

Klinisk socialmedicin vid socialmedicinska avdelningen, Malmö allmänna sjukhus

Karin Andersson

Berit Askaner

Hans Hallberg

Inga Hellberg

Sven-Olof Isacson

Gunnar Lindgren

Kjell Reichenberg

Lars Sjöstrand

Leif Svanström

Tommy Tallberg

Socialmedicinen måste ha en klar klinisk förankring i människors sociala och medicinska problem men måste samtidigt undvika riskerna av att bli alltför individinriktad, framhålls i nedanstående artikel, som redovisar verksamheten vid socialmedicinska avdelningen, Malmö allmänna sjukhus.

Avslutningsvis konstateras att patienterna i en starkt specialiserad sjukvård ej kan bli bedömda enligt helhetsprincipen. I en långtgående integrering av socialvård och sjukvård — starkt decentraliserad — finns möjligheten att bygga upp en primär "vårdfront", som på ett tidigt stadium kan erbjuda socialmedicinsk rehabilitering och framförallt preventiva insatser. Den socialmedicinska avdelningen kan då i högre grad än nu är möjligt ägna sig åt kvalificerade kliniska insatser för att lösa komplicerade socialmedicinska frågeställningar.

Författarna är verksamma vid socialmedicinska avdelningen, Malmö allmänna sjukhus, där professor Gunnar Lindgren är överläkare.

Den kliniska socialmedicinen har stått under debatt ända sedan sin tillkomst, men speciellt under de senaste åren, då bl a planerna på en egen klinisk specialitet aktualiserats. I föregående nummer av Socialmedicinsk tidskrift gör Erik Allander från Stockholm ett inlägg om socialmedicinen, och vi hoppas att detta initierar en ny debatt kring dessa mycket viktiga frågor. Då den socialmedicinska verksamheten är utformad olika på de olika platser där den bedrivs, vill vi här lämna en redogörelse för några av våra erfarenheter i Malmö. Att på ett litet utrymme beskriva den kliniska socialmedicinens alla dimensioner är varken fruktbart eller möjligt. De här redovisade synpunkterna bör därför endast uppfattas som ett diskussionsunderlag.

Organisation och personal

Den socialmedicinska avdelningen vid Malmö all-

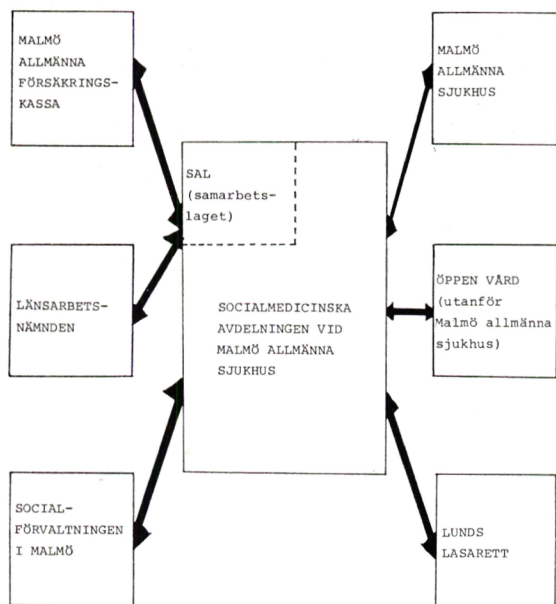
männa sjukhus började sin kliniska verksamhet redan 1959. Sedan mitten av 1960-talet har avdelningen snabbt vuxit.

Den socialmedicinska avdelningen har organiserats som en förmedlande länk i ett integrerat system mellan sociala och medicinska instanser (*figur 1*). Samarbetsformerna har beskrivits i tidigare nummer av Socialmedicinsk tidskrift bl. a. av Lindgren.

I Malmö finns en professor/överläkare, en biträdande överläkare, två underläkare, en klinisk amanuens, en kurator och en biträdande lärare (socioekonom). Klinisk socialmedicinsk verksamhet bedrivs även vid Lunds lasarett. Den kliniske läraryn och amanuensen vid avdelningen i Lund tjänstgör även i viss utsträckning vid Malmö allmänna sjukhus.

Grundläggande för verksamheten är *samordning av redan befintliga resurser och vid behov kom-*

Figur 1. Socialmedicinska avdelningens integrativa ställning i Malmö.



plettering av dessa. Avdelningen utgör sålunda ej ett fristående "konkurrerande" organ. Därför är läkarnas tjänstgöring ej begränsad enbart till den socialmedicinska avdelningen vid Malmö allmänna sjukhus. Läkarna är även direkt knutna till Malmö socialförvaltning och Malmö allmänna försäkringskassa. Samtliga klinikens läkare tjänstgör vid Malmö socialförvaltning i olika funktioner, framför allt vid socialbyråerna. Övrig tjänstetid ägnas huvudsakligen forskning, undervisning och sjukvård på själva sjukhusavdelningen.

Samarbetet med socialbyråerna innefattar dels patientmottagning på byråerna, dels konferenser. En gång per vecka behandlas komplicerade ärenden från socialbyråerna i en större central konferens.

I samarbetet med Malmö allmänna försäkringskassa ingår bl a verksamhet i anslutning till samarbetslaget (SAL), som en dag i veckan sammanträder i socialmedicinska avdelningens lokaler. Härvid behandlas en stor del av de socialmedi-

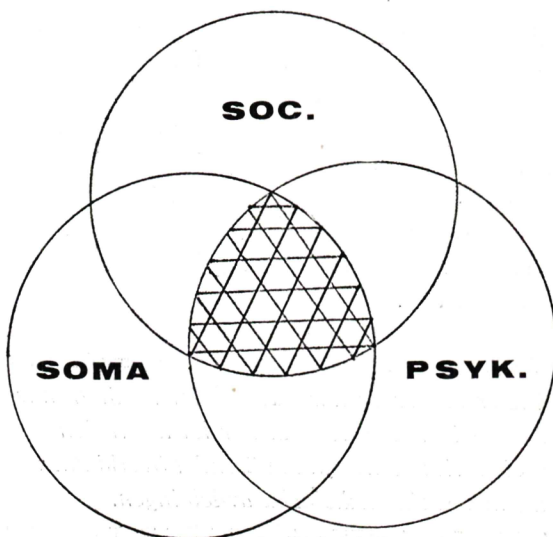
Samtliga läkare vid sjukhusets socialmedicinska avdelning tjänstgör även i socialförvaltningen i olika funktioner, framför allt vid socialbyråerna.

cinska fall, som är aktuella vid försäkringskassan i rehabiliteringssammanhang. Omkring 100 av de ca 500 fall (tabell 1), som årligen diskuteras vid SAL-sammanträdena, remitteras till socialmedicinska avdelningen för mera omfattande socialmedicinsk utredning.

Indikationer för socialmedicinsk utredning

Av utförda pilotstudier (Bryngelsson och andra 1970, Collén och andra 1970, Svanström och andra 1973) framgår att ca 50 % av de fall, som remitterats till socialmedicinska avdelningen, uppvisar en kombination av somatiska, psykiska och sociala problem hos samma individ. Flertalet har en synnerligen *långvarig* medicinsk och social anamnes och är aktuella vid många olika sociala och medicinska instanser samtidigt. Erfarenhetsmässigt har vi kommit fram till att *utredningsindikationen* bör vara *psyko-somato-sociala problemkomplex hos en och samma person eller familj* (figur 2). Dessa indikationer är dock inte ett absolut krav, eftersom socialmedicinsk utredning även kan behövas vid komplicerade och långvariga fall av psykosocial eller somatosocial natur.

Figur 2. Kombinationen av somatiska, psykiska och sociala problem hos en och samma patient eller familj utgör indikationen för utredning vid socialmedicinsk avdelning.



Utredningsmetodik

På grundval av erfarenheterna från de första årens kliniska verksamhet reviderades utredningsmetodiken i mitten av 1960-talet. Detta innebar att den socialmedicinska avdelningen tog ansvar för en genomgripande utredning även på den medicinska sidan, och inte huvudsakligen på den sociala. Den sociala utredningsmetodiken finns beskriven av Lindgren och andra (1969). I den medicinska utredningen ingår en fullständig anamnes från patienten samt genomgång av sjukjournalhandlingar från Malmö allmänna sjukhus och andra handlingar från t ex försäkringskassa, länsarbetsnämnd, socialförvaltning etc. Dessutom innefattar den medicinska undersökningen ett fullständigt rutinstatus och som regel psykiatrisk exploration. Detta har medfört att lång tid måste ägnas varje ärende, vilket i sin tur nödvändiggjort en skärpning av indikationerna för socialmedicinsk utredning vid avdelningen. Den socialmedicinska utredningens omfattning anpassas självklart till frågeställningen.

Arbetsformer

Vi har under senare år hävdat att *remitterande instans i möjligaste mån bör ha utrett den sociala situationen* innan ärendet överlämnas till den socialmedicinska avdelningen. Detta innebär t ex att i åtskilliga fall en sjukhuskurator själv utrett ett fall vid sin klinik innan den socialmedicinska avdelningens läkare inkopplas och tar över sin del av utredningen, varefter denna slutförs i samråd med inremitterande klinik.

I de fall den socialmedicinska avdelningen finner skäl anta att en socialmedicinsk utredning bör i sin helhet kunna utföras av den inremitterande kliniken läkare och kurator i samverkan kontaktas vederbörande för diskussion. Detta resulterar som regel i att remissen kompletteras eller återkallas.

Under senare år har hävdats att remitterande instans i möjligaste mån bör ha utrett den sociala situationen innan ärendet överlämnas till den socialmedicinska avdelningen.

Den socialmedicinska avdelningens integrativa funktion syftar till att samordna befintliga terapeutiska resurser. Den bedriver inte terapi i traditionell mening.

De ordinarie assistenterna inom socialförvaltningen gör en social utredning innan ärendet behandlas av socialbyråns läkare. Någon särskild organisation av socialläkarverksamhet med speciella utredningsassistenter har inte byggts upp (Lindgren 1970). Motivet för detta är att den sociala expertis som socialassistenterna utgör bör utnyttjas direkt. Vi förutsätter att vederbörande socialassistent, innan han eller hon aktualiserat sin klient för socialmedicinsk diskussion, undersökt möjligheterna att i första hand i samråd med den behandlande läkaren handlägga ärendet. Genom att utnyttja de befintliga utredningsresurserna inom sjukvården och socialvården så effektivt som möjligt har verksamheten vid socialmedicinska avdelningen alltmer kommit att ägnas dels mer komplicerade patientfall inom sjukhuset, dels fall remitterade från försäkringskassan, länsarbetsnämnden och privatpraktiker.

Den socialmedicinska avdelningens integrativa funktion syftar till att samordna befintliga terapeutiska resurser, men *terapi i traditionell mening bedrivs inte vid den socialmedicinska avdelningen*. Syftet är att tidsmässigt samordna sjukvårdens, socialvårdens, den allmänna försäkringens och arbetsvårdens insatser (jämför figur 1).

I ett 10 % urval av ett års patienter vid avdelningen (Bryngelsson och andra 1970) finner man att av 76 patienter 14 rekommenderats arbetsplacering i den öppna marknaden, 8 utbildning eller omskolning, 11 arbetsprövning eller -träning och lika många placering i skyddat arbete. I 7 fall har ansökts om sjukbidrag och i 28 fall om förtidspension. Det bör observeras att siffrorna gäller för 1969. De kan därför inte gälla den nuvarande arbetsmarknadssituationen men ger en uppfattning om arten av insatser från avdelningens sida.

Collén och andra (1970) har i en studie av 1969 års socialmedicinska fall vid en av socialbyråerna visat att man i 28 fall av 80 föreslagit yrkesrehabiliterande insatser. I 35 fall har sjukbidrag eller pension föreslagits, i 29 fall fortsatt medicinsk utredning.

Genom 5 års socialmedicinskt arbete har en betydande del av Malmökommunens fall med långvarig socialbyråkontakt kunnat utredas, varför huvudintresset mer kunnat inriktas på den socialmedicinska rehabiliteringen i tidigt skede. Detta i sin tur medför att yrkesrehabilitering kunnat aktualiseras i flera fall än tidigare.

Vår målsättning är att behandlande läkare, socialassistent eller kurator under hela utredningsperioden skall hålla kontinuerlig kontakt med patienten eller klienten.

Behovet av en kontinuerlig uppföljning av samtliga patienter är stort. Det har ej kunnat tillgodoses i tillfredsställande grad på grund av brist på personella resurser.

Verksamhetens omfattning

År 1972 remitterades till avdelningen 884 patienter (tabell 1). Hälften av dessa aktualiserades av försäkringskassan i samarbetslaget. Som tidigare nämnts har därefter ca 100 av dessa blivit föremål för mera ingående socialmedicinsk utredning.

Majoriteten av de patienter, som aktualiserats via försäkringskassan och socialbyråerna, har samtidigt varit aktuella vid flera olika sociala och medicinska instanser.

Tabell 1. Antal patienter som år 1972 remitterats till socialmedicinska avdelningen, Malmö allmänna sjukhus.

Remitterande instans	Antal remisser
Malmö allmänna försäkringskassa, länsarbetsnämnden	438
Socialbyråer	356
Malmö allmänna sjukhus	72
Privatläkare	13
Övriga	5
Totalt	884

Tabell 2. Antal patientbesök år 1972 hos läkare och kuratorer vid socialmedicinska avdelningen, Malmö allmänna sjukhus.

Remitterande instans	Besök hos läkare		Besök hos kurator	
	Första besök	Återbesök	Första besök	Återbesök
Malmö allmänna försäkringskassa, länsarbetsnämnden	83	129	72	54
Socialbyråer	20	83	7	8
Malmö allmänna sjukhus	58	102	17	27
Privatläkare	10	25	10	13
Övriga	1	13	0	0
Totalt	172	352	106	102

De socialmedicinska utredningarna, som utfördes på socialmedicinska avdelningen, medförde 524 besök hos läkare samt 208 besök hos kurator under år 1972 (tabell 2). Vid den socialmedicinska konsultverksamheten på socialbyråerna gjordes 485 besök hos läkarna (tabell 3).

Tabell 3. Antal patientbesök år 1972 hos läkare på mottagningarna vid Malmö socialförvaltnings socialbyråer.

Socialbyrå	Första besök	Återbesök	Totalt
2	63	65	128
3+6	131	53	184
4	46	37	83
5	61	29	90
Totalt	301	184	485

Diskussion

Tillströmningen av patienter till den socialmedicinska avdelningen har successivt ökat. Även om remissindikationerna många gånger varit oklara, synes behovet av socialmedicinsk medverkan vara "omättligt".

Den kliniska socialmedicinens inriktning har primärt ägnats socialmedicinsk rehabilitering. Be-

Behovet av preventiv socialmedicin har alltmer skjutits i förgrunden.

hovet av en preventiv socialmedicin har emellertid alltmer skjutits i förgrunden. Sålunda har den socialmedicinska medverkan inom socialvården medfört att mer tid kunnat ägnas diskussion av barn- och ungdomsvård, åldringsvård, integrerade social/hälsovårdscentraler (Dahlin och andra 1972, 1973) etc.

Socialmedicinen måste enligt vår uppfattning ha en klar klinisk förankring i människors sociala och medicinska problem. Utan en sådan reduceras socialmedicinen till ett teoretiskt forsknings- och undervisningsämne, som alltid löper risken att mera ägna sig åt organisatoriska spörsmål än att inrikta sig på människors reella behov. Socialmedicinen måste samtidigt undvika riskerna att bli alltför individinriktad. Enligt vår uppfattning är det nödvändigt att hela tiden ha de strukturella aspekterna på samhällsutvecklingen aktuella och försöka ställa individuella behov och problem i relation till förändringar och utvecklingstenden- ser i samhällsformationen, vilket också innebär ett samhällspolitiskt ställningstagande.

Att tala om en klinisk socialmedicin utan att samtidigt behandla forsknings- och undervisningsfunktionerna kan ur redovisningssynpunkt innebära fördelar, men det måste betonas att i det praktiska arbetet hela tiden forskning, undervisning och klinisk verksamhet måste vara sammanvävda.

Den kliniska socialmedicinens utformning är i mycket en funktion av det sjukvårds- och socialvårdssystem vi har idag. I en starkt specialiserad sjukvård kommer patienter med sammansatt problematik ej att bli bedömda enligt helhetsprincipen. Den socialmedicinska avdelningens ökande betydelse är ett resultat av detta. I en långtgående

I det praktiska arbetet måste hela tiden forskning, undervisning och klinisk verksamhet vara sammanvävda.

integrering av socialvård och sjukvård — starkt decentraliserad — ser vi möjligheten att bygga upp en primär "vårdfront", som på ett tidigt stadium kan erbjuda socialmedicinsk rehabilitering och framförallt preventiva insatser. Den socialmedicinska avdelningen kan då i högre grad än nu ägna sig åt kvalificerade kliniska insatser för att lösa komplicerade socialmedicinska frågeställningar.

REFERENSER

- Bryngelsson, L., Fioretos, M., Lindgren, G.: 76 socialmedicinska patienter. Stencil. Institutionen för socialmedicin, Lunds universitet, Lund. November 1970.
- Collén, J., Fioretos, M., Lindgren, G.: 80 klienter vid en socialbyrå i Malmö. Stencil. Institutionen för socialmedicin, Lunds universitet, Lund. November 1970.
- Dahlin, L. & Svanström, L.: Planering av öppen vård i storstad — ett exempel från Malmö. Läkartidningen 1969:4825, 1972.
- Dahlin, L. & Svanström, L.: Vision och verklighet. Socialmedicinsk tidskrift 1:27, 1973.
- Lindgren, G. & Wallin, M.: Socialmedicinsk utrednings- och behandlingsmetodik. Recipinformation februari 1969.
- Lindgren, G.: Socialläkarverksamheten i Malmö. Socialmedicinsk tidskrift 8:498, 1970.
- Lindgren, G.: Socialmedicinsk verksamhet vid Lunds lasarett och vid Malmö allmänna sjukhus. Socialmedicinsk tidskrift 5:275, 1971.
- Svanström, L. & Urwitz, V.: Socio-medical development work at a social welfare office in a metropolitan area — a preliminary report. Scand. Journ. Soc. Med. Vol. 1, no 3, 1973. I tryck.