

Socialläkarverksamhetens utformning i Sverige



Kerstin Bergman-Larsson

Nedanstående artikel redovisar en enkätundersökning bland landets socialläkare. Målsättningen har varit att kartlägga nuvarande arbetsförhållanden samt de praktiskt verkssamma socialläkarnas inställning om önskvärda förändringar.

Resultatet visar att svensk socialläkarverksamhet fått en mycket varierad utformning. Socialläkarnas önskemål om förändringar är inte särskilt markanta men klart är att vissa känner sig isolerade. Vidare finns en osäkerhet om vilken roll socialläkaren har i förhållande till socialförvaltningens befattningshavare. Ett väsentligt önskemål är att få större möjlighet att delta i socialvårdens utvecklings- och planeringsarbete.

Artikelförfattaren är biträdande lärare vid socialmedicinska institutionen vid regionsjukhuset i Linköping.

INLEDNING

Ingress

I den pågående diskussionen om samverkan mellan sjukvård och socialvård har även socialläkarnas utbildning, verksamhetsområde och resurser tagits upp. Det har i enskilda fall visat sig föreligga stora skillnader. En kartläggning av nuvarande förhållanden har därför genomförts, och som diskussionsunderlag för en fortsatt planering även av socialläkarnas uppfattning om vilka förändringar de anser lämpliga.

Målgrupp och genomförande

En enkät utgick från socialmedicinska institutionen vid Linköpings högskola i mars 1970 till 37 läkare, som enligt uppgift från bl a socialstyrelsen innehade socialläkartjänster. 35 besvarade enkäten. Definition av begreppet socialläkare: vederbörande ska — oberoende av huvudmannaskap

— regelbundet tjänstgöra inom öppen mottagning vid socialförvaltning. 31 av dem som besvarat enkäten motsvarade uppställt krav. Enkäten indelades i två huvudavsnitt; en med frågor som avsåg att kartlägga nuvarande utbildning, arbetsförhållanden och attityder till dessa, en avseende önskemål om förändringar.

REDOVISNING AV ENKAT

Utbildning

När de första socialläkartjänsterna inrättades på 40-talet skrev Gunnar Inghe bl a att socialläkarna var att betrakta som "sociala reformatorer". I utbildningen för en socialläkare skulle ingå — förutom socialmedicin och psykiatri — internmedicin, ortopedi och dessutom sociologi och psykologi. Stor tonvikt lades på rättspsykiatri. I en utredning som gjordes åt Hälsingborgs stad 1966, betecknades socialläkaren som en "socialvårdens överläkare", d v s en samordnare av den medi-

cinska konsultverksamhet, som eventuellt fanns inom socialvården. Nödvändig utbildning angavs i det sammanhanget vara internmedicin och psykiatri.

Av tabell 1 framgår att av de 35 tillfrågade de flesta har utbildning inom huvudområdena internmedicin och psykiatri; utom de i tabellen angivna siffrorna kan nämnas att 14 har mindre än 1 års internmedicin jämfört med att 23 föreslår 1 år eller längre tids utbildning i ämnet. 24 har mer än 2 års psykiatri och 17 föreslår mer än 2 års utbildning i ämnet.

Tabell 1. Utbildning (sammandrag)

	Faktisk utbildning	Föreslagen utbildning
	N = 35	N = 35
Medicin	28	25
Psykiatri	29	31
Öppen vård	15	16
Socialmedicin	9	31

I kommentar till frågorna lämnas uppgift om annan utbildning — 2 har fil. kand. utan angivande av ämneskombination, 3 har enstaka betyg i beteendevetenskapliga ämnen, 1 har lång erfarenhet av rättspsykiatri. För övrigt förekommer ingenting anmärkningsvärt inom näraliggande ämnesområden.

Utrustning

Vanligast förekommande laboratorieundersökningar är SR och Hb. 2 av de 22 som besvarat frågan om emergencyutrustning har tillgång till sådan; 12 anser den obehövlig. I kommentar anges från flera håll att behovet av somatiska undersökningar är mycket litet p g a närhet till exempelvis lasarett. En öppen fråga är givetvis om socialläkar-

nas utbildningsprofil och attityd till behovet av somatisk undersökning på platsen kan innebära, att den somatiska sektorn av den medicinska verksamheten inom socialvården inte blir adekvat tillgodosedd.

Personal

De flesta har tillgång till sjuksköterska som enligt vissa kommentarer även används i mera vedertagna kuratorsuppgifter, som socialutredningar. Sjuksköterskan är oftast den som delar ut medicin — uppges i 22 fall av 30. Av de 23 svaren på frågan om tillgång till kurator i teamarbete anger 6 "finnes ej". Enligt kommentarerna till denna fråga ter sig samarbetet med socialarbetare mycket olika beroende på organisationsformen.

Av 25 anger 13 att man har möjlighet till samarbete med psykolog, ytterligare 11 önskar sådant samarbete.

Sociolog finns inte och efterfrågas endast i samband med att tillfälle ges till forskning.

Tabell 2. Personal

	Förekomst N = 35			Behov N = 35		
	Finnes	Finnes ej	Uppgift saknas	Obehövlig	Önskvärd	Uppgift saknas
Sjuksköterska	22	5	8	5	3	27
Psykolog	12	12	11	1	11	23
Kurator	17	6	12	0	6	29
Sekreterare	29	3	3	0	5	30
Sociolog	0	14	21	5	8	22
Annan personal	6	6	23	0	2	33

Organisationsform

Arbetstidens längd varierar mellan 10 och 50 timmar/vecka. 23 socialläkare har en kvällsmottagning/vecka. Endast 1 av de tillfrågade anser att viss fast jourverksamhet bör förekomma. Av de 35 svaren på frågan om deltagande i jourverksamhet framgår att endast 2 är engagerade i sådan verksamhet anordnad av socialförvaltningen.

En öppen fråga är givetvis om socialläkarnas utbildningsprofil och attityd till behovet av somatisk undersökning på platsen kan innebära, att den somatiska sektorn av den medicinska verksamheten inom socialvården inte blir adekvat tillgodosedd.

11 instruktioner rörande socialläkarverksamhet har bilagts de 35 enkätsvaren. De flesta anger att socialläkaren ska handlägga fall, som remitteras från socialförvaltningen eller någon del av denna, vilket också sker enligt tabell 3.

Tabell 3. Hur sker patienturvalet?

N = 35

	I stor utstr.	I någon mån	Ej alls	Uppgift saknas
Akut mottagning (utan remiss)	3	22	3	7
Förfrågan från socialvården	32	2	1	0
Förfrågan från andra myndigheter	4	20	4	7
Remiss från läkare inom annan vård- sektor	2	22	5	6

Hembesök görs i växlande omfattning. Somliga anser sig inte ha tid, andra anger låga siffror/år. "Ganska sällan" är vanligast. I 5 av 33 svar uttrycks önskemål om ökat tidsutrymme för besök i hemmen. Hembesöken görs tillsammans med en socialarbetare, och i samma utsträckning under pågående utredning som vid akut hjälpbehov.

Verksamhetens profil vad gäller behandling (tabell 4) ger anledning till kommentarer som ut-

Tabell 4. Vilken profil har verksamheten?

N = 35

	I stor utstr.	I någon mån	Ej alls	Uppgift saknas
Utredning följs av behandling hos socialläkare	27	5	0	3
Behandling hos annan i socialläkarteamet	19	10	0	6
Behandling hos social- arbetare utanför socialläkarteamet	13	13	3	6
Remiss till annan vårdform	9	23	0	3
Endast intyg	4	16	6	9

Verksamhetens profil vad gäller behandling ger anledning till kommentarer som uttrycker viss tveksamhet om innebörden i ordet behandling. Någon definierar den som "kontinuerlig kontakt och sociala manipulationer".

trycker viss tveksamhet om innebörden i ordet behandling. Någon definierar den som "kontinuerlig kontakt och sociala manipulationer".

Tabell 5 visar att intygsskrivning för många utgör en tung del av arbetet. Det gäller naturligtvis att i socialläkarverksamheten, med den relativt begränsade omfattning den har, prioritera den del av arbetsuppgifterna som ökar förutsättningarna för en progressiv socialmedicinskt inriktad socialvård. Av socialläkarnas svar framgår, att man inte önskar annan förändring av intygsskrivandet, än att texten de pensionsintyg som skrivs i allmänhet gäller patienter, som remitterats för sent, för att alternativa lösningar ska kunna ges.

Tabell 5. I vilken utsträckning användes du som intygsutfärdare betr.

N = 35

	Ej alls	Ganska sällan	1—2	3—5	6—10	>10/ vecka	Uppgift saknas
Akuta om- händertagan- intyg	1	22	6	3	0	0	3
Pensions- intyg	1	11	17	3	0	0	3
Intyg för so- cial åtgärd enl. social- hjälpsla- gen, nykter- hetsvårds- lagen eller barnavårds- lagen	1	6	12	7	3	2	4

Interna kontakter

Kontakten med de sociala nämnderna sker i allmänhet enligt instruktion — någon form av utlåtande avges efter utredning. Flera uppger att

.....
Socialläkarna deltar förvånansvärt lite i utvecklings- och planeringsarbete. Flera av de tillfrågade uttrycker i kommentar besvikelse över detta.

informella kontakter tas i stor utsträckning. Mera formell föredragning sker "i någon mån" i så många fall, att det möjligen kan vara tecken på kommunikationssvårigheter mellan socialläkare och socialförvaltning.

Socialläkarna deltar förvånansvärt lite i utvecklings- och planeringsarbete. Flera av de tillfrågade uttrycker i kommentar besvikelse över detta.

Samma gäller förhållandet med deltagande i intern utbildning, där 7 av 34 uppger sig delta "i stor utsträckning", 18 "i någon mån", 9 "ej alls". Arbetskonferenser räknas av flera in i den interna utbildningen.

Tabell 6 a. Sker kontakten med de sociala nämnderna

N = 35

	I stor utstr.	I någon mån	Ej alls	Uppgift saknas
via utlåtanden	19	13	1	2
informell personlig kontakt	21	7	3	3
mera formell föredragning	1	19	6	9

Tabell 6 b. I vilken utsträckning har du personligt samarbete med tjänstemännen inom socialförvaltningen?

N = 35

	Ej alls	Vid enst. tillfällen	Regelbundet	Uppgift saknas
I patientarbete	0	1	33	1
I utvecklings- och planeringsarbete inom socialförvaltningen i dess helhet	2	16	14	3

Externa kontakter

Beträffande önskemål om utökade kontakter med andra institutioner framkommer att c:a hälften vill ha utökat samarbete med distrikts- eller provinsialläkare både rörande arbetsformer och enskilda patienter. Samma gäller i förhållande till landstingets hemsjukvård. Mer än hälften önskar ökade kontakter med arbetsvård, kriminalvård och försäkringskassa.

Tabell 7. Vilken kontakt finns med övriga vårdområden?

N = 35

	Regelb. konf.	Regelb. tel. kont.	Enst. tel. kont.	Remiss från	Remiss till	Kontakt saknas
Lasarettsvård	6	6	12	17	28	0
Distrikts- och prov.läk.	1	0	22	12	6	4
Arbetsvård	8	11	11	10	17	0
Kriminalvård	2	1	14	5	0	6
Försäkringskassa	7	10	8	9	3	0
Övriga (Alk.pol.)	1	1	6	1	3	0
	2					

Olika alternativ anges beträffande vilka delar av sjukvården man vill nyetablera, eller utöka samarbetet med. Typer av samsamarbetsformer, som efterfrågas, är delad tjänstgöring, regelbundet eller periodiskt deltagande i det praktiska arbetet och regelbundna konferenser. Svaren visar att tyngdpunkten läggs vid samarbete med psykiatrisk och socialmedicinsk klinik, även barnpsykiatrisk klinik resp. PBU anges. Detta senare gäller främst socialläkare med enbart anknytning till, eller huvudvikten lagd vid barnavårdsnämndens verksamhetsområde.

.....
Svaren visar att tyngdpunkten läggs vid samarbete med psykiatrisk och socialmedicinsk klinik, även barnpsykiatrisk klinik resp. PBU anges.

SAMMANFATTNING

Socialläkarverksamheten har en mycket varierande utformning. Önskemål från socialläkarna själva om förändringar är inte särskilt markanta. Alldeles klart tycks vara att vissa socialläkare upplever sig isolerade. Osäkerhet om vilken roll socialläkaren har i förhållande till socialförvaltningens befattningshavare framkommer i enkätsvaren.

Enkäten ger vid handen att det hos socialläkarna finns följande relativt entydiga attityder till verksamheten:

1. den ska bibehålla en socialpsykiatrisk profil
2. den ska ha en mera regelbunden och självklar kontakt med övriga institutioner inom sjukvården och socialvården
3. den ska fungera, så att intygsskrivning görs mera meningsfull, d v s remissförfarandet ska ändras
4. den ska utnyttjas mera i socialvårdens utvecklings- och planeringsarbete.

FAMILJEVÅRD

Stockholms barnavårdsnämnd söker medarbetare med uppgift att i hemmet ta emot tonåring med anpassningssvårigheter.

För vidare information ring eller skriv till

STOCKHOLMS STADS BARNAVÅRDS-
NÄMND

Irène Andersson, Fack 105 32 STOCK-
HOLM 1.

telefon 22 55 00/389

måndag till fredag kl. 8.00—16.00

Salus vet...



*Salus är det bolag, som har
den ojämförligt största erfarenheten
när det gäller att ordna
läkarnas försäkringsfrågor. Bolagets
nära relationer till läkarkåren
borgar dessutom för att dess råd
är objektiva och gagnar Er
på bästa sätt. Tala därför med Salus
om alla slag av försäkringar.
Salus vet... och delar gärna med
sig av sitt vetande.
Ring Salus — redan idag!*

08/22 47 40 (växel)



eller direkt telefon 08/63 63 91, 63 63 92