

Replik till debattinläggen "Allt viktigare få socialmedicinska team till socialtjänsten!" av Jan Halldin och "Återupprätta den aktiva socialmedicinen – återinför socialläkarna!" av Gunnar Ågren. SMT nr 2, 2025.

Av Bo Burström, läkare och specialist i socialmedicin, professor i socialmedicin vid Karolinska Institutet.

Fördelar med kliniskt verksamma socialläkare

Som både Halldin och Ågren anför i sina inlägg finns stora potentiella fördelar med socialmedicinare som är kliniskt verksamma som socialläkare, med referenser till Gunnar Inghe och med redovisning av egna konkreta exempel där inte minst personer med missbruksproblem och/eller psykiatrisk sjuklighet kunnat hjälpas individuellt, men där också empiriska studier av hälsan och andra förhållanden bland dessa grupper kunnat leda till positiva förändringar av vårdens organisation och den sociala situationen för grupperna.

Halldin har under lång tid argumenterat för behovet av klinisk socialmedicin, både inom Svensk socialmedicinsk förening och gentemot hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Inom föreningen diskuterades om och på vilket sätt socialmedicinsk kompetens skulle kunna bidra i primärvården i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden med sämre hälsa. Bland annat föreslogs att socialmedicinare skulle kunna bidra med kompetens om personer med sammansatta medicinska och sociala besvär, och kompetens om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Mot bakgrund av detta gav Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm år 2018 ett uppdrag till Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin att i samverkan med Akademiskt primärvårdscentrum utreda behovet av socialmedicinsk kompetens i primärvården.

Utredning om behov av socialmedicinsk kompetens i primärvården

Undertecknad ledde detta arbete som fokuserades på stadsdelarna Rinkeby och Hässelby/Vällingby i Stockholms stad. Data om befolkningssammansättning, socioekonomiska karakteristika, vårdbehov och vårdkonsumtion sammanställdes. Fokusgruppsintervjuer (13 personer) och enskilda intervjuer (3 personer) gjordes med läkare och annan personal vid vårdcentralerna i Rinkeby och Hässelby/Vällingby samt med personal vid socialtjänsten i Rinkeby, med frågeställning om vilka stora hälsoproblem och utmaningar man upplevde och om tillskott av socialmedicinsk kompetens skulle hjälpa.

De intervjuade vid socialtjänsten uppgav svårigheter i samarbete med vårdcentraler och psykiatri, att psykisk ohälsa ofta låg bakom behov av ekonomiskt bistånd, att de som inte får en diagnos ofta faller mellan stolarna och att alltför mycket ansvar läggs på individen. Man önskade mer samarbete med hälso- och sjukvården och andra myndigheter.

Inom primärvården konstaterade man stora hälsoproblem bland patienterna och att vårdcentralernas resurser inte matchade behoven. Personer som inte kan arbeta men inte får en diagnos upplevdes betungande, personer med sammansatta medicinska och sociala problem var tidskrävande – man hann inte med både den medicinska delen och intygsskrivandet som krävs för ersättning, svårt i kontakt med Försäkringskassa, Arbetsförmedling och socialtjänst.

Slutsatserna från utredningen var att en läkare med socialmedicinsk kompetens skulle kunna avlasta primärvården genom att fokusera på personer med sammansatt medicinsk och social problematik, att samordna de kontakter som krävs men inte görs, och stödja de personer som inte klarar att driva sin sak. Vidare skulle läkare med socialmedicinsk kompetens kunna bidra till att stärka det utåtriktade hälsofrämjande och förebyggande arbetet i området samt följa upp både detta och insatserna för individerna. En pilotverksamhet föreslogs i utsatta områden.

En rapport från arbetet färdigställdes år 2019 men publicerades aldrig, eftersom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte ansåg att slutsatserna stämde med deras inriktning för primärvården.

Vilka möjligheter finns att ha kliniskt verksamma socialmedicinare?

Halldin och Ågren hänvisar till tidigare förhållanden när socialläkare var anställda av kommunen. För närvarande verkar det dock inte vara möjligt att såsom förut ha kommunalt anställda socialläkare. En möjlig ansats kunde vara att i samverkan med primärvården i socialt och ekonomiskt utsatta områden pröva idén med kliniskt verksamma socialmedicinare enligt utredningen ovan, till exempel med ST-läkare i socialmedicin som gör randutbildning i primärvården.

Uppenbarligen finns inom socialtjänsten behov och önskemål om mer samarbete med hälso- och sjukvården, inte minst kring yngre personer som har ekonomiskt bistånd och där man uppfattar att psykisk ohälsa ligger bakom. Primärvården skulle kunna avlastas genom att en läkare kunde fokusera på utredning av personer utan diagnos med långvarig sjukskrivning, och kontakter med andra myndigheter.

Ågren beskriver utvecklingen inom psykiatri och beroendevård från behovsstyrning mot en alltmer efterfrågestyrd öppenvård, där personer med psykosjukdomar inte prioriteras, och att kunskapsunderlaget om utsatta gruppers levnadsförhållanden är bristfälligt. Tyvärr verkar inte regionerna intressera sig för grupper som inte själva "tar för sig" i den efterfrågestyrda vården, och de som faller mellan stolarna. Region Stockholm finansierade en intervjuundersökning bland hemlösa som publicerades i en rapport 2022 (1). Intervjupersonerna hade i stor utsträckning både sociala, psykiska och fysiska hälsoproblem. Som orsak till hemlöshet uppgav många missbruk. Andra orsaker som angavs var skils-

mässa, ekonomiska problem, bristande stöd från myndigheter (utförsäkring), felbehandling och att ha blivit misstrodd av socialtjänsten. Många efterfrågade jobb och bostäder och att få vara en del av samhället. (1)

Frågan är om Samsjuklighetsutredningen och den nya delegationen som ska pröva och konkretisera förslagen kommer att kunna ändra på detta. Som Ågren skriver behövs förutom medicinska insatser också rehabiliteringsåtgärder som inkluderar arbete och strukturerad vardag. Det är viktigt att dra lärdom av privata aktörers misslyckanden av vård och rehabilitering och inte lägga ut vård och rehabilitering av utsatta grupper på vinstdrivande företag med bristande personalresurser.

Här måste det offentliga, med regionerna i spetsen, ta ansvar för egna verksamheter i regionens drift som gäller samhällets mest utsatta grupper ska ha högsta kvalitet och inte ha vinst som ledstjärna. Vidare behövs intensifierad samverkan mellan verksamheter inom både region och kommun. Som Halldin och Ågren skriver skulle kliniskt aktiva socialmedicinare kunna göra viktiga insatser genom att bidra både med patientperspektiv och samhällsperspektiv.

Referens

1. Warolén M, Burström B, Teni F, Kullberg S, Irestig R, Burström K, Lager A. Hälsa och livsvillkor bland personer i hemlöshet i Stockholms län 2019: En enkätintervjustudie. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; Region Stockholm; 2021. Rapport 2022:9. Hälsa och livsvillkor bland personer i hemlöshet. <https://www.folkhalsoguiden.se/publikationer/ces-rapport-20229-halsa-och-livsvillkor-bland-personer-i-hemloshet-i-stockholms-lan-2019/>