

# Socialmedicin på sjukhus

Gunnar Inghe

Ni minns att vi i våras hade en diskussion i Linköping om socialläkarverksamheten. Det var första gången på tio år som socialläkarna i landet samlades för att diskutera gemensamma problem. Det ifrågasattes då om man inte borde fortsätta att diskutera också socialmedicin på sjukhus. Vi fick då i uppdrag att arrangera en sådan överläggning i Stockholm. Det är egentligen ganska hög tid. Nu finns det socialmedicinska avdelningar vid flera av undervisningssjukhusen. Inom kort startas en socialmedicinsk avdelning vid regionsjukhuset i Örebro. På flera andra håll ligger huvudmännen i startgroparna för att inrätta so-

cialmedicinska avdelningar. Det är därför märkligt att vi hittills inte alls diskuterat vad socialmedicin på sjukhus skall vara för någonting. Vilka kliniska uppgifter föreligger? Det är meningen att vi skall diskutera detta i dag. Mötet har varit enkelt att arrangera. Jag har bett en företrädare för var och en av de verksamma avdelningarna att hålla en kort betraktelse över sin verksamhet och vilka problem som mött.

Inledande inlägg vid konferens i Svensk Socialmedicinsk Förenings regi vid Medicinska Riksstämman i november 1970.

## Klinisk socialmedicinsk verksamhet i Linköping



Per Bjurulf

Överläkartjänsten i socialmedicin vid regionsjukhuset i Linköping inrättades redan i november 1964. I landstingsbeslutet angavs att den socialmedicinska avdelningen vid regionsjukhuset skulle utvecklas successivt under ledning av den läkare

Anförande vid konferens i Svensk socialmedicinsk förenings regi under Riksstämman 1970.

Den kliniska socialmedicinska verksamheten vid Regionsjukhuset i Linköping startade i januari 1970. Den har inriktats på följande uppgifter:

1. Patientverksamhet.
2. Kuratorverksamheten vid regionsjukhuset.
3. Deltagande i planering och utformning av förebyggande medicinsk verksamhet, sjukvårdsplanering, sjukhusets statistikproduktion.

Professor Per Bjurulf är överläkare vid den socialmedicinska avdelningen vid Regionsjukhuset i Linköping.

som anförtroddes uppgiften. Sjukhusets kuratorer skulle vidare under en särskild chefkurator administrativt underordnas överläkaren i socialmedicin.

Överläkartjänsten besattes emellertid ej vid detta tillfälle och förvaltningsutskottet beslöt vid ett sammanträde i november 1968 att tjänsten

som professor i socialmedicin fick förenas med tjänst som överläkare. Detta innebär att den socialmedicinska verksamheten vid regionsjukhuset i Linköping har två sidor, dels den statligt drivna undervisningen och forskningen och dels den landstingsdrivna kliniska verksamheten. Det är givet att de två verksamhetsområdena griper in i varandra men jag ska i min redovisning här framföra för allt uppehålla mig vid den kliniska delen.

Den kliniska verksamheten startade i januari 1970. Den skiljer sig från motsvarande verksamhet i storstäderna genom att huvudmannen icke har primärkommunala uppgifter. Detta innebär att den socialmedicinska kliniska verksamheten i Linköping är den första i sitt slag som drives av landsting. Motsvarande överläkartjänst finns inrättad i Örebro.

Uppgifterna kan delas upp i

1. patientverksamhet
2. kuratorsverksamheten vid regionsjukhuset
3. deltagande i planering och utformning av förebyggande medicinsk verksamhet, sjukvårdsplanering, sjukhusets statistikproduktion.

## Organisation

Under det gångna året 1970, som varit startår, har vi för dessa uppgifter haft en personaluppställning omfattande

överläkare/professor

1 underläkartjänst (vakant vissa tider)

1/2 kuratorstjänst fr o m februari

1/2 psykologtjänst fr o m augusti

För patientverksamheten räknar vi med ett tillskott av 1 1/2 kuratorstjänst samt 1/2 psykologtjänst. Dessa tjänster är redan beviljade. Vidare 1 bitr. överläkartjänst.

Under inkörningskedet har vi framfört allt inriktat oss på att etablera kontakt från kliniken ut mot andra områden av stor betydelse för att den kliniska socialmedicinen skall kunna fungera. Detta gäller försäkringskassan, arbetsvården och socialvården. Detta har lett till regelbundna konferenser med arbetsvården. Socialmedicin är vidare företräd i samarbetslaget mellan försäkringskassa och arbetsvård. Socialmedicinska kliniken har under våren 70 även uppehållit läkar-

Under inkörningskedet har vi framfört allt inriktat oss på att etablera kontakt från kliniken ut mot andra områden av stor betydelse för att den kliniska socialmedicinen skall kunna fungera.

verksamheten vid arbetsvårdsinstitutet i Norrköping.

## Samrådsgrupp

För att nå fram till samordning i det praktiska arbetet samt utveckling av gemensamma metoder och bedömningsnormer inom det socialmedicinska tillämpningsområdet har vi startat en samrådsgrupp i Linköping. De läkare som deltar, har funktioner inom medicinska rehabiliteringskliniken, socialmedicinska kliniken, förtroendeläkarverksamheten vid försäkringskassan, arbetsvårdsinstitutet i Linköping, länsarbetsnämnden samt statens personalvårdsnämnd. Regelbundet en gång i veckan har vi haft konferens. Därvid har vi diskuterat och fördelat remisser, tagit upp principfrågor när det gäller kvistiga patientfall samt även diskuterat och utformat gemensamt policy beträffande det samlade rehabiliteringsområdet.

## Patientverksamhet

Vi har haft ett team i funktion sista halvåret. Verksamheten har väl i viss utsträckning präglats av startsvårigheter. Tid har lagts ned på att trimma ihop teamet och som tidigare nämnts etablera kontakterna med andra vårdområden. Inom kliniken genomföres regelbundet teamkonferenser en till två gånger i veckan.

Här skall lämnas några kvantitativa uppgifter beträffande det gångna året. Totalt har genomförts 266 patientbesök varav 20 hembesök. Dessa fördelar sig som följer

153 hos läkare

70 hos kurator

Av följande sammanställning framgår remissinstanserna: försäkringskassa 30 %; socialförvaltning, arbetsvård, provinsialläkare, allmänpraktiker 46 %; övriga kliniker vid regionsjukhuset 24 %.

Kuratorsorganisationen är administrativt samordnad med den socialmedicinska kliniken.

43 hos psykolog.

Av följande sammanställning framgår remissinstanserna

försäkringskassa 30 %

socialförvaltning, arbetsvård, provinsialläkare, allmänpraktiker 46 %.

övriga kliniker vid regionsjukhuset 24 %

Av samtliga patienter bedömer vi 62 % som avslutade. Detta innebär att vi anser att individen icke längre behöver stöd eller hjälp från vår sida. Det innebär också i vissa fall att ansvaret för den fortsatta behandlingen överlåtits på andra vårdorgan. I samtliga dessa fall gör vi en uppföljning efter två månader samt ytterligare en efter sex månader för att kontrollera att behandlingsplanen har följts.

### Samarbete med kuratorsorganisationen

Kuratorsorganisationen är administrativt samordnad med den socialmedicinska kliniken i enlighet med de principer som sjukvårdskommittén angav 1964. Vi har emellertid lagt vikt vid att varje kurator i sitt löpande arbete är knuten till sin eller sina kliniker och att socialmedicin icke går in i fungerande klinik-team. Kurator ansvarar i sin kliniska verksamhet i första hand inför respektive klinikchef.

Samarbetet har försiggått på

1. patientnivå
2. i form av efterutbildning
3. inom den administrativa verksamheten av kuratorsorganisationen.

Samarbetet på patientnivå har dels genomförts i form av direktkontakt i kvistiga fall där socialmedicinska teamet gett råd och anvisningar. I andra fall har socialmedicin övertagit ärendet

Den samundervisning under läkarutbildningen som socialmedicin har med de övriga kliniska disciplinerna har använts som medel att samordna socialmedicinska avdelningens arbete och kurators-verksamheten.

efter anmodan av avdelningsläkaren eller klinik-kuratorn. Ofta är klinik-kuratorn inkopplad på ärendet även efter det att vi formellt tagit över patienten.

Den samundervisning under läkarutbildningen som socialmedicin har med de övriga kliniska disciplinerna har använts som medel att samordna socialmedicinska avdelningens arbete och kurators-verksamheten. Undervisningen i Linköping har ännu så länge endast nått internmedicinkursen. Klinik-kuratorn har här i viss utsträckning fungerat som handledare och informationsgivare. Detta medför dels ökad efterutbildning för vederbörande klinik-kurator, dels mer autentisk inträning av medicinaren i läkare — kuratorsteamet. Vi räknar med att vi ska bygga ut den här verksamheten till övriga kliniker som vi startar samundervisning med.

Utöver deltagande i staff-meetings har socialmedicinska institutionen deltagit i planeringen och genomförandet av efterutbildningskurser för socialarbetare. Målsättningen för en av dessa var att främja samarbetet mellan socionomer inom skilda vårdområden. Deltagarna kom från sjukvård, socialvård och statlig verksamhet. Kursen avsåg dels att ge aktuell information om nyheter inom tillämpliga delar av respektive vårdområden, dels att få fram om det utbildats olika värderingar och referensnormer hos socionomer verksamma inom sjukvård, socialvård och kriminalvård som försvårar samarbetet och påverkar vårdkontinuiteten.

När det gäller samarbetet inom den administrativa delen av kuratorsverksamheten håller vi för närvarande på med en utredning beträffande behovet av kuratorsservice inom olika kliniker.

Avslutningsvis skall jag något kommentera de uppgifter av allmän karaktär, som bör ingå i socialmedicinens uppgifter. Vi har icke deltagit i förebyggande medicinsk verksamhet på praktisk nivå. Däremot har vi medverkat i landstingets utredningar beträffande sjukvårdsplanering framför allt genom deltagande i öppenvårdsinventering resp. slutenvårdsinventering inom landstinget, som genomfördes i samarbete mellan Östergötlands läns landsting och SPRI.