

ställning till frågan om socialmedicinen som specialitet.

REFERENSER

Allander, E. (1973): Socialmedicinen — sin egen multiproblempatient? Socialmedicinsk Tidskrift nr 3.

Berg, B., P. Bjurulf, G. Landergren och S. Nyström (1973): Socialmedicinens kliniska utformning. Socialmedicinsk Tidskrift nr 4.

Bjurulf, P. (1972): Socialmedicinens kliniska utformning. Diskussionspromemoria. Socialmedicinsk information 1.

Lindegård, B. (1968): Allmänläkaren — familjeläkaren? Socialmedicinsk Tidskrift, nr 9.

Lindegård, B. (1970): Allmänläkaren, socialläkaren och psykiatern — tre yrkesroller. Sjukhuset nr 5.

Nyström, S. (1971): Allmänläkarens roll i hälso- och sjukvård. Socialmedicinska synpunkter. Svenska Läkaresällskapets Förhandlingar, 120.

Socialmedicinens kliniska utformning

Bengt Berg

Per Bjurulf

Gunilla Landergren

Sune Nyström

Den arbetsgrupp inom Svensk socialmedicinsk förening som tagit ställning till frågan om socialmedicinen som specialitet, har bl a behandlat organisationen av klinisk socialmedicin samt dess läkartjänstbehov omkring 1980. Dessa överväganden har resulterat i en skrivelse till Socialstyrelsens kommitté för klinisk socialmedicin.

Följande artikel återger huvudinnehållet i den nämnda skriven.

Bengt Berg är chefläkare för den medicinska verksamheten vid socialcentralen i Tierp, Per Bjurulf professor och överläkare vid socialmedicinska kliniken i Linköping, Gunilla Landergren socialläkare vid socialmedicinska kliniken i Göteborg, där Sune Nyström är docent och klinisk lärare.

Socialmedicin som undervisningsämne

Socialmedicinen är ett av de fem huvudämnena i den medicinska grundutbildningen (SOU 1967: 51). Dess huvudsakliga undervisningsområden är följande:

- Epidemiologi med vitalstatistik
- Preventiv medicin

- Praktisk klinisk socialmedicin (socialmedicinsk rehabilitering)
- Sjukvårdsorganisation och författningskunskap

Epidemiologin är grundvetenskapen på vilken de övriga områdena bygger, såväl metodologiskt som innehållsligt. Det bör noteras att även de öv-

riga avsnitten griper över i varandra. Så är den socialmedicinska rehabiliteringen ur viss synpunkt en preventiv åtgärd inriktad på att förhindra komplikationer i senförloppet av en sjukdom eller social insufficiens ("tertiär prevention").

Patientinriktad medicinsk verksamhet

Den kliniska socialmedicinen har vuxit fram vid de socialmedicinska universitetsinstitutionerna i överensstämmelse med intentionerna i proposition 212/54. I denna anges att

"socialmedicinen skall ha en fast klinisk förankring med tyngdpunkten i både undervisning och forskning lagd på tillämpningen av kliniska forskningsresultat i sociala sammanhang och på betydelsen av arv, miljö och sociala förhållanden för hälsa och sjukdom i olika samhällsgrupper"

och

"socialmedicinen är sammanfattningen av en mängd fakta om miljöns betydelse för sjukdomars uppkomst och utveckling och om samhälleliga anordningar inom hälso- och sjukvård och socialvård och deras betydelse för sjukdomars förebyggande och botande".

De patienter som socialmedicinen arbetar med har följande karakteristika: Först och främst skall det föreligga både en svikt i någon av individens sociala funktioner och en (manifest eller förmodad) medicinsk problematik. Om detta villkor är uppfyllt är patienten ett *multiproblemfall*. Därjämte skall det föreligga särskilda svårigheter att få den sociala och den medicinska referensramen att sammanfalla, t. ex. genom att det på den kliniska sidan föreligger multipla diagnoser (*multi-diagnosfall*). Fallet kan också bli socialmedicinskt genom att en funktionssvikt föreligger även hos andra familjemedlemmar (*multiproblemfamilj*).

De läkargrupper som i större utsträckning har hand om patienter med socialmedicinsk proble-

matik är (förutom socialmedicinare på sjukhus) allmänläkare, socialläkare, företagsläkare samt läkare inom arbetsvård, försäkringsväsen och kriminalvård.

Behovet av välutbildade allmänläkare med socialmedicinsk och internmedicinsk inriktning har särskilt understrukits i Socialstyrelsens principprogram för öppen vård (1968), där såväl förebyggande verksamhet med social inriktning och den socialmedicinska rehabiliteringen poängteras.

Organisatoriska överväganden

Huvuddelen av det socialmedicinska arbetet bör utföras på den *mindre vårdcentralen*, med en uppsättning av 3 läkare och med ansvaret för ca 10 000 invånare. Samtliga läkare vid centralen bör ingå i fasta team med socialarbetare och kommunsköterskor (distriktssköterskor). Till teamet kan också anslutas psykolog, representant för försäkringskassa och arbetsvård, hemhjälpssledare m. m.

För att kunna verka i denna organisation måste läkarna behärska teamarbetet samt ha ingående kännedom om funktioner, resurser och metoder inom de sociala vårdformerna. I arbetsuppgifterna ingår förebyggande åtgärder med tyngdpunkt på faktorer inom den sociala miljön.

Läkarna bör dessutom som ett led i denna verksamhet svara för företagshälsovården vid de mindre företagen och inom de skyddade verkstäderna inom området. De bör vidare handlägga mindre komplicerade socialmedicinska rehabiliteringsfall och familjemedicinska ärenden.

Med tanke på de krav de nämnda uppgifterna ställer på utbildningsresurser och den tid det kommer att ta innan principen kan genomföras kan det bli nödvändigt att till en början koncentrera de socialmedicinska vidareutbildningsresurserna till en av läkarna vid en treläkarstation så att denna kan få en markerad socialmedicinsk profilering.

Som remissinstans för de mera komplicerade multiproblemfallen bör inom varje sjukvårdsdistrikt (ca 100 000 invånare) finnas en läkare med specialitet eller behörighet inom socialmedicinen. Han bör placeras på en *stor vårdcentral*. Han bör

Behovet av välutbildade allmänläkare med socialmedicinsk och internmedicinsk inriktning har särskilt understrukits i Socialstyrelsens principprogram för öppen vård.

Som remissinstans för de mera komplicerade multiproblemfallen bör inom varje sjukvårdsdistrikt (ca 100 000 invånare) finnas en läkare med specialitet eller behörighet inom socialmedicinen.

ingå i ett team med socialarbetare och psykolog samt särskilt ha omfattande samarbete med distriktets statliga och kommunala centrala arbetsvårdsorgan, försäkringskassans centralkontor samt även övriga vårdorganisationer. Denne socialmedicinskt skolade läkare bör kunna få en särskild samordnande funktion för de komplicerade multiproblemfall, som erfarenhetsmässigt koncentreras till de stora tätorterna. Hans särskilda kunskaper och upprepade kontakter med de centrala instanserna för distriktets arbets- och socialvård samt försäkringskassa och i tillämpliga delar även kriminalvården bör garantera kontinuitet samt samordning i dessa många gånger synnerligen svårbedömda och svårbehandlade patient/familjeärenden.

Gränserna mellan funktionerna för denne läkare och socialläkaren i de större tätorterna är flytande. Socialmedicinaren bör delvis ersätta socialläkarfunktionen vars övriga uppgifter kan överföras till psykiaterorganisationen i öppen vård (enligt Västmanlandsmodellen).

Vid varje centrallasarett (250.000 invånare, SPRI 14/72) bör dessutom finnas en socialmedicinsk enhet med överläkare och en underläkare. Dessa skall icke ha tillgång till särskilda sängar. Socialmedicinaren på centrallasarettet skall:

1. Fungera som konsultläkare för övriga avdelningar och kliniker på sjukhuset beträffande de mer komplicerade multiproblemfallen.
2. Delta aktivt i akutmottagningen, där sjukvårdsbehovet ibland kan betingas av dolda socialmedicinska faktorer. Dessa kan dessutom orsaka recidiv till akutvårdsbehovet.
3. Ingå i en utskrivnings- (utplanerings-) enhet (tillsammans med läkare från långvård och medicinsk rehabilitering) för att förbereda ut-

skrivningen och medverka till uppföljningen av vårdkomplexa fall.

4. Bevaka kontinuiteten mellan vårdinstanserna samt samverka med länsarbetsnämndens olika delområden, försäkringskassans sjuk- och pensionsavdelning och övriga sociala vårdområden.

Den socialmedicinska avdelningen/institutionen på regionnivå bör bibehållas i stort sett oförändrad. Den skall utgöra en utvecklings- och forskningsenhet samt svara för centrallasarettsfunktioner vid regionsjukhuset. De ska fånga upp och initiera socialmedicinskt utvecklingsarbete bland allmänläkarna inom regionen. För att den socialmedicinska regionenheten skall kunna stöda och bedriva utvecklings- och forskningsverksamhet samt undervisning förankrad i primär öppen vård, bör en av vårdcentralerna inom området knytas till den socialmedicinska institutionen.

Behörighetskrav för socialmedicin

Allmänläkare. I allmänläkarkompetensen bör inom ramen för de 6 månadernas öppen vård ingå tjänstgöring vid socialmedicinsk avdelning eller vid vårdcentral, som är en socialmedicinsk fälstation eller där försöksverksamhet bedrivs.

Behörighet eller specialitet i socialmedicin. Mot bakgrunden av ovanstående överväganden synes det rationellt att specialistkompetens eller behörighet i socialmedicin som grund har allmänläkar-kompetens.

Den hittills gällande allmänläkarkompetensen innebär i princip 1½ år medicin, ½ år psykiatri, ½ år öppen vård eller socialmedicin, 3 mån. pediatrik och tre mån. valfri somatik. Om dessa behörighetskrav alltfört blir gällande, är följande tillägg och preciseringar nödvändiga. Tjänstgöring i öppen vård utanför sjukhus eller vid socialmedicinsk institution under ½ år skall genomföras vid socialmedicinsk institution. Till denna allmänläkarkompetens skall fogas utbildning 12

Vid varje centrallasarett bör dessutom finnas en socialmedicinsk enhet med överläkare och en underläkare.

Mot bakgrunden av ovanstående överväganden synes det rationellt att specialistkompetens eller behörighet i socialmedicin som grund har allmänläkarkompetens.

månader i socialmedicin samt 6 månader i psykiatri. Den socialmedicinska vidareutbildningen kommer därigenom att omfatta 4½ år.

Ämnesgruppen för allmänpraktik inom Nämnden för Läkares Vidareutbildning NLV, har 30/5 1972 inkommit med förslag om ändrad allmänläkarutbildning enl. följande: 1½ år medicin, ½ år kirurgi/ortopedi, ½ år psykiatri, ½ år öppenvård eller socialmedicin, 3 mån. infektion, 3 mån. pediatrik, 3 mån. öron-näsa-hals, 9 mån. valfritt. Om detta önskemål vinner gehör, får precisering göras på följande sätt. Tjänstgöring i öppen vård eller socialmedicin skall fullföljas inom socialmedicin 6 månader. Vidare skall valfria medicinska verksamhetsområdet om 9 månader fullföljas inom socialmedicin. Dessutom skall de 6 månader under invärtesmedicin, som enligt ämnesgruppens förslag bör kunna utbytas mot annan specialitet inom ämnesgruppen, utbytas mot socialmedicin eller psykiatri.

Läkartjänstebehov

Allmänläkare. Ett utbildningsbehov föreligger här, men som ovan angivits inget extra tillskott av läkartjänster.

Läkare med specialitet (behörighet) i socialmedicin. På vårdnivå 2 (enligt SPRI 14/72) som motsvarar den stora vårdcentralen ingår 1 läkare med specialitet i socialmedicin. Han bör dock kunna ta ett större befolkningsunderlag än det som angivits för den stora vårdcentralen och man bör här räkna med ett befolkningsunderlag på 100.000 invånare för denne läkare. På denna nivå behövs därför ett tillskott på 83 läkare. I detta antal ingår emellertid ca 20 socialläkartjänster som finns idag (motsvarande det antal tjänster som finns utanför de största städerna). Detta innebär ett behov av nytillskott på 60 läkare.

På centrallasarettsnivå behövs för de funktioner som ovan angivits ett nytillskott på 68 läkare varav ena hälften i överordnad ställning och andra i form av utbildningsplatser.

På regionnivå kräves tillskott av två överordnade läkartjänster.

Övriga verksamhetsområden med omfattande socialmedicinskt innehåll.

Som tidigare nämnts förekommer socialmedicinsk problematik i särskilt stor utsträckning även inom vissa andra områden. Dessa funktioner uppehålls till en del av allmänläkare, i vissa fall av hel- eller deltidsanställda andra läkare. Särskild utbildning i socialmedicin bör meddelas följande kategorier: läkare vid länsarbetsnämnder och arbetsvårdsinrättningar, läkare inom kriminalvården, företagsläkare.



STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

VIDAREUTBILDNING AV SJUKSKOTERSKOR/
SJUKSKOTARE TILL FORESTÄNDARE FÖR
ALDERDOMSHEM OCH ÖPPEN ALDRINGS-
VÅRD 1 termin

Inträdeskrav: att inneha svensk legitimation
som sjuksköterska/sjukskötare
att efter legitimationen ha tjänstgjort minst
6 mån som sjuksköterska/sjukskötare
att kunna förete godtagbart läkarintyg

Utbildningen anordnas vid

ÄRSTAVIKENS SKOLA

Jägargatan 20
116 69 STOCKHOLM
Tfn: 08/69 06 70

Upplysningar och ansökningsformulär från
ÄRSTAVIKENS SKOLA

Ansökan sänds till ÄRSTAVIKENS SKOLA,
Jägargatan 20, 116 69 STOCKHOLM

Ansökningstiden utgår 15 MAJ 1973