

Allt viktigare att få socialmedicinska team till socialtjänsten!

Nedanstående artikel är nummer 1 av 2 artiklar med samma rubrik "Allt viktigare att få socialmedicinska team till socialtjänsten!"

Artikel 2 kommer i nästa nummer av tidskriften.

Tisdagen 4 februari 2025 blev den Risbergska skolan i Örebro utsatt för den värsta massskjutningen i Sveriges historia. Mördarens motiv till dådet är fortfarande oklart.

Det är nödvändigt att tidigt fånga in människor med uttalade våldsidéer som, om de genomförs i praktiken, riskerar andra människors liv och hälsa.

Efter att som läkare ha utbildat mig till psykiater, ville jag söka mig utanför sjukhusvärlden för att få en mer helhetssyn på människors livssituation. I en annons såg jag att Sollentuna kommun sökte en socialläkare med psykiatrisk specialistkompetens. Anledningen var att socialförvaltningen hade svårigheter att få hjälp med ofta akuta psykiatriska bedömningar. Jag sökte och fick tjänsten. Jag tjänstgjorde sedan som socialläkare 1971 – 87, de första fyra åren i Sollentuna därefter i Sundbybergs kommun.

Det socialmedicinska teamet i Sollentuna bestod av socialläkaren, två sjuksköterskor och två psykologer på deltid, en läkarsekreterare och en fältgrupp med en socialinspektör och fyra socialassistenter. Teamet i Sundbyberg var mindre och saknade fältgrupp.

Socialläkaråren var kanske de mest meningsfyllda i mitt yrkesliv. Jag fick möta personer med psykiska och/eller fysiska problem ofta i kombination med missbruk av alkohol och/eller andra droger. Det fanns också en social problematik med ekonomi, bostad, arbete med mera. Jag hade ett nära samarbete med andra kommunala nämnder och myndigheter som skola, polis, fritidsnämnd, arbetsförmedling och försäkringskassa. Dessutom samverkade jag med sjukvårdsmottagningar och frivilligorganisationer.

I en läkartidningsartikel från 1978 skrev jag om fakta kring 27 fall (rörande 25 patienter) av omhändertagande enligt LSPV (Lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall) som jag bedömt och utfärdat vårdintyg på under mina första sex år som socialläkare [1].

Patienterna var jämnt fördelade över ålder och kön. Nitton var ensamboende, fyra samboende (tre med psykisk sjuk anhörig) och två omväxlande ensam- och samboende. Sju hade arbete, åtta var arbetslösa och fyra hade sjukpension. Fem patienter vägrade sjukskrivning eller sjukpension trots att de inte varit i arbete på lång tid. 20 patienter var tidigare sjukhusvårdade inom psykiatrin. I 22 fall

skedde undersökningen i patientens bostad. I fyra fall måste polis och låssmed anlitas. Polis medverkade vid undersökningen i nio ärenden och vid transport till sjukhuset i 21 fall.

I 20 ärenden byggde vårdintygsbedömningen på flera kontakter med patienten. Den slutliga undersökningen skedde oftast akut. Tiden för akut bedömning, och utfärdande av vårdintyg på en patient tog många timmar i anspråk. Vid några tillfällen uppstod situationer med risker för såväl personal som patient.

Två tredjedelar av patienterna hade vid vårdintygsbedömningen paranoidea symtom, två var alkoholpåverkade och tre misstänkt tablett- eller narkotikapåverkade.

Gunnar Inghe (1910 -1977) blev Sveriges förste socialläkare i Stockholm 1944 [2]. Socialläkarmottagningarna, som hade kommunerna som huvudmän, inrättades främst i storstäderna och enstaka andra större städer. Mottagningarna hade olika utformning och inriktning. Socialläkarteamet i Sollentuna var sannolikt ganska unikt för vårt land med sin fältgrupp. Sedan kommunernas möjligheter att anställa läkare för sjukvårdande uppgifter upphörde i och med en ny hälso- och sjukvårdslag 1982, försvann socialläkarna successivt. Den siste socialläkaren i Sverige, Anders Annell, slutade sin tjänst i Stockholms stad 2007.

Primärvården skulle ta över socialläkarnas verksamheter vilket inte har skett och knappast kommer att ske med tanke på hur primärvården ser ut idag.

Jag skrev på DN debatt artikeln ”Inrätta socialmedicinska team i utsatta områden” den 9/1 2017 [3]. Efter artikelns publicering blev jag uppkallad till Rosenbad för en halvtimmes samtal med dåvarande samordningsministern Ibrahim Baylan om de idéer jag framförde i artikeln. Sedan hände ingenting trots att skjutningar och sprängningar under senare år har blivit allt vanligare. Nyligen skedde så den fasansfulla skolskjutningen

Förstärkta polisiära resurser räcker inte, det krävs också andra medicinska och förebyggande insatser. Här kommer socialmedicinska team in – jag föredrar detta begrepp framför socialläkarteam eller socialpsykiatriska team som båda kan uppfattas som stigmatiserande.

Dessutom innebär socialmedicinska team just vad det är frågan om, nämligen samverkande sociala och medicinska insatser. Det har gått 18 år sedan den siste socialläkaren slutade i Sverige.

Att vi kan lära oss en hel del av historien visar artikeln från Läkartidningen 1978. Att bedöma och handlägga psykiatriskt komplexa ärenden inför tvångsvård kräver både psykiatrisk kunskap och erfarenhet samt samarbetsförmåga med andra samarbetspartner inom kommunen. Dessutom krävs tid som måste kunna avsättas akut för dessa psykiatriska bedömningar.

Ett socialmedicinskt team föreslås idag bestå av följande yrkesroller: läkare med psykiatrisk specialistkompetens, sjuksköterska, psykolog, socialassistent

och en fältgrupp. Fältgruppen bör arbeta främst på kvällstid med uppsökande verksamhet. Socialmedicinska team bör ha kommunen som huvudman och ligga under socialförvaltningen.

Min övertygelse är att inrättande av socialmedicinska team kan göra skillnad när det gäller att få kontakt med, bedöma och hjälpa personer som hamnat ”utanför radarn” men också öka tryggheten hos invånare i främst utsatta områden. Motiven för att starta sådana team har kraftigt förstärkts under senare år.

Referenser:

1. Halldin J. Psykiatriska jourteam för hembesök. Läkartidningen. 1978;75:2280-1.
2. Halldin J. Socialläkarna – medicinhistoria i glappet mellan sjukvård och socialtjänst. Svensk Medicin-historisk Tidskrift. Vol.23: Nr. 1. 2019. Sid 67-78.
3. Halldin J. ”Inrätta socialmedicinska team i utsatta områden”. DN. Debatt 9 januari 2017.

*Jan Halldin
leg läk, med dr
specialistkompetens i allmän psykiatri och socialmedicin
tidigare bl.a. socialläkare*