

Den nya psykiatriundervisningen

Studenter och akademiska lärare inom olika medicinska specialiteter belyser den nuvarande läkarutbildningens brister i *Medicinska Föreningens Tidskrift*, som ägnar hela sitt januarinummer (nr 1:66) åt medicinska utbildningsfrågor.

I slutet av 1955 framlades inom universitetskanslerämbetet förslag till vissa förändringar av den kliniska utbildningen, bl. a. innebärande att psykiatri skulle få ökat utrymme, dels genom införande av en ny förberedande kurs i psykiatri under det tredje studieåret, dels genom att den tre månader långa huvudkursen i psykiatri skulle frigöras från nuvarande obligatoriska kombination med kursen i neurologi. Från studentsidan har man efterlyst hur den "långa" tid, som psykiatri föreslås få, skulle komma att utnyttjas. Professorn i psykiatri Jan-Otto Ottosson ger därför sin syn på "den nya psykiatriundervisningen":

Skulle jag söka formulera hur jag själv uppfattar vad grundutbildningen i psykiatri bör ge, är det givetvis först och främst sådana kunskaper om psykiska störningar som kan krävas av varje

praktiskt arbetande läkare, allmänpraktiserande läkare eller icke-psykiatrisk specialist. De bör på gängse sätt omfatta undersökningsteknik, diagnostik, terapi, prognostik och profylax samt vägledande synpunkter på vilka fall man själv kan och bör behandla och vilka som bör skickas till psykiaterspecialist. Härtill kommer, som andra viktiga grundval och förutsättning för att kunskaperna skall komma patienten tillgodo, en grundinställning till de psykiska manifestationerna som i möjligaste mån är fri från irrationellt känslotänkande och irrationellt handlande eller brist på handlande.

— — — Det faktiska läget är dock att alla läkare, som får kontakt med levande människor, konfronteras med och måste värdera psykiska störningar. Man torde till och med kunna hävda att de psykiska symptom som icke-psykiatern möter i sin verksamhet ofta ställer större krav på mogen, neutral, saklig och oaffekterad inställning, än vad många i snäv mening psykiatriska sjukdomstillstånd i detta avseende kräver av fackpsykiatern. — — —

En rationell inställning till psykiska störningar baseras främst på uppfattningen om organismens helhet. De studerande måste komma till insikt om att alla besvär och symptom, antingen vi kallar dem somatiska eller psykiska, är uttryck för störningar hos en enhetlig mänsklig organism och att termerna psykiskt och somatiskt endast är uttryck för olikheter i undersökningsmetod och sätt att beskriva (referensram). — — — Denna enhetssyn på psykiskt och somatiskt och konsekvensen av den borde vara självklar, men erfarenheten visar motsatsen och jag tror, att bara en intim och ökad kontakt med patienter med psykiska besvär under utbildningstiden kan bibringa den. Ett antal föreläsningar i frågan leder till teoretiska kunskaper och verbal kännelse men ej till upplevd visshet och praktiskt användbara kunskaper.

Den föreslagna nya förberedande kursen i psykiatri bör först och främst tjäna till att ge helhetsaspekten på den sjuka människan och utgöra en motvikt mot den strikt naturvetenskapliga inställning som utbildningen i övrigt ger. Relationen patient-läkare måste

belysas och doktors beteende i olika situationer diskuteras.

Den väsentliga vinsten med den föreslagna ändringen är för övrigt den ökade möjligheten för praktiskt arbete. Det största felet med den nuvarande utbildningen är att studenterna inte får tillräcklig tid för kontakt med patienterna. Endast genom en nära patientkontakt kan utbildningsmålet förverkligas, nämligen att studenten tillägnar sig såväl kunskaper som en mogen saklig hållning.

Målet bör vara att han lämnar psykiatrikursen någorlunda korrigerad från sina eventuella tidigare fördomar, men helst också utan att ha förvärvat nya sådana i initialt ibland rätt påfrestande patientkontakter.

Det inom kanslersämbetet utarbetade förslaget till förändringar har i viss mån råkat i bakvatten genom den nya utredning som i dagarna tillsatts för översyn av såväl läkarnas vidareutbildning som grundutbildning. Även för en större utbildningsreform har professor Ottosson önskemål:

Sett med internationella mått innebär den nu föreslagna förstärkningen av psykiatriens ställning endast ett blygsamt tillskott, som man helst vill se som en lovande början. När utbildningsplanen i sin helhet tages upp på nytt är det en angelägen uppgift att utöka den prekliniska psykologikursen. På sina håll i USA finns det en stor preklinisk kurs i "behavioral sciences", till omgång och betydelse likvärdig med kurserna i morfologi, kemi och fysiologi.

Med en grundkurs i beteendevetenskaper — upplagd med sikte på läkarverksamhet — skulle man kunna få ett konkurrensmässigt alternativ till den naturvetenskapligt-biologiska orienteringen. Detta skulle kunna bredda rekryteringsunderlaget för senare specialutbildning i psykiatri och socialmedicin, menar Ottosson.

Läkemedel och samhälls-ekonomi

Vid läkemedelsindustriföreningens höstmöte förra året, som bl. a. avsåg att informera om läkemedelsindustrins möjligheter att medverka till en bättre sjukvård, höll Astra-direktören Karl Arne Wegerfelt ett föredrag om Läkemedel och samhällsekonomi, som nu publicerats i *Sjukhuset* (nr 2:66):

Hälso- och sjukvårdskonsumtionen i Sverige beräknas i år uppgå till 5 miljarder kronor. För en industriman ligger det nära till hands att söka göra en ekonomisk bedömning av denna betydande utgiftspost. Förr var man helt ointresserad av att lägga ekonomiska synpunkter på sjukvården och därigenom söka få till stånd en mera rationell verksamhet. I dag måste de ekonomiska synpunkterna beaktas, men naturligtvis får man inte blunda för de många faktorer inom sjukvården som varken kan eller får mätas i kronor och ören.

— — — Det är uppenbart, att det råder ett samband mellan sjukvårdsinsatserna och produktionsbortfallet och att ökade insatser mot sjukdom medför ett minskat produktionsbortfall. Man kan alltså säga att sjukvården skapar sitt eget ekonomiska underlag. Detta gäller även om en betydande del av sjukvårdsresurserna — uppskattningsvis mer än hälften — sätts in på områden där man inte räknar med ett produktionsbortfall — t. ex. åldringssjukvården.

Dir. Wegerfelt ger exempel på hur nya läkemedel kan minska efterfrågan på sjukvårdsplatser, påverka dödligheten och spara sjukdagar och vad detta betyder för samhälls ekonomin:

Vi har faktiskt ett sjukvårdsområde, där läkemedelskostnaderna tiodubblats och där vi kan räkna ut att minskningen i medelvårdtiden inneburit enorma besparingar. Jag tänker på mentalsjukvården, där en rad nya psykofarmaka under 1950- och 60-talen skapat förut-

sättningar för en sänkning av medelvårdtiden till hälften. Självfallet ligger inte hela förklaringen i läkemedlen — den allmänna upprustningen av denna vårdsektor har varit av stor betydelse — men mentalsjukvårdens företrädare är eniga om att de nya läkemedlen haft en central roll. — — —

Infektionssjukdomarna är ett annat område där nya läkemedel medfört en revolution och den utvecklingen kan lättast exemplifieras med lunginflammation, som trängdes tillbaka då sulfan och penicillinet kom. — — — Om man inte hade lyckats åstadkomma denna minskning av dödligheten i lunginflammation, skulle från 1941 och fram till i dag ytterligare 60 000 människor ha avlidit i denna sjukdom. Omkring hälften av dessa är i dag förvärvsarbetande och deras andel i bruttonationalprodukten kan i år beräknas till nära 900 miljoner kronor. Därtill kommer också den nedgång i produktionsbortfall som de väsentligt minskade vårdtiderna för lunginflammation inneburit. — — —

Så ett exempel som gäller framtiden. Det inträffar här i landet

Salus vet...



Salus är det bolag, som har den ojämförligt största erfarenheten när det gäller att ordna de blivande läkarnas försäkringsfrågor. Bolagets nära relationer till läkarkåren borgar dessutom för att dess råd är objektiva och gagnar Er på bästa sätt. Tala därför med Salus om alla slag av försäkringar. Salus vet... och delar gärna med sig av sitt vetande. Ring Salus — redan idag!

08/23 00 50 (växel)



eller direkt telefon 08/63 63 91, 63 63 92

ungefär en halv miljon sjukdomsfall i förkylning och influensa varje år. Då har vi bara tagit med de fall som rapporteras till försäkringskassorna samt bortser från influensaepidemier. Vi har här ett produktionsbortfall på mellan en halv och en miljard kronor. Effektiva läkemedel mot dessa oftast banala åkommor blir säkerligen snart verklighet och ur ekonomisk synpunkt kommer de alltså att innebära en ny miljardvinst för samhället.

Barn i alkoholistfamiljer

Erfarna barnpsykiater framhåller att många vuxna som visar drag av psykopati eller karaktärsstörning tidigt kan ha varit utsatta för sådana miljöstörningar som ofta drabbar barn i alkoholisthem. Svårigheten att kliniskt skilja isär ärtfliga och miljöbetingade orsaker till mentala insufficienstillstånd kan medföra att en förebyggande miljösanering uraktlåtes.

Detta påpekas i en artikel av docent Ingvar Nylander i *Forum* (nr 2:66). Författaren summerar sina erfarenheter och betonar alkoholistfamiljens isolering, hustruns centrala roll och barnens ångestfyllda situation.

Även om ett insufficienstillstånd är svårtolkat eller på kort sikt svårpåverkligt är man alltid skyldig att i första hand bedöma den yttre miljön och om så är påkallat också försöka sanera denna. Ju tidigare en sådan miljösanering kommer

till stånd desto större är sannolikt också förutsättningarna för att man skall kunna påverka insufficienstillståndet.

Det anförda kan förefalla vara truismer för dem som arbetar inom den sociala barnvården, men i det praktiska arbetet följer man inte alltid sådana riktlinjer.

Uppgiften är krävande och mångfacetterad, som bl. a. framgår av Josua Tillgrens och Thore Carlssons artikel om fylleristbehandling på annan plats i detta nummer.

Tidningsdöden

Var tredje dagstidning i Sverige har måst läggas ned sedan 1950. Då fanns det i vårt land 177 dagstidningar, nu 113. Den 28 februari utkom Stockholms-Tidningen med sitt sista nummer.

I *Fackföreningsrörelsen* (nr 3) inleder journalistinstitutes rektor Lars Furhoff en debattserie om tidningsdödens orsaker och om sättet att om möjligt förhindra ett tidningsmonopol. Tidskriften anför på ledande plats bl. a.

Kommenterarna på ledarspalter och insändaravdelningar till beslutet om Stockholms-Tidningens nedläggande — vilket ju som bekant kommer att ske en månad tidigare än som ursprungligen förutsattes — är en ganska intressant läsning. Ledarkommentarerna är till övervägande delen beklagande. Det tragiska i att "en röst i presskören tystnar" understryks som brukligt

är vid sådana här tillfällen, det sägs vänliga och uppskattande ord om det pressorgan, som är på väg att försvinna, och glömda är tidigare meningsskiljaktigheter och kritiska omdömen. Naturligtvis finns det undantag. Några borgerliga tidningar kan inte dölja sin skadeglädje över vad man bedömer som LO:s misslyckande med ST och över att en konkurrent, vars åsikter man tycker påtagligt illa om, försvinner.

Skall man försöka sig på ett sammanfattande omdöme blir det emellertid, att kommentarerna är förvånansvärt oengagerade. I de flesta fall noterar man visserligen, att det som hänt med ST är det mest dramatiska uttrycket hittills för en umecklingsprocess, som intimt angår hela den svenska pressen och ytterst hela opinionsbildningen, men detta konstaterande görs många gånger mera sådär i förbigående. Man har en känsla av att de som skriver är väl medvetna om det hot tidningsdöden utgör, men detta hot upplevs som något som riktar sig endast mot andra tidningar, inte mot den egna. —

Slutligen ett önskemål som Socialmedicinsk tidskrift helt instämmer i.

I det här sammanhanget kan det också finnas anledning att uttrycka ett önskemål om att offentliga organ och institutioner utrustas med medel för prenumeration på tidningar och tidskrifter. Alltför ofta händer det nu, att enskilda tjänstemän, som har behov av att i sitt arbete följa vissa publikationer, tvingas att vända sig till utgivarna för att få friexemplar. Detta är både förnedrande och onödigt och borde vara lätt att rätta till.

300 METER ÖVER HAVET

ligger kurorten MÖSSEBERG i Västergötland på bergets sydöstra sluttning mycket vackert och vindskyddat. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila.

Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas. Snabba direkta förbindelser med Stockholm 4,5 tim. Göteborg 1,5 tim.

Läkararvoden och kostnaderna för fysikalisk terapi ersättes till en del av sjukkassan.

Inga kurplats- eller inskrivningsavgifter.

Överläkare: Rune Wikström.

Modern medicinsk undersökningsavd. Alla brukliga badformer serveras. Individuell dietmat.

Begär prospekt.

*Unna Er
en hälsobringande
vila på*

Mösseberg

Tel. Falköping 0515/100 46 för upplysningar
Vx. sanatoriet Falköping 0515/132 20