

En socialmedicinsk fältstation för undervisning och forskning inom ett glesbygdsområde



Per Bjurulf

Per Bjurulf, tidigare professor i socialmedicin vid Umeå universitet, nu vid Linköpings högskola, redovisar här planerna på en socialmedicinsk fältstation i Vilhelmina i Västerbottens län. En försöksstation som skulle göra det möjligt att attackera sådana alldeles speciella öppnavårdsproblem, som hänger samman med förhållandena i ett glesbygdsområde.

Planeringsarbetet på socialmedicinsk fältstation i Norrlands inland har pågått i ca 2 år och har sedan 1 år formaliserats i en landstingskommitté i Västerbottens län. Vi har som planeringsunderlag använt erfarenheter från Dalbystationen, plan för socialmedicinska fältstationer som upprättats av Ragnar Berfenstam och Gunnar Inghe. Vidare har vid sittningar i Socialstyrelsens regi värdefulla synpunkter framförts nu senast i oktober 1969 då förslag framfördes att en samordning skulle ske med glesbygdsutredningen samt Socialstyrelsens försöksverksamhet beträffande socialvårdsområdet som bl. a. planerats i Vilhelmina.

Anledningen till att en försöksstation av denna typ bör placeras i Norrlands inland behöver väl inte närmare presenteras i denna församling. Öppnavårdsproblemen inom Norrlands glesbygd är till sin natur inte skilda från motsvarande problem inom övriga delar av landet men de är ofta mer uttalade p. g. a. att glesbygdsproblemen är mera renodlade än t. ex. på Smålands högländ. Det har därför förefallit oss speciellt viktigt att öppna-

vårdsproblemen kan attackeras mot bakgrund av den verksamhet som bedrivs inom ett glesbygdsområde.

Fältstationen har tre uppgifter:

1. Ge underlag för planering inom medicinsk vård, socialvård och arbetsvård.
2. Meddela undervisning i öppen vård för olika personalkategorier.
3. Bedriva forskning inom öppnavårdsområdet.

De här tre uppgifterna griper på ett naturligt sätt in i varandra och går ej att avskilja från varandra i det praktiska arbetet.

Vårdplaneringen

När det gäller sjukvårdsplaneringen finns det anledning att här mera systematiskt utvärdera socialstyrelsens förslag om vårdcentral förlagd till en treläkarcentral. Vidare torde fältstationen vara en lämplig form för att genomföra försöksverksamhet när det gäller samarbete mellan det medicinska vårdområdet och åldringsvården, arbetsvården och övriga sociala vårdområden. Därvid bör

prövas i vilken utsträckning en sådan ökad integrering medför högre värdeeffektivitet genom att resurser och kompetensen inom de olika vårdområdena kan samordnas. Erfarenheter här bör vara värdefulla för utformningen av denna typ av vårdverksamhet inom övriga delar av glesbygden. En nödvändig förutsättning för utvärdering av denna verksamhet respektive för att kunna utnyttja informationen snabbt i planeringssammanhang är omfattande dataregistrering beträffande samtliga individer inom området. Därvid kan erfarenheter av databehandlingen från t. ex. Dalbystationen utnyttjas respektive det arbete som genomförts av kommunförbundets arbetsgrupp för socialstatistik.

Vi har inom landstingskommittén diskuterat vilka projekt som bör prioriteras för en sådan här fältstation och i denna diskussion har vi även tagit hänsyn till de synpunkter som framförts vid diskussionerna i Socialstyrelsen om önskvärdheten om en samordning mellan glesbygdsutredningen och Socialstyrelsens planerade försöksverksamhet i Vilhelmina på det primärkommunala vårdområdet. De projekt som vi prioriterade är

a) Hur samordningen mellan öppen vård och bassjukhuset lämpligast bör ordnas. Vidare tjänsteläkarnas möjligheter att avlasta sjukhuset samt biträda i eftervården och vilka former utbytet av läkare mellan öppen och slutna vård lämpligast bör ha. Detta är ett område som Ragnar Berfensstam mera i detalj kommer att diskutera.

b) Hur rehabiliteringsproblemen lämpligast bör lösas. Det gäller här ett kvantitativt stort problem. Som exempel kan nämnas den stora gruppen med ryggskador och de med annan långvarig sjukdom. Det norrländska inlandet karaktäriseras ju av en lågt differentierad arbetsmarknad med dålig tillgång på arbete. Denna samverkan mellan sjukdomar av mer eller mindre uttalad svårighetsgrad, allmänna arbetsmarknadsläget och den speciella sysselsättningssituationen inom det aktuella området gör att det utvecklingsarbete och forskningsarbete som skall bedrivas bör ske i ett teamarbete mellan läkare, arbetsvårdstjänstemän och representanter för det sociala vårdområdet.

Troligtvis har väl även AMS intresse för detta delprojekt.

c) Hur åldringsvården lämpligast löses i glesbygdsområdena, varvid formerna för hemsjukvård och relationerna hemsjukvård-sjukhemsvård-ålderdomshemsvård speciellt bör belysas.

d) När det gäller den förebyggande verksamheten tror jag att det inom ett område av den här typen är av utomordentligt stort värde att bygga ihop socialvårdens uppsökande verksamhet med en medicinsk hälsoundersökning. Anledning till en koppling av dessa två verksamheter är följande. Det kan inte vara riktigt att gå igenom befolkningen eller vissa riskgrupper i flera omgångar, ena gången på initiativ av socialvården, andra gången på initiativ av landstinget utan att någon samordning sker. Vidare torde samordning mellan social och medicinsk uppsökande verksamhet avsevärt kunna öka möjligheten för en effektiv hjälpinsats. Detta speciellt då vi vet att bland de med socialt hjälpbehov finns anrikat sådana med medicinskt vårdbehov och vice versa. Det behövs emellertid en hel del utvecklingsarbete innan man kan få fram ändamålsenligt instrument för den här verksamheten.

e) Hur företagshälso- och sjukvård t. ex. inom skogsbruk och gruvdrift bör organiseras inom glesbygdsområde, så att lämpliga former för samordning med landstingsdriven öppen vård utprovas. Även här finns primärkommunala intressen.

Forskningen

När det gäller forskning vid sidan av de ovan skisserade projekten får dessa karaktären av sidoprojekt som genomföres av forskare från Umeå universitet, som är intresserade av epidemiologiska undersökningar i en glesbygdspopulation. Genom att de demografiska förhållandena inom Vilhelmina är och kommer att bli utomordentligt väl penetrerade av glesbygdsutredningen erhålles bättre underlag och referensramar för epidemiologiska studier av den här typen. Här är väl rimligt att läkare från olika organdiscipliner samt beteendevetare och samhällsvetare går in med specialprojekt. Jag tror emellertid att det är viktigt att verksamheten till en början har klart avgränsad mål-

sättning och först när basaktiviteterna stabiliserats bör en utbyggnad successivt ske med övriga specialprojekt.

Utbildningsaspekten

När det gäller utbildningen så innebär den nyligen tagna propositionen om SLUS, att undervisning skall ske inom öppen vård dels under allmänutbildningen och vidare 6 månader inom öppen vård efter läkarlegitimation, detta för att erhålla kompetens som allmän-läkare. Undervisningen under allmänutbildningen skall enligt anvisningar kunna erhållas genom praktiktjänst hos, och med handledning av lämpliga provinsialläkare vid en- eller flerläkarstationer. Jag håller här helt med Berfenstam och Inghe att fältstationsresurserna inte räcker till att meddela undervisning i öppen vård i det här utbildningsskedet. Däremot är en fältstation av denna typ nödvändig för utbildning av allmänläkare. Här kan man väl framför allt urskilja följande huvudmoment (citat från Berfenstam och Inghe's utredning).

På fältstationen får läkaren under utbildningsperioden kännedom om hur verksamheten bör bedrivas beträffande hälso- och sjukvård inom den öppna vården. Han får under utbildningsperioden kännedom om hur sjukvård i öppen vård bäst och mest rationellt organiseras och hur rutinerna bäst lägges upp etc. Hit hör sådana frågor som journalföring, genomförande av patientutredningar i samarbete med bl. a. socialvårds- och försäkringstjänstemän, praxis vid remissförfarande, behandlingens uppläggning i samarbete med familjen, resultatskontroll genom systematiska uppföljningar, samarbetsformer med slutna sjukvård m. m. Dessa moment innefattar även genomförande av sjukbesök, allmänläkarens deltagande i förebyggande vård av olika slag liksom i barnavård, skolhälsovård, åldersvård m. m. Viktig är integrationen med den sociala vården inklusive arbetsvården. Som grundläggande princip ingår diskussioner beträffande den enskilde patienten, med studier av väntelistor för öppen vård, dröjsmål inför den slutna vården, rehabilitering, eftervård och sjukskrivning etc.

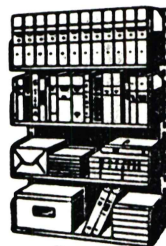
Fältstationens organisation

Inom landstingskommittén har vi ansett att verksamheten vid den här socialmedicinska fältstationen bör styras av en nämnd med representanter för landsting, socialstyrelsen och universitetet i analogi med förhållandena vid Dalbystationen.

När det gäller organisationen förutsättes att den för en treläkarstation normala personalbesättning en finnes. Principen för den övriga verksamheten på fältstationen är att den skall ha förhållandevis liten fast stab för de ovan skisserade kärnfunktionerna. Föreståndare för fältstationen bör vara en docentkompetent lärare anknuten till vederbörande socialmedicinska institution. Han skall ansvara för undervisningen, särskilt de socialmedicinska aspekterna samtidigt som han är socialmedicinsk konsult vid flerläkarstationen och inom hela upptagningsområdet. Han skall vidare samordna forskningsprojekten. Läkare vid flerläkarstationen biträder i den dagliga undervisningen. Vid den kursbundna undervisningen bör också lärare från universitetet medverka. Jag går här inte in på förslagen till personalbehov, lokalbehov och utrustningsbehov.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Försäljningsavd.:

KARLAV. 89 - STOCKHOLM Ö
Tel 67 36 50, 67 76 75, 67 76 81