient spela på ett stort register för att komma fram till rätt diagnos och behandlingsplan. Att ett sådant samarbete mellan ett flertal institutioner vid utformandet av kunskapsprov kan fungera har, pionjären inom medical education, Georg E Miller, visat vid den medicinska skolan vid University of Illinois. Detta anser han som sin största framgång efter tio års arbete inom medical education.

Det finns exempel på metoder, där man har möjlighet att mäta studentens förmåga till tolkning, analys, problemlösning, kommunikationsförmåga. Vill man pröva medicinarnas beredskap att använda insikter och kunskaper i socialmedicin i det kliniska arbetet bör provet bakas in tillsammans med exempelvis medicin och kirurgi. En

=====

Det finns exempel på metoder där man har möjlighet att mäta studentens förmåga till tolkning, analys, problemlösning, kommunikationsförmåga.

=====

En förutsättning för bedömning av resultaten är att dessa kan jämföras med uppställda mål.

metod är att simulera situationer, som antingen kan spelas upp direkt inför studenterna, vara filmade eller utgöras av bandinspelade intervjuer. The Medical History Test, refererat av Fredriksen (1962) illustrerar metodens användbarhet att mäta såväl kognitivt som affektivt beteende i en arbets-situation genom en bandinspelad medicinsk anamnes.

Provet bestod av tre fallbeskrivningar, som bandats. Efter redogörelse för den aktuella sjukdomshistorien stoppades bandet och studenterna fick skriva ner tio frågor, som de önskade ställa. Därefter spelades en beskrivning upp på tidigare medicinsk anamnes, sociala och familjeförhållanden, varpå bandet stoppades och studenterna ombads skriva ner vilka informationer, som de ansåg viktiga med hänsyn till diagnos och behandling. Slutligen presenterades de medicinska undersökningsresultaten och laboratorifynden och studenterna ombads skriva ner diagnos och behandlingsplan.

Genom att se vilka frågor medicinaren skulle ställa till patienten rörande dennes personliga och sociala förhållanden och vilken hänsyn han tillmätte dem i behandlingen, ansåg man sig få en uppfattning om attityder och värderingar i detta avseende. Även medicinarnas medicinska kunskaper kunde utvärderas i detta prov.

En förutsättning för bedömning av resultaten är att dessa kan jämföras med uppställda mål. Såväl kunskaps- som attitydmål måste först över sättas i observerbara beteenden. Denna process är lång och tålmodsprövande. I den omnämnda pedagogiska studien över den kliniska samundervisningen har målen analyserats. Utredningen är ett första led i ett pedagogiskt utvecklingsarbete, där slutmålet är att söka utforma ett evalueringsinstrument av ovan angivet slag. Först sedan målen har definierats och fått styra valet av undervisningsmetoder kan en objektiv utvärdering ske. Det är viktigt att betona att utvärderingsresultaten skall ingå i ett nytt beslutsunderlag för revidering

av målen. Genom att tillämpa en utbildningsteknologisk modell, där man ser undervisningen som en process med ständig återkoppling mellan mål, metod och utvärdering, kan man experimentera med undervisningen under kontrollerade former.

De tre första studieåren

Werköutredningens förslag "De tre första studieåren i läkarutbildningen" är det första svenska försöket att utforma en "modern" utbildning. Man har då hämtat idéer och stoff från den pågående debatten och från nya studieplaner. Förslaget innebär på så sätt inga nyheter och är inte heller som jämförelse särskilt radikalt. Utredningsdirektiven gällde ursprungligen en reform av de två första studieåren, men utredarna har känt det nödvändigt och gjort sig möda att även tänka igenom och formulera ett alternativ, som gäller en reform av hela läkarutbildningen. Därigenom har de givit ett konkret underlag för en debatt kring väsentliga utbildningsfrågor, som man får hoppas kommer att påskynda en mer genomgående reform.

För socialmedicinen innebär emellertid förslaget något av en islossning. Utredningens definition av ämnet socialmedicin kan visserligen på många punkter ifrågasättas. Jag avser inte att ta upp dessa frågor här, då jag förutsätter diskussioner och samråd kring respektive ämnes utformning. Utredningen föreslår tio veckors undervisning i ämnet medicinsk psykologi och sociologi inklusive socialmedicin under de tre första studieåren. Läkarutbildningen inleds med en veckas samhällsmedicin. Samhälls- och beteendevetenskaperna bör utifrån denna nya plattform få en genomslagskraft, som de hittills saknat i den naturvetenskapligt dominerade utbildningen. Men en progressiv utveckling av ämnena ställer också stora krav i fråga om planering och genomförande. För beteende- och samhällsvetare, som skall introducera ett nytt innehåll och nya metoder, gäller särskilt att från början kritiskt granska vad man gör och vad man lär ut.

För socialmedicinen innebär förslaget något av en islossning.

Det är min uppfattning att dessa svårigheter underskattats och att man gått ut för brett i sin ansträngning att ge socialmedicinsk undervisning till så många som möjligt.

Integration är svårt

De svårigheter som den socialmedicinska undervisningen mött, torde kunna tjäna som en ledtråd i försöken att genomföra det nya förslaget. Det har visat sig att integration av ett nytt ämne med sådant innehåll är svårt och kräver en långt större satsning i fråga om tid och resurser än vad som förutsattes i proposition 212/1954, där riktlinjerna för ämnet socialmedicin drogs upp. Det är min uppfattning att dessa svårigheter underskattats och att man gått ut för brett i sin ansträngning att ge socialmedicinsk undervisning till så många som möjligt.

Bristande integration och ett ofullkomligt gemensamt ansvarstagande har medfört att undervisningen ej kunnat anpassas i tillräcklig grad till den kliniska verkligheten och därför upplevts som mindre meningsfull för medicinarna. Socialmedicinarna skulle behövt tid och resurser, dels för att bättre sätta sig in i klinikernas verksamhet, dels för att kommunicera så att syftet och innehållet med undervisningen uppfattats och accepterats av kliniker och sjukvårdspersonal. Attitydundersökningar, utförda vid många amerikanska medicinska skolor, har visat, att hela institutionen måste genomsyras av samma närmande till patienter och problem för att studenterna skall påverkas i avsedd riktning.

Werkö-utredningen, som betonar att lärarna bör ha en funktion inom sjukvården, föreslår psykologer och sociologer knutna till psykiatriska respektive socialmedicinska institutioner. Varför förbigår man socionomerna, som redan är etablerade som lärare på socialmedicinska institutioner, eller verksamma som kuratorer på sjukhusen, socialassistenter eller rådgivare på fältet? Kan det bero på att kuratorernas roll är så illa definierad inom sjukhusen och att de idag inte utför uppgifter i linje med sin utbildning? Många socionomer har dock fortbildat sig för socialt behandlingsarbete

Varför förbigår man socionomerna, som redan är etablerade som lärare på socialmedicinska institutioner eller verksamma som kuratorer på sjukhusen, socialassistenter eller rådgivare på fältet?

och torde vara väl skickade att demonstrera sitt arbete för och handleda medicinare.

Kravet på likformig undervisning i Sverige — att alla studenter skall ha rätt till "samma" undervisning och att resurserna skall fördelas lika — verkar hämmande på utvecklingen av undervisningsmetoderna. Särskilt då det gäller införandet av nya ämnen, där tidigare erfarenheter saknas, är det nödvändigt att få pröva sig fram steg för steg. Det är viktigt att inte i förväg låsa utbildningsplanen, innan tillräckliga erfarenheter vunnits. Om socialmedicinen haft större frihet att använda resurserna till lokala, väl avgränsade undervisningsprogram där undervisningens utformning baserades på preciserade mål med större möjlighet till en utprövning av undervisningens effekt, skulle den haft arbetsmodeller och troligen haft bättre empiriskt material att erbjuda än Werköutredningen idag.

Slutord

Man reformerar inte undervisningen enbart genom att ändra kursplaner. Inte heller genom att införa nya revolutionerande metoder, även om det skulle kunna vara frestande, särskilt nu när det finns tillgång till såväl programmerad undervisning, TV, bandspelare m m. Alla reformförslag är gagnlösa om man inte går in och studerar själva undervisningsprocessen, där klart definierade mål får styra valet av undervisningsmetoder och kunskapsbedömningar. Detta är särskilt viktigt för socialmedicinen att beakta, som är ett nytt, omfattande och svåravgränsat ämne. Den tid det tar att integrera samhälls- och beteendevetenskap i läkarut-

Kravet på likformig undervisning i Sverige verkar hämmande på undervisningsmetoderna.

bildningen och finna effektiva undervisningsmetoder, kommer annars att bli onödigtvis fördröjd.

REFERENSER:

Allander E, Gadd A-S: Attityd, kunskap och helhets-syn. En målanalys inom socialmedicinen. Läkartidningen 68:2494—2498, 1971

Beloff J, Weinerman R: Yale Studies in Family Health Care: I. Planning and Pilot Test of a New Program, JAMA 199:383—389, 1967.

Bloom S: The sociology of medical education. The Milbank Memorial Fund Quarterly 43:143—184, 1965.

Dana B: A proposed learning-teaching model for undergraduate medical education in comprehensive patient care management. The Milbank Memorial Fund Quarterly 47:353—411, 1969.

Gadd A-S: Klinisk socialmedicin. Målanalys av ett

nytt ämne i läkarutbildningen, 3-betygsarbete i pedagogik. Socialmedicinska institutionen, Karolinska institutet, stencil, 1971.

Gadd A-S: Social Medicine in American Medical Education. Socialmedicinska institutionen, Karolinska institutet, stencil, 1971.

Merton R K, Reader G, Kendall P L: The Student Physician. Introductory Studies in the Sociology of Medical Education. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1957.

Reader G, Goss E W (ed): Comprehensive Medical Care and Teaching. A report on the New York Hospital — Cornell Medical Center Program. Ithaca, New York, Cornell University Press, 1967.

Snoke S, Weinerman R: Comprehensive Care Programs in University Medical centers. Journal of Medical Education 40:389—413, 1965.

De tre första studieåren i läkarutbildningen. UKÄ 1971.

Proposition 212/1954 ang reformering av läkarutbildningen.

Ingemundskolan,

Solna,
(f.d. Norrbackainstitutet)

gymnasieskola för svårt rörelsehindrade och vissa andra svårt handikappade som inte kan gå i vanlig gymnasieskola.

Teoretiska och yrkesinriktade utbildningslinjer. Specialkurser ("skraddarsydd utbildning"). Yrkesprovning.

Elevhem med möjlighet till speciell vård och behandling.

Ansökningsformulär rekvideras från Ingemundskolans rektorexpedition, Box 6403, 113 82 Stockholm 6. Senaste ansökningsdag den 1/6 1972

Upplysningar genom rektor, studierektor el. konsulent.
Tel.: 08/34 01 80.

DIANETICS

The modern science
of mental health.

DIANETICS är den exakta vetenskapen om det mänskliga sinnet. Syftet med DIANETICS är att skapa friska och glada människor utan psykosomatiska sjukdomar och besvär.

Det här är boken som slog igenom i västvärlden under 1950, gick till toppen på best-seller listorna och stannade där vecka efter vecka och månad efter månad, och startade vad som idag är känt som den mest vitala och snabbaste växande organisationen på jorden. Den är det spännande huvudverket av DIANETICS. Den berättar om de fantastiska upptäckter om det mänskliga sinnet, som var resultatet av L. Ron Hubbards forskning under ett kvarts århundrade och ger det enda svaret på människans förvirrelse.

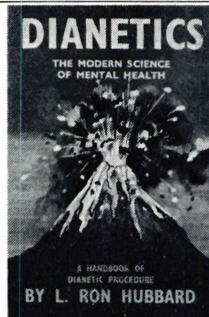
**Scientology Kyrkan Sverige
Hubbard Scientology
Organisation Stockholm**

Sturegatan 50
114 36 Stockholm

För mer information

RING 08/61 27 06

COPYRIGHT 1972 L. Ron Hubbard All Rights Reserved.



**PRIS: 30 Kronor
/inkl. moms +
porto**

**Skicka pengar i
förskott, och bo-
ken kommer i
brevlådan.**