

# Socialmedicinska fältstationer

## Erfarenheter från Dalby

### Ett diskussionsinlägg



**Gustav Haglund**

Enligt våra erfarenheter från Dalby är det obetingat nödvändigt att ha en mycket nära kontakt med universitetsklinikerna. Jag vill här sätta ett litet frågetecken inför avståndet mellan Vilhelmina—Umeå och det gäller kanske också i förhållandet Skara—Göteborg. Det kan hända att man i Umeå och Göteborg verkligen har så energiska och entusiastiska forskare, att de är villiga att fara fram och tillbaka 15 mil 3—4—5 gånger i veckan, i varje fall om de skall vara lika flitiga ute på stationen som våra kollegor från Lund är ute i Dalby.

Forskningsledare, i detta sammanhang chefen för den socialmedicinska institutionen-kliniken, kommer att ha en övervakande och handledande uppgift, men i de olika forskningsprojekten kan han inte fungera utanför sig egen specialitet. I de sju projekt som nu är igång i Dalby är vi förankrade i åtminstone sju olika specialiteter. Det är därför utomordentligt nödvändigt med en nära kontakt också med specialklinikerna.

Jag tror att avståndsproblemets betydelse är något man allvarligt måste sätta sig in i innan man startar en fältstation.

Det har sagts att Dalby fått slagsida åt sjukvårdssidan. Detta har rätt naturliga förklaringar och har också en viktig innebörd: nämligen att precisera vad en läkare kan och lämpligen bör göra inom det somatiska och delvis psykiatriska området i öppen vård. Också det är nog så viktigt att få klart för sig, framhåller i detta diskussionsinlägg doktor Gustav Haglund, provinsialläkare vid läkarstationen i Dalby.

En annan forskningsorganisatorisk fråga: Jag tror att "Socialstyrelsens rådgivande nämnd för läkarstationen i Dalby" i framtiden bör vara gemensam rådgivande nämnd för alla forskningsstationerna och därför byggas ut till en tillräcklig kapacitet för att representera en bred sakkunskap. Annars är det sannolikt risk att vi gör oavsedda dubbelundersökningar.

### Läkarstationens arbetsformer

Jag tycker att Björn Svensson var en smula pessimistisk i sin uppfattning om flerläkarstationernas utveckling, möjligen i provokativt syfte. Det är klart att det finns läkare som har svårt att samarbeta, kanske på grund av en generationsväxling där äldre kollegor har svårt att finna sig i att gå i par med unga nyetablerade provinsialläkare. Om det uppstår konflikter på en del flerläkarstationer är det enligt min mening en temporär företeelse. Utvecklingen mot sådana arbetsenheter är nödvändig, och samarbetsfrågorna måste lösas. Kanske kunde sådant läras ut t. ex. kanske i allmänläkartjänstgöringen. Jag tror att man tills vidare gör klokt i att handplocka dem som skall sam-

arbeta på en forskningsstation. Där uppkommer så många oberäkneliga problem och man måste då kunna taga hänsyn till varandras sätt att arbeta.

## Forskningsuppgifterna och deras utformning

Försöket att göra totala inventeringar av sjukdomspanoramata i en population stöter naturligtvis på problemet om det fria läkarvalet. Efter två år har drygt en tredjedel av befolkningen i distriktet besökt mottagningen i Dalby någon gång. Men vi vet inte hur många andra ställen man konsulterat under tiden och vi vet inte heller hur många av de återstående 70 procenten som överhuvudtaget behövt någon sjukvård. Det är ett mycket svårt problem att komma förbi. Kanske kan i detta sammanhang avståndet till stora sjukvårdsinrättningar vara en fördel såsom i Tierp, Skara eller Vilhelmina. En mer effektiv kommunikation med slutna vård skulle givetvis också minska bortfallet i registreringen. Skall man sedan analysera detta "bortfall" måste man ha klart för sig att det

finns en gräns där man inte längre kan begära befolkningens medverkan. Man måste ha respekt för individens integritet. Det är inte säkert att man vill bli genomförd från topp till botten. Några kanske föredrager att söka sig undan med sina problem åt andra håll och det tror jag är något man skall respektera.

Såväl Tierp- som Vilhelminaplanerna tycks erbjuda möjligheter att få en inblick i hur vårdläget egentligen ser ut, vart folk vänder sig, vad för sorts vård som presteras på olika håll. Det kommer också att bli utomordentligt intressant att följa möjligheten att få en bild av sjukvårdens glesbygdsproblem genom projektet för Vilhelmina. Från Skara vore det intressant att få en analys av sjukvårdens sociala konsekvenser. Det har sagts att Dalby fått slagsida åt sjukvårdssidan, särskilt den invärtesmedicinska. Detta har rätt naturliga förklaringar och har också en viktig innebörd: nämligen att precisera vad en läkare kan och lämpligen bör göra inom det somatiska och delvis psykiatriska området i öppen vård. Också det är nog så viktigt att få klart för sig.

## För rationellare kontorsrutin

- **Stenografering**  
engelska, tyska, franska
- **Maskinskrivning, maskinräkning**  
Renskrivning, adressskrivning, utskrifter efter Rex-Recorderskivor och bandspelare
- **Fakturering**  
utskrivning av tabeller och dylikt
- **Översättningar**
- **Bokföring**  
manuell och maskinell

- **Kopiering**  
Rank Xerox- och fotostatkopior
- **Duplicering**  
stenciluplicering
- **IBM COMPOSER**  
Framställning av reproduktionsfärdigt textmaterial



Kungsgatan 55 t. h. 3 tr.  
111 22 Stockholm  
Växel. 21 67 01, 03, 10, 11