



socialmedicinsk tidskrift

firtiosjunde årgången okt. 1970 häfte 8

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60
Postgiro 11 79

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Axel Gisslén, biträdande redaktör
Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Lars Bremberg, direktör, Stockholm
Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm
Bertil Johansson, barnavårdsdirektör, Örebro
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund
Birger Starck, socialchef, Sundsvall
Georg Svahn, avdelningschef, Göteborg

Socialläkarverksamheten

Detta nummer av SMT är ägnat ett socialmedicinskt kärnproblem, nämligen frågan om integration av socialvård och sjukvård. Det är baserat på två konferenser i regi av Svensk socialmedicinsk förening. Den ena avhölls i Lund våren 1969 och tog upp den nämnda problematiken från generella utgångspunkter. Den andra ägde rum i Linköping våren 1970 och inventerade framförallt olika typer av socialläkarverksamhet i landet.

Materialet från den sistnämnda konferensen ger en bred men samtidigt ganska detaljerad presentation av de erfarenheter man har av socialläkararbete och annat kliniskt socialmedicinskt arbete. Den behandlar både det historiska perspektivet, verksamhetens nuvarande utformning och de utvecklingslinjer som kan skönjas.

Det som kanske kan väcka det mest omedelbara intresset är skildringen av innehållet i socialläkarens arbete, som det ter sig i dag. Både sjukvårdens och socialvårdens folk torde i regel ha en ganska vag uppfattning om vad socialläkaren egentligen gör och kan göra. I det fallet ger nu inte heller de redovisade artiklarna någon entydig bild. Arbetsuppgifterna och arbetets ut-

formning är påtagligt skiftande, vilket i en artikel illustreras med den bekymrade frågan, om en socialläkare verkligen, i likhet med den berömda bo-finken, får se ut hur som helst.

Aven om denna fråga i debatten besvarades jakande, framtonar dock vissa karakteristiska mönster för det socialmedicinska arbetet. Det markeras redan i ett inledande inlägg av Gunnar Inghe, som understryker att socialläkarnas speciella terapeutiska metod är miljöterapi. Deras uppgifter är att manipulera med patientens omgivning, göra förändringar, samtidigt som de naturligtvis söker påverka individen själv för att öka vederbörandes möjligheter att klara sig i en bestämd miljö. Denna målsättning medför att särskilt två problemområden kommer i förgrunden. Det ena är frågor som sviktande arbetsanpassning, det andra familjemedicinsk problematik.

Medicinskt sett torde socialläkararbetet hittills i mycket färgats av psykiatriska arbetsuppgifter. Resultatet av en enkät till de nu verksamma socialläkarna understryker detta: genomgående är att dessa vill markera sin socialpsykiatriska profil. I en kommentar till enkätresultatet ifrågasättes om man möjligen skall se en sådan målsättning som historiskt betingad. Just genom att socialläkarna hittills haft en huvudsakligen psykiatrisk utbildning upplever de framförallt de socialpsykiatriska uppgifterna som särskilt angelägna. Kommentaren ter sig både motiverad och väsentlig. Inte minst i detta avseende skall det bli spännande att följa den planerade utbyggnaden av klinisk-socialmedicinsk aktivitet på lasaretten. Mycket talar för att denna "socialläkarverksamhet på sjukhusen" kan komma att få ett betydligt breddat kliniskt spektrum.

Själva den integrativa karaktären i arbetet medför att socialläkarens arbetsuppgifter ofta utmärkes av en överlappning med andra vårdspecialisters. Här ligger automatiskt en källa till osäkerhet beträffande yrkesrollen. Å ena sidan har man gränsdragningsproblemen mot socialarbetarna — i detta nummer särskilt belyst i en artikel av Sven Larsson och Ove Rudquist. På den andra, medicinska sidan, är avgränsningen mer eller mindre diffus mot en rad specialiteter: psykiatri i olika former, företags- och yrkesmedicin och inte minst den medicinska rehabiliteringen. Ytterligare och kanske på sikt de mest väsentliga avgränsningsproblemen gäller mot allmänläkarna. Om dessa kommer att få alltmer socialmedicinska uppgifter, behövs då särskilda socialläkare?

Själva miljömanipulationen kännetecknar ju i och för sig flera av de omnämnda medicinska specialiteterna. Frågeställningen måste därför ytterligare flyttas fram till att gälla, om det finns behov av en speciell kliniskt-socialmedicinsk referensram, som då skulle känneteckna bl a socialläkararbetet. Problemet tas i detta nummer främst upp av Sven Larsson, som framhåller att särskilt ett familjemedicinskt betraktelsesätt kan betecknas som kännetecknande för socialläkararbetet — och som i samma artikel också redovisar en modell för socialläkarnas utbildningsprofil.

Frågan om en bättre integration mellan socialvård och sjukvård är sannernligen inte bara av en principiell och allmänt socialpolitisk karaktär. Den kännetecknas av praktiska och ofta omedelbart trängande problem. Det framgår inte minst av resultatet av den enkät till en stor del av landets socialchefer som redovisas av Kerstin Bergman-Larsson. Ett genomgående tema är här att socialvårdens klientel får en dålig medicinsk service. Det avspeglas bl a att 53 % av de tillfrågade socialcheferna anser sig ha behov av en egen socialläkare. Det är ett resultat som verkligen i hög grad belyser behovet av en utbyggnad och bättre organisation av det socialmedicinska arbetet ute på fältet.

CGW