

# Socialläkarverksamheten i Malmö

**Gunnar Lindgren**

När det gäller förhållandena i Malmö är det riktigare att tala om socialmedicinsk aktivitet än om socialläkarverksamhet. Nedanstående artikel redovisar arbetssättet beträffande denna aktivitet. Vidare belyses olika fördelar hos olika organisatoriska modeller av socialmedicinsk aktivitet.

Artikelförfattaren är överläkare vid socialmedicinska kliniken vid Malmö Allmänna sjukhus och professor i socialmedicin vid Lunds Universitet.

Enligt programmet skulle jag tala om socialläkarverksamheten i Malmö. Titeln är ej helt adekvat; i Malmö är det riktigare att tala om socialmedicinsk aktivitet än om socialläkarverksamhet.

Jag kommer att uppehålla mig huvudsakligen vid organisatoriska spörsmål och dels söka redovisa vårt arbetssätt med ledning av dem, dels gå in något på fördelar och nackdelar hos olika administrativa modeller. De tidigare talarna har ju mindre berört de organisatoriska frågorna än beskrivit patientmaterialets art och sina egna och andra läkares reaktion inför problemen.

Den första organisatoriska modell som beskrivits är Stockholmsmodellen. Den bygger i mycket hög grad på decentralisering med vederbörande socialläkare självständigt verksam ute i periferin och med en organisation och en stab av medhjälpare som gör varje socialläkarmottagning till en socialmedicinsk institution i miniatyr ute på fältet.

Den andra modellen som beskrivits är från Göteborg; den är en blandform av centraliserad och decentraliserad verksamhet.

Organisationen i Malmö och Göteborg har stora principiella likheter. I Malmö har emellertid de olika enheterna en betydligt mera självständig ställning i förhållande till varandra än i Göteborg.

Den organisatoriska struktur som vuxit fram i Malmö har gjort det så småningom. Den har värkt fram med hänsyn till behovet. Att man skyndat långsamt beror på flera olika omständigheter. När jag kom ner till Malmö-Lund på hösten 1958 var min enda tillgång en fullmakt på professuren i socialmedicin. I övrigt fanns icke några lokalmässiga, personalmässiga eller ekonomiska resurser. Det enda som fanns var en påtaglig svårighet få den nya disciplinen etablerad vid Lunds lasarett på ett sådant sätt att verksamheten skulle kunna bedrivas i ändamålsenliga former och en positiv inställning från Malmö stads sida att vilja hjälpa till i starten. Därför kom socialmedicinska institutionens kliniska och praktiska verksamhet i Malmö att utvecklas snabbare än i Lund.

## Den nordiska socialläkarkonferensen

Som Gunnar Inghe nämnde inledningsvis deltog jag i de nordiska socialläkarnas konferens år 1960 i Läkaresällskapet. Konferensens syfte var att söka få fram synpunkter på hur socialläkarverksamhet

---

Föredrag vid Svensk socialmedicinsk förenings vårmöte den 29.4.1970 i Linköping.

borde vara organiserad och vilka arbetsuppgifter den skulle omfatta. Under de två dagar konferensen varade framhölls vid upprepade tillfällen att socialläkaren kände sig isolerad ute på fältet och att man därför ville få fram lämpliga former för samarbetet med andra kolleger. Framförallt underströk man behovet av kontakt med sjukhuset. Erfarenheterna från den nordiska socialläkarkonferensen har i icke ringa mån varit bestämmande för mitt handlande och styrt det kontinuerliga improviserande som karakteriserat utvecklingen i Malmö.

### **Socialmedicinska kliniken vid Allmänna sjukhuset och socialförvaltningen**

För närvarande har socialmedicinska kliniken i Malmö sex läkare: 1 överläkare, 1 bitr. överläkare, 1 underläkare, 1 konsultläkare, 1 klinisk amanuens och 1 forskarasistent. Tjänsterna har tillkommit successivt, några av dem först efter kraftiga påtryckningar på de centrala myndigheterna.

Till att börja med fick vi uteslutande konsultfall från sjukhusets olika kliniker. Så småningom kom man underfund med att socialmedicinska kliniken kunde utnyttjas även i andra sammanhang. Försäkringskassan visade sålunda redan tidigt ett intresse för verksamheten och jag knöts därför till försäkringskassan som förtroendeläkare, något som visat sig vara synnerligen befrämjande för verksamheten. Socialförvaltningen i Malmö kom i början av 1960-talet in i en upprustningsperiod och jag kopplades in i en serie av utredningar som syftade till att bygga ut och organisera upp socialförvaltningen i Malmö. Vägledande vid omorganisationen av förvaltningen var familjevårdsprincipen, helhetssynen på patienten. Staden har målmedvetet gått före när det gällt att på olika sätt eliminera olägenheterna av de sociala ärendenas uppdelning på socialnämnd, barnavårdsnämnd och nykterhetsnämnd. Ute på fältet begränsas numera varje klients kontakt till *en* assistent oberoende av problemets art; om möjligt söker man även då det gäller en hel familj att handla på samma sätt.

Varje socialbyrå täcker ett distrikt med ungefär 40—50.000 invånare. Distrikten är indelade i 4—5

=====

*För närvarande ansvarar socialmedicinska kliniken för läkarmedverkan på fyra byråer. På varje byrå tjänstgör vederbörande läkare minst 10 timmar per vecka.*

=====

kretsar var och en med en kretsföreståndare. Längst ute på fältet befinner sig socialassistenterna, 4 eller 5 per kretsföreståndare. Behovet av socialmedicinsk medverkan täcks delvis av läkarna på socialmedicinska kliniken. Den tid som socialmedicinska klinikens läkare kan ägna socialbyråerna är dock liten i förhållande till behovet. Den har emellertid utökats successivt allt eftersom läkartjänsterna på socialmedicinska kliniken blivit besatta och innehavarna av tjänsterna blivit upptränade. För närvarande ansvarar socialmedicinska kliniken för läkarmedverkan på fyra byråer. På varje byrå tjänstgör vederbörande läkare minst 10 timmar per vecka, vilket medger en begränsad klientmottagning ute på socialbyrån, men framförallt möjliggör direkta överläggningar och samråd med socialassistenter, kretsreståndare och byråföreståndare angående de enskilda fallen. Med detta system hoppas vi kunna slå en bro mellan periferi och centrum, som man kan röra sig på i bägge riktningarna.

Den centrala delen av socialmedicinska kliniken har i detta sammanhang två huvuduppgifter, dels att ta hand om de mest komplicerade fallen, dels att tjänstgöra som ett kontaktcentrum för de många andra former av socialmedicinsk aktivitet som finns i staden.\*

På socialförvaltningens stat finns en socialläkartjänst, vars huvudsakliga uppgift är att inom

\* Här bör bland annat erinras om att barnpsykiatriska kliniken ena bitr. överläkare är skyldig att på samma sätt som den bitr. överläkaren på socialmedicinska kliniken medverka inom socialförvaltningen och på så sätt förmedla kontakten mellan sjukhuset och den perifera socialvården. Under sjukvårdsstyrelsen lyder även alkoholkliniken. Även dess verksamhet kännetecknas av en långt driven integration med socialförvaltningens ansvarsområde.

Den centrala delen av socialmedicinska kliniken har i detta sammanhang två huvuduppgifter, dels att ta hand om de mest komplicerade fallen, dels att tjänstgöra som ett kontaktcentrum för de många andra former av socialmedicinsk aktivitet som finns i staden.

socialförvaltningen ansvara för olika former av socialmedicinsk aktivitet. Socialläkarens ställning är ännu ganska oklar ur formell synpunkt. Sakligt sett fungerar han som överläkare och administrativ chef för socialmedicinska avdelningen vid socialförvaltningen samtidigt som han ingår som en av medlemmarna i socialmedicinska kliniken stab.

Både socialläkaren och överläkaren vid socialmedicinska kliniken ingår i socialförvaltningens ledningsgrupp. Denna består i övrigt av socialförvaltningens avdelningschefer, som träffas varje måndag för att under ledning av socialdirektören diskutera dels allmän policy, dels detaljproblem av principiell betydelse. Ledningsgruppen skapar möjlighet att direkt och i diskussionsform till socialförvaltningens ledargarnityr framföra medicinska synpunkter.

Utom socialläkaren har socialförvaltningen på sin stat ett stort antal deltidsanställda läkare. Dessas anställning och arbetsförhållanden varierar starkt. Detta gäller även deras kvalifikationer. I vad mån deras verksamhet helt eller delvis bör karaktäriseras som socialläkararbete är tveksamt och avgränsningen mot stadsdistriktsläkarnas funktioner och ansvar är ganska flytande.

### **Samarbetet med försäkringskassa, länsarbetsnämnd och rehabiliteringsklinik**

Av ytterligare socialmedicinskt verk samma organ i Malmö må försäkringskassan nämnas. Som jag tidigare sagt är jag förtroendeläkare vid försäkringskassan. Samtidigt är jag även medlem av pensionsdelegationen.

Varje torsdag träffas representanter för arbetsvården, försäkringskassan och socialmedicinska kliniken samt eventuellt ytterligare någon eller

några läkare eller kuratorer från allmänna sjukhuset för att diskutera långtidssjuka, som aktualiserats genom försäkringskassan i ett utvidgat samarbetslag. En stor del av våra patienter (50—70 %) är samtidigt aktuella inom såväl försäkringskassa som socialförvaltning förutom att de som regel behandlas på allmänna sjukhuset.

En av klinikamaneuerna är somatisk konsult vid länsarbetsnämnden, medan socialläkaren är psykiatrisk konsult inom nämnden.

Mera komplicerade fall kan hänvisas till rehabiliteringskliniken i Lund. Dessa fall är emellertid få. Flertalet kan utredas och behandlas inom ramen för de arbetsvårdsresurser som socialförvaltningen i Malmö förfogar över. Genom att rehabiliteringskliniken i Lund är en del av universitetsinstitutionen för socialmedicin är det lätt åstadkomma ett samarbete i praktiska frågor. Gemensamma fall diskuteras vid regelbundna konferenser, i vilka även sjukgymnastikavdelningen i Lund deltar. Ur sjukvårdssynpunkt är rehabiliteringskliniken en helt fristående enhet, vilket ur administrativ synpunkt innebär en avlastning.

År 1969 behandlade socialmedicinska kliniken något över 1000 fall. Av dessa hade 3/4 aktualiserats av försäkringskassan eller länsarbetsnämnden; återstoden hade remitterats av andra kliniker på sjukhuset, socialbyråerna eller andra institutioner. Av fallen i den första gruppen hade ej mindre än 65 % legat inne på sjukhuset en eller flera gånger under åren 1964—1968.

### **Gemensam huvudman för sjukvård och socialvård underlättar**

Klinikens nuvarande arbete underlättas i mycket hög grad av att staden är huvudman för såväl socialvård som sjukvård och har ett kommunalråd i spetsen för bägge dessa områden. Skulle Malmö stad gå in i landstinget aktualiseras en mängd samordningsproblem och vården av den enskilde patienten kommer i många fall att försvåras. Det gamla dilemmat, skall en socialläkare tillhöra sjukvårdsstyrelsen eller skall en socialläkare tillhöra socialförvaltningen, kan komma att ånyo bli aktuellt. Olika lösningar har därför före-

Den modell som enligt min mening eliminerar åtskilliga svårigheter bygger på en indelning av ett landstingsområde i vårddistrikt. Inom varje vårddistrikt är de medicinska och sociala aktiviteterna i det närmaste totalt integrerade ungefär som organisationen för närvarande är i Malmö.

slagits. Socialförvaltningens chef har hittills gått in för att köpa tjänster från sjukvårdsstyrelsen. Den modell som enligt min mening eliminerar åtskilliga svårigheter bygger på en indelning av ett landstingsområde i vårddistrikt. Inom varje vårddistrikt är de medicinska och sociala aktiviteterna i det närmaste totalt integrerade ungefär som organisationen för närvarande är i Malmö. Det troliga är väl att utvecklingen kommer att

leda fram till en sådan organisation, men det kan ta mycket lång tid och det är därför nödvändigt hålla vägarna öppna åt olika håll.

Jag hoppas att diskussionen skall kunna ge synpunkter på fördelar och nackdelar med olika modeller så att vi med ledning därav kan få fram linjer för vad som bör krävas för en socialmedicinsk specialistkompetens. Vad som bör ge särskild tyngd åt diskussionen är att de här närvarande har var och en på sitt sätt sin personliga erfarenhet i socialläkararbete. Jag tror att det är ytterst väsentligt att man i förslag och äskanden bygger just på erfarenheten och ej faller för frestelsen att åstadkomma skrivbordskonstruktioner som kan förefalla nog så eleganta men som ej fungerar i socialläkarens av besvärliga ärenden späckade vardagsverklighet. Att som Bo Nilsson framhållit för varje patient man har hand om behöva spela simultanschack åt tio olika håll på en gång är förvisso en krävande sysselsättning.

## 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**  
stencilduplicering
- **IBM COMPOSER**  
Framställning av reproduktionsfärdigt textmaterial



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