

Socialmedicinsk konsultverksamhet vid Lunds lasarett

Ulla Fredlund

Gunnar Lindgren

Ända sedan 1958 har en klinisk socialmedicinsk verksamhet bedrivits vid den socialmedicinska institutionen på lasarettet i Lund. Verksamheten har skett i samband med undervisningen av blivande läkare. Ett betydande latent konsultbehov har konstaterats, vilket medfört en mer organiserad konsultverksamhet fr o m 1968.

Nedanstående artikel redovisar vilka socialmedicinska frågeställningar som varit aktuella, vilka åtgärder som kommit till stånd och något om resultaten av dessa åtgärder.

Ulla Fredlund, som sedan socialmedicinska institutionens tillkomst varit dess biträdande lärare, är numera chefskurator vid Malmö sjukvårdsstyrelse. Gunnar Lindgren är professor i socialmedicin vid Lunds universitet.

Å Lunds universitets socialmedicinska institution har sedan 1958 vid dess avdelning å lasarettet i Lund bedrivits klinisk socialmedicinsk verksamhet i samband med undervisningen av blivande läkare. Ett betydande latent behov av insatser från den socialmedicinska avdelningen har därvid konstaterats föreligga, något som slutligen lett fram till en mera organiserad *socialmedicinsk konsultverksamhet* fr.o.m. 1/1 1968.

Till verksamheten har professorn i socialmedicin knutits som konsultläkare med tjänstgöring 5 timmar/vecka samt en kurator och en sekreterare, båda på deltid.

Vid de socialmedicinska utredningarna har medicine kandidater medverkat under handledning av i första hand institutionens biträdande lärare, som även biträtt i det socialmedicinska behandlingsarbetet. På grund av den begränsade personaltillgången har konsultverksamheten kunnat bedrivas i endast ringa omfattning, samtidigt som ett ökat konsultationsbehov gjort sig märkbart.

Patienterna, som remitterats från skilda kliniker

vid lasarettet i Lund, har i stor omfattning befunnit sig i en komplicerad problemsituation, vilken krävt ingående socialmedicinsk utredning och långvarig uppföljning. Målsättningen har varit kausal och arbetet inriktats på att analysera fram och bearbeta bakomliggande orsaker till den socialmedicinska insufficienssituationen och ej endast att behandla symptomen på densamma. Syftet med verksamheten har därutöver varit att söka utarbeta en effektiv och ändamålsenlig utrednings- och behandlingsmetodik för dessa fall, vilka är hänvisade till en kretsgång mellan olika läkare, kuratorer och institutioner om ej medverkan av socialmedicinsk expertis kan erhållas för att bryta den onda cirkeln.

I åtskilliga fall har patienten och/eller hans familj varit aktuella på flera kliniker och sociala institutioner samtidigt, något som krävt ett ofta tidsödande samordningsarbete vid behandlingen av problemen. För en del patienter har det varit nödvändigt inrikta behandlingen också på familjen för att överhuvud en rehabilitering av den sjuke skulle bli möjlig.

I åtskilliga fall har patienten och/ eller hans familj varit aktuella på flera kliniker och sociala institutioner samtidigt, något som krävt ett ofta tidsödande samordningsarbete vid behandlingen av problemen.

Patientfrekvensen under åren 1968 och 1969

Under 1968 var 129 patienter aktuella och 1969 164. Antalet nytillkomna fall var bägge åren ungefär detsamma, nämligen 65 respektive 66. Att utredning och behandling av komplicerade socialmedicinska fall ofta kräver mycket lång tid framgår bl.a. av att 64 av 1968 års fall överförts från året dessförinnan. Motsvarande antal för 1969 var 98.

År 1968 avskrevs 30 fall och år 1969 67.

Av de under år 1968 avskrivna patienterna hade över hälften stått i kontakt med institutionen under mer än ett år, därav 8 i två år eller däröver. Kontaktdurationen var mindre än ett halvt år i 7 fall och kortare än en månad i 3 fall.

Ålders- och könsfördelning

I tabell 1 redovisas ålders- och könsfördelning för under 1968 och 1969 aktuella patienter. I tabellen återfinnes även ålders- och könsfördelningen för patienter nyinskrivna under år 1969.

Flertalet patienter befinner sig i yrkesverksam ålder med tyngdpunkten på 40—60 år. Såsom framgår av tabellen förekommer dock även ungdomar i skolåldern samt barn.

Remitterande kliniker

Flertalet patienter har remitterats från de medicinska och reumatologiska klinikerna samt öronkliniken. Därefter kommer rehabiliteringskliniken och sjukgymnastikavdelningen med vilka den socialmedicinska avdelningen direkt samarbetar inom ramen för det "socialmedicinska blocket". Remitterande klinik för de år 1969 nyinskrivna patienterna framgår i övrigt av nedanstående uppställning.

Medicinska kliniken	21
Psykiatriska kliniken	4
Rehabiliteringskliniken	5
Reumatologiska kliniken	10
Sjukgymnastikavdelningen	4
Ögonkliniken	1
Öronkliniken	10
Övriga institutioner	11

Diagnoser

Huvuddiagnosen bland de år 1968 aktuella patienterna var i 24 % av fallen allergiska sjukdomar, i 23 % nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar, i 10% cirkulationsorganens sjukdomar samt i 21 % skelettets och rörelseorganens sjukdomar (tabell 2). Erfarenhetsmässigt medför samtliga dessa sjukdomstillstånd ofta svårlösta yrkesproblem. I åtskilliga fall föreligger mer än en diagnos.

Tabell 1

Födelseår	Aktuella pat 1968		Aktuella pat 1969		Nyinskrivna pat 1969	
	män	kvinnor	män	kvinnor	män	kvinnor
1891—1910	7	4	11	3	6	1
1911—1930	48	15	54	23	20	9
1931—1950	27	12	35	20	14	11
1951—	14	2	14	4	4	1
SUMMA	96	33	114	50	44	22

Tabell 2. Huvuddiagnos för patienter aktuella 1968

Diagnosgrupp	Antal pat
Tumörer	2
Allergiska sjukdomar, endokrina systemets sjukdomar m m	31
Blodbildande organens och blodets sjukdomar	1
Mentala sjukdomar, patologiska personlighetstyper m m	7
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	29
Cirkulationsorganens sjukdomar	13
Respirationsorganens sjukdomar	4
Digestionsorganens sjukdomar	3
Uro-genitalorganens sjukdomar	2
Hudens och underhudens sjukdomar	2
Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	27
Symptom, senilitet, ofullständigt preciserade fall	2
Skador genom yttre våld och förgiftning	6

Remissindikationer

För de under 1968 aktuella patienterna har i 65 % av fallen yrkes- och utbildningsproblem utgjort huvudindikationen för den socialmedicinska undersökningen. För 25 % har behov av en allmän miljöutredning ansetts vara motiverad som ett komplement till sjukhistorien eller för bedömning

För de under 1968 aktuella patienterna har i 65 % av fallen yrkes- och utbildningsproblem utgjort huvudindikationen för den socialmedicinska undersökningen.

av patienten ur socialmedicinsk synpunkt. I 14 fall har kombinerade remissindikationer förekommit.

För de under år 1969 nyinskrivna patienterna har i tabell 3 de viktigaste skälen för hänvisning till den socialmedicinska avdelningen redovisats.

Problemställning och åtgärder

Under den socialmedicinska utredningen framkommer självfallet problem utöver dem som angivits vid patientens hänvisning till socialmedicinska institutionen. Detta är naturligt, då just förmodandet att patientens situation är betydligt mer komplicerad än den synes vara är det som motiverar remissen till den socialmedicinska institutionen.

I tabell 4, som är en sammanfattning över problemställningen efter verkställd utredning för de 30 fall som avskrivits under 1968, exemplifieras

Tabell 3. Remissindikationer för 66 år 1969 nyinskrivna patienter

Remissindikation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Behov av miljöutredning	(1)		4			1			
2. ADL-svårigheter									
3. Yrkes- och utbildningsfrågor	1		(36)	1	1	5	3		3
4. Sociala anpassningsproblem									
5. Familjesociala och familjerättsliga problem					(2)				
6. Ekonomiska problem			1			(4)			
7. Bostadsproblem							(1)	1	
8. Behov av eftervård								(1)	
9. Personliga problem av psykologisk natur									

Siffrorna i tabellen anger antalet patienter. Värdena inom parentes avser fall för vilka endast en indikation åberopats.

detta. Som ytterligare illustration bör nämnas att för icke mindre än 15 patienter av de 22 som hänförs till kategorin yrkes- och utbildningsfrågor även andra problem förekommit, såsom familjesociala problem (6 patienter), ekonomiska problem (6 patienter), bostadsproblem (6 patienter) och personliga problem (5 patienter). För 2 patienter redovisas konstellationen yrkesproblem + familjesociala problem + ekonomiska problem + bostadsproblem.

Tabell 4. Problemställning efter verkställd utredning för de 30 fall som avskrivits under 1968. Kombination av olika problem har förekommit i flertalet fall.

Problemställning	Antal pat
Yrkes- och utbildningsfrågor	22
Sociala anpassningsproblem	2
Bristande vård och tillsyn av barn	4
Hjälpbehov hos annan familjemedlem	3
Familjesociala problem av annan art	6
Ekonomiska problem	9
Bostadsproblem	7
Behov av eftervård	1
Problem av psykologisk art	7

Utöver de direkta kontakterna mellan patienten och institutionens läkare och kuratorer har konferenser och samråd kring patienternas socialmedicinska problem förekommit såväl på sjukhuset som på sociala institutioner ute på fältet, något som visat sig vara ett värdefullt och i många fall oundgängligt instrument i strävan att samordna behandlingsåtgärderna. En sammanställning av dessa återfinnes i tabell 5. Åtgärderna i tabellen bör bedömas mot bakgrunden av innehållet i tabell 3 och de redovisade åtgärderna ses som ett avslutat moment i handläggningen av ett fall; som regel ett resultat av en serie kontakter med patienten själv, behandlande läkare och vederbörande sociala instanser.

Tabell 5. Socialmedicinska åtgärder i de 30 fall som avskrivits under 1968.

Åtgärder	Antal pat
Medicinska åtgärder	5
Utbildnings- och yrkesmässiga åtgärder	25
därav: 7 anlags- och arbetsprövning	
3 utbildning	
9 arbetsplacering i öppna marknaden	
2 placering i skyddad sysselsättning	
4 annan åtgärd	
Hemhjälp för hemsanering	2
Placering av barn i hem eller på institution	3
Förebyggande åtgärd enligt barnavårdslagen	1
Hjälpåtgärd åt annan familjemedlem	2
Ekonomiska åtgärder	16
därav: 5 pension beviljad	
3 åtgärd genom socialvårdsmyndighet	
5 åtgärd genom enskild person eller hjälporgan	
3 annan ekonomisk åtgärd	
Bostadsåtgärder	3
Eftervård anskaffad	1
Personlig rådgivning	13
därav: 4 regelbundna samtal	
9 kontakt av mindre regelbunden natur	
Övriga åtgärder	3

Dominansen för utbildnings- och yrkesmässiga åtgärder är naturlig med hänsyn till undervisningens särskilda inriktning på åldersgrupperna 16—60 år. Hälften av patienterna med yrkesproblem (11) har *arbetsplacerats*, alla utom 2 i öppna marknaden. Anlags- eller arbetsprövning samt utbildning kan ha föregått arbetsplaceringen.

Sjukpension har beviljats 5 patienter, av vilka 3 tidigare varit föremål för yrkesmässiga rehabiliteringsåtgärder, vilka ej lett till åsyftat resultat.

Familjesociala åtgärder har förekommit av olika slag. De har varit speciellt aktuella vid tec-

Hälften av patienterna med yrkesproblem (11) har *arbetsplacerats*, alla utom 2 i öppna marknaden.

ken på misshandel, bristande vårdnad eller tillsyn av barn.

Särskilt kan här nämnas två familjer, som i samarbete med kommunen under en period erhållit kontinuerlig hjälp för sanering av hem-situationen. En för ändamålet lämplig person på hemorten har engagerats för att genom konkret hjälp, råd och stöd aktivera makarna till en mera adekvat skötsel av hem, barn och ekonomi. Detta experiment har utfallit väl och har stimulerat till nya liknande initiativ under år 1969

Ungefär hälften av patienterna (13) har varit föremål för *personlig rådgivning*. Kontinuerligt stödjande kontakt utgör ofta ett viktigt led i behandlingen vid sidan av yttre hjälpåtgärder. För många patienter har långvariga sjukskriv-

ningsperioder lett till en reducerad initiativförmåga. De behöver därför aktiveras och hjälpas över sin osäkerhet inför t.ex. en förestående utbildning, återgång till arbete, ekonomiska ställningstaganden, planering inom familjen etc. Då patienterna ofta i kontakt med andra institutioner i samhället saknar möjlighet att få detta stöd, i många fall en förutsättning för att ett rehabiliteringsförsök skall kunna lyckas, har denna uppföljande personliga kontakt ansetts vara synnerligen angelägen. Emellertid har i endast 4 fall mera regelbunden och intensiv samtalsbehandling behövt förekomma. För övriga patienter har intervallen mellan samtalen varierat och så småningom förlängts allteftersom situationen stabiliserats tills slutligen kontakt ej längre ansetts vara behövlig eller motiverad.

TYRESÖ KOMMUN

söker

SOCIALLÄKARE

Arbetsuppgifter: Att undersöka och bedöma patienter, som remitterats av de sociala nämnderna samt att vara läkare på alkoholpolikliniken.

För arbetsuppgifterna som beräknas omfatta 20 timmar per vecka utgår avtalsenligt arvode med för närvarande 46.114 kronor per år.

Alternativt anställs läkare för enbart alkoholpolikliniken, vilken verksamhet nu omfattar 6—8 timmar per vecka.

Sökande bör ha vuxenpsykiatrisk eller socialmedicinsk utbildning.

Ansökan skall ställas till Tyresö samfällda socialnämnd och sändas till Tyresö kommun, Box 16, 135 01 Tyresö.

Upplysningar: Socialchef G Boman eller avdelningschef R Persson, telefon 08/712 00 20, växel.

TYRESÖ SOCIALNÄMND