

Nr 344

Av herrar **Helén** och **Munktell**, i anledning av *Kungl. Maj:ts framställning om anslag till Uppsala universitet: Avlöningar.*

Inom det allmänna skolväsendet anses det i dag självklart, att de för skolan ansvariga myndigheterna även ägnar stor uppmärksamhet åt elevernas fysiska och psykiska hälsa. De relativt höga kostnader, som läggs ned på vår skolläkar- och skolsköterskeorganisation, torde allmänt anses vara mycket väl motiverade. På samma sätt borde det förhålla sig även med det högre utbildningsväsendet vid våra universitet och högskolor. Den hälsovårdande verksamhet, som där bedrivs, har emellertid så gott som uteslutande organiserats av studenterna själva genom deras organisationer. Utan tvekan har denna verksamhet varit framgångsrik och betytt mycket för studenterna. I stor utsträckning har verksamheten finansierats med medel som tillskjutits av studenterna själva, men den har också fått ett verksamt stöd genom statsanslag och anslag från organisationer som exempelvis Svenska nationalföreningen mot tuberkulos.

Erfarenheterna från denna verksamhet visar emellertid också, att den nu blivit otillräcklig. Särskilt gäller detta behovet av psykisk hälsovård. Med anledning härav har Uppsala studentkårs sociala utskott i en särskild skrivelse den 20 mars 1959 till Det större akademiska konsistoriet vid Uppsala universitet hemställt, att universitetet i sina petita för budgetåret 1960/61 måtte upptaga ett anslag på 15 000 kronor för att därmed möjliggöra, att en psykiatrisk specialist skall kunna stå till studenternas förfogande.

Till stöd för sin hemställan anförde sociala utskottet i huvudsak följande synpunkter.

Den för Uppsala studentkårs medlemmar ordnade hälsovården omfattar för närvarande allmän medicinsk vård genom studentläkaren, dispensärverksamhet och psykisk hälsovård med uppdelning på psykiatrisk specialistvård och psykologisk rådgivning.

Psykiatrisk specialistvård har studentkåren kunnat erbjuda studenterna sedan våren 1955. Studentläkaren remitterar i fall av behov studenter till psykiatern, som har mottagning efter överenskommelse i samma lokal som studentläkarmottagningen. Psykiaterns verksamhet omfattar i stort sett samtalsterapi, viss medicinering samt en vidare remittering för specialundersökning i förekommande fall. I samarbete med psykologiska institutionen skapade studentkåren möjligheter för studenter att efter remiss från studentläkaren likaledes erhålla kostnadsfri anlagstest och psykologisk

rådgivning. Även psykiatern remitterar patienter till psykologen. Mellan studentläkare, psykiater och psykolog råder ett intimt fruktbarande samarbete. Beslutet att utbygga hälsovårdsorganisationen till att, förutom den allmänt medicinska vården genom studentläkaren, omfatta även psykiatrisk specialistvård, fattades sedan avgifterna för den fria sjukvården på akademiska sjukhuset slopades då sjukförsäkringsreformen genomfördes. Den del av nationernas avgifter som förut betalats till sjukhuset, kunde nu ianspråktagas som underlag för en försöksverksamhet med psykiatriska specialistkonsultationer.

Kostnaderna för den psykiatriska specialistvården bestrides alltså dels av sjukkassan och dels av studentkåren. Under de år verksamheten hittills har bedrivits har nettokostnaden för studentkåren varit:

| | | | |
|---------------|--------------------------------|-------|-----------|
| | 1955 | | 3 714: 05 |
| 1/1 1956-30/6 | 1957 | | 2 887: 83 |
| 1/7 1957-30/6 | 1958 | | 6 349: 58 |
| 1/7 1958-30/6 | 1959 (beräknad kostnad i stat) | .. | 6 600: — |
| 1/7 1958-30/6 | 1959 (verkligt utfall) | | 7 102: 91 |

Bakgrunden till införandet av psykisk hälsovård för uppsalastudenterna är utredningar, som sedan 1952 utförts genom sociala utskottet och som klart visat att behov av denna psykiatriska hälsovård finns. Redan 1946 års studentsociala utredning pekade i sitt betänkande på förekomsten av nervösa rubbningar, »studieneuroser», som »ett viktigt studentsocialt problem». Studentläkaren beräknade 1952 att cirka 20 % av hans patienter sökt för nervösa rubbningar. Som orsaker till att studenterna i den stora utsträckning som förekommer söker läkarhjälp för besvär, som helt eller delvis har psykiska orsaker, pekar man på följande förhållanden:

1. Studenterna är unga och på vissa områden föga erfarna och därför på olika sätt känsliga.
2. Studiearbetet är psykiskt påfrestande därför att det i motsats till skolarbetet är självständigt och måste bedrivas på lång sikt; studenterna arbetar ofta ett år eller mera innan deras arbete bedömes.
3. Lättare nervösa tillstånd påverkar arbetsförmågan i högre grad hos individer med intellektuellt arbete än hos andra.
4. Speciella miljöfaktorer är ägnade att öka den psykiska påfrestningen hos studenter. Studieskuldsättningen, den långa tiden före yrkesverksamhetens början, isoleringen från föräldrahemmet måste särskilt beaktas.

Erfarenheterna under den tid som verksamheten nu har pågått har till fullo bekräftat, att det stora behov av särskilt psykisk hälsovård för studenter, som antogs vara för handen, verkligen finns. Omfattningen av den

psykiska hälsovården har varit i ständigt stigande. Till en början uppstod vissa svårigheter med besättandet av tjänsten som studentpsykiater, vilket något hämmade verksamheten. Den nuvarande tjänsteinnehavaren tillträdde verksamheten vårterminen 1957, då även mottagningarna kunde börja hållas i studentläkarens lokaler. Besöksfrekvensen sedan dess framgår av följande uppställning:

| | |
|---------------|---------|
| Vt 1957 | 308 st. |
| Ht 1957 | 196 » |
| Vt 1958 | 261 » |
| Ht 1958 | 531 » |
| Vt 1959 | 592 » |
| Ht 1959 | 484 » |

Klientelet har omfattat alla studieårgångar från recentiorer till doktorander. Under höstterminen 1958 sökte ett stort antal recentiorer psykiatern för rådgivning, innan de fastnat i allvarligare insufficiensreaktioner. Behovet av återbesökskontroller är påfallande. De allvarligare neurotiska reaktionerna måste stå i regelbunden kontakt med läkaren, men kan därigenom också hjälpas till att komma igång med sitt arbete. Flera fall, som ej kunnat bedriva aktiva studier på 2 å 3 år, har på så sätt kunnat återupptaga sina studier. Hittills har av hela patientmaterialet cirka 80 % kunnat återföras till framgångsrika studier. Som framgår av redogörelsen har verksamheten emellertid vuxit mycket starkt. Svårigheter har därvid uppstått framför allt på tidsplanet och många fall får för närvarande alltför kort konsultationstid.

Det måste betraktas som utomordentligt betydelsefullt att verksamheten är förlagd utanför psykiatrisk klinik. Särskilt de yngre studenterna har lättare att komma till en privatmottagning i samma lokal som den vanliga studentmottagningen. Det är mycket viktigt att fånga in dessa i tid, innan de låst sig i positioner som för varje termin blir svårare att taga sig ur. Det måste också anses väsentligt att samme läkare sköter klientelet hela tiden. Problematiken är ofta speciell och kräver träning, som man bara kan få genom koncentrerat arbete med studenter.

Behovet av psykisk hälsovård för studenter, organiserat så att psykiatern lämnar sin institution och arbetar ute i miljön, bekräftas också av vad mentalsjukvårdsdelegationen i sitt tredje betänkande angående mentalsjukvårdens planering och organisation (SOU 1955:38) anför. Utredningen »anser en verksamhet av detta slag vara mycket värdefull, då förebyggande och tidig vård är av stor betydelse just för dessa åldersgrupper» (s. 445 ff.), och räknar med ett särskilt behov av psykiatrer för denna verksamhet.

Av den ovan givna redogörelsen för finansieringen av den psykiska hälso-

vården framgår, att verksamheten har kunnat bedrivas *endast* därför att studenterna själva varit villiga att via sina medlemsavgifter betala kostnaderna härför. Den allmänna kåravgiften har därigenom till en icke obetydlig del belastats av dessa kostnader. Till följd av de förut omtalade svårigheterna i starten kunde avgiftsmedel för de första åren inbesparas, för att senare i full utsträckning tagas i anspråk. Med den omfattning verksamheten nu har kan med största sannolikhet beräknas att dessa inbesparade medel är tömda i och med utgången av verksamhetsåret 1959–1960. Därefter har studentkåren ingen möjlighet att fortsätta verksamheten utan en avsevärt mycket större belastning på kåravgiften.

Studentläkarens arbetsbelastning kan beräknas till ungefär 25 timmar i veckan, vartill kommer telefontid och sjukbesök. Det har ovan antytts att han före studentpsykiaterbefattningens inrättande behandlade ungefär en femtedel av sina patienter för psykiska besvär. Med den omfattning som studentläkarens arbete nu har är det icke möjligt att med en bibehållen organisation av tjänsten klara av den merbelastning, som studentpsykiater-tjänstens indragande skulle medföra.

Det framgår vidare av det ovan anförda att den psykiska hälsovården startades som en försöksverksamhet. Den har av studentkåren under de följande åren allfort betraktats som en sådan i avvaktan på att de vunna erfarenheterna skulle ge underlag för en framställning till statsmakterna om bidrag för verksamheten i likhet med vad som sker till studentläkartjänsten. Det kraftigt stigande studentantalet gör i varje fall en utökning av studentläkartjänsten aktuell, och den lämpligaste formen härför synes vara att tjänsten fördelas på två befattningshavare, av vilka den ene skall vara en psykiatriskt skolad läkare. Därigenom skulle den psykiska hälsovården fast inordnas i den allmänna studenthälsovården — en utveckling som framstår som naturlig och nödvändig. Den psykiatriska specialisten skulle arvoderas enligt samma principer som gäller för studentläkaren, nämligen att universitetet disponerade ett statsanslag för att ersätta den del av psykiaterns arvode som inte täckes av sjukkasseersättningen.

Det är icke ägnat att förvåna, att såväl konsistoriet i Uppsala som kansler tillstyrkte denna framställning från Uppsala studentkår. Däremot förvånar det oss, att departementschefen i årets statsverksproposition icke ansett sig kunna biträda kanslersämbetets äskande på denna punkt. Den begärda höjningen av anslagsposten för arvodet till studentläkaren — från nu utgående 8400 kronor till 15000 — synes oss mycket obetydlig mot bakgrunden av de mänskliga värden som här står på spel.

Vi anser sålunda, att riksdagen bör på denna punkt biträda kanslerns förslag och hemställer,

att riksdagen under punkten Uppsala universitet: Avlöningar måtte för budgetåret 1960/61 anvisa ett anslag på 15 000 kronor för arvode till studentläkare.

Stockholm den 26 januari 1960

Gunnar Helén

Henrik Munktell
