

Samverkan primärvård – socialtjänst

Gunilla Söderquist

I den här artikeln redogör Gunilla Söderquist för hur Vilhelmina kommun och primärvården har utvecklat sina samverkansformer.

Gunilla Söderquist är distriktssköterska i Vilhelmina inom Västerbottens läns landsting.

Inledning

I regeringens proposition som ligger till grund för den nu gällande hälso- och sjukvårdslagen åläggs landstingen att samverka med andra verksamheter av betydelse för hälso- och sjukvården. Denna skyldighet att samverka begränsas inte enbart till hälso- och sjukvårdssektorn, utan ska samordnas med insatser inom andra områden för ett välfärdssamhälle. Det gäller framför allt hälso- och sjukvårdens samarbete med primärkommunerna, där samverkansbehovet är stort; äldreomsorgen, vård- och hjälpinsatser för barn, ungdom, handikappade och personer med psykiska störningar, vård av alkoholmissbrukare m m.

Men samverkansrekommendationerna gäller inte enbart hälso- och sjukvården och primärkommunerna utan även sektorer på regional och riksnivå. Hälso- och sjukvården rekommenderas att samarbeta med andra samhällsorgan för bedrivande av samhällsinriktat förebyggande arbete. Det påpekas även att samhället måste ges möjlighet att påverka hälso- och sjukvårdsverksamheterna i önskad riktning.

För att klara av den organisatoriska delen av samverkan inom hälso- och sjukvården måste någon hållas ytterst ansvarig, och det är enligt propositionen landstingen. Man pratar om landstingens totalansvar för hälso- och sjukvården. Ett starkt motiv

härför är behovet av prioritering med hänsyn till fortsatt expansion kontra begränsat utrymme. Landstingets övergripande ansvar gäller också planeringen, landstingens totalplanering. Där kommer samverkan tydligt in, för det sägs att landstingen ska samordna landstingens egna och övriga vårdgivares insatser och resurser för befolkningens bästa. Detta innebär att antalet intressenter i planeringsarbetet starkt utökas.

Samverkan inom hälso- och sjukvården är alltså en grundläggande förutsättning för totalplaneringen. Men propositionsläggarna utelämnar att föreskriva formuler för samverkan, eftersom behovet varierar med lokala förhållanden. På detta sätt vill man uppnå målen för hälso- och sjukvårdslagen; ett samlat och rationellt utbud av vård, en aktiv medverkan i samhällsplaneringen för en bättre livsmiljö och slutligen, enligt § 2, "en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen".

Samverkan i Vilhelmina kommun

Vilhelmina är en försökskommun i Västerbotten som inrättat primärvårdsnämnd. Det är ett politiskt organ med samma politiska sammansättning som landstinget. Primärvårdsnämnden har eget driftsansvar för sjukvårdsbudgeten inom kommunen. Syftet med primärvårdsnämnden är att uppnå en demokratisering inom samhället genom att flytta beslutsfattandet närmare befolkningen. Ett mindre ansvarsområde ger också en bättre överblick, vilket gör det lättare att anpassa resurserna efter befolkningens behov.

... landstingens totalansvar för hälso- och sjukvården.

En följd av samverkanstanken har lett till inrättandet av följande grupper:

Distriktsgrupp

där distriktsläkare, distriktssköterska, hemtjänstassistent, socialsekreterare och adjungerad tex skolkurator ingår.

Vårdplaneringsgrupp

består av basgrupp med distriktsläkare, distriktssköterska och hemtjänstassistent. Adjungerad kan vara arbetsterapeut, avdelningsföreståndare, sjukgymnast och anhöriga tex.

Lokal rehabiliteringsgrupp

där ingår representanter från arbetsvården, distriktsläkare, försäkringskassa och socialvård. I denna grupp diskuteras mest individuella fall.

Centralt samverkansorgan

där socialchefen är ordförande, primärvårdsföreståndaren är sekreterare och sammankallande och där ingår även arbetsvården, distriktsläkare, representanter från distriktssköterskorna, skolkurator och försäkringskassa.

Samverkansorganisation

finns mellan polis, skola, fritid, socialtjänsten, kultur nämnden, omsorgen, vårdcentral samt primärvårdsföreståndaren är adjungerad. Här diskuteras tex ungdomsverksamheten.

Sedan budgetåret 1973/74 har fältanknutet forsknings- och utvecklingsarbete bedrivits i Vilhelmina. Huvudintressenter i verksamheten har varit Vilhelmina kommun, Västerbottens län och Socialstyrelsen. Från den 1 juli 1982 har de aktiviteter som bedrivits i Vilhelmina antagit en fastare form och en regional forskningsenhet har inrättats. I enheten som leds av en styrelse ingår representanter från Västerbottens läns landsting, Jämtlands läns landsting, styrelsen för Umeå högskoleregion, medicins-

.....
För framtiden önskvärt att politiker och planerare tar tillvara de kunskaper som finns i distriktsgrupperna.
.....

ka fakultetsnämnden, samhällsvetenskapliga fakultetsnämnden, Vilhelmina kommun, högskolan i Östersund samt enhetsföreståndare. Enhetens uppgift är att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete samt utbildning inom primärvård och angränsande områden inom socialtjänsten.

Samverkan socialtjänst – primärvård

Mål för distriktsgrupperna är att:

Förebyggande arbete skall ge långsiktiga förbättringar av människors levnadsförutsättningar och helhetssynen skall vara total.

Detta försöker man genom att

- avge synpunkter på kommunala och landstingskommunala planer
- göra egna undersökningar
- samla in och framföra de krav och synpunkter som framkommit vid uppsökande verksamhet
- etablera kontakter med föreningar och kontaktpersoner i området.

I grupperna ingår distriktsläkare, distriktssköterska, hemtjänstassistent samt socialsekreterare från samma geografiska områden. Underlag för områdesindelningen har varit kommunens statistikområden.

Grupperna träffas en gång i månaden och socialsekreteraren för minnesanteckningar.

Exempel på frågor som varit uppe till diskussion:

- pensionärernas situation vad gäller hemhjälp och bostäder
- ungdomsproblem – elevhemmen, alkoholproblem, skolor i glesbygd
- trafik och servicefrågor
- bostadsbristen
- sociala problem i nya bostadsområden
- arbetslösheten och dess konsekvenser

Från början (1979-01-01) ansågs att arbete med övergripande frågor skulle vara huvudinriktningen men allt eftersom tiden gått har grupperna även

.....
Inom distriktsgruppen görs ofta gemensamma hembesök ...
.....

behandlat individärenden. De har också tagit fram underlag för en undersökning om barn och ungdomar 0–14 år, syftet med denna var att göra en beskrivning av aktuella hälsoproblem hos barn och ungdom i Vilhelmina kommun. Att beskriva tillgängliga resurser och brist på resurser för att behandla och förebygga hälsoproblem, samt att föreslå lämpliga åtgärder. Distriktsgrupperna har också tillskrivit socialnämnden och påpekat behovet av social jour i kommunen.

En distriktsgrupp anordnade en temavecka kring "kvinno- och barnmisshandel". I denna ingick utställningar (skärm), filmer och dessutom inbjöds

kvinnojouren i Umeå att berätta om sin verksamhet.

Inom distriktsgrupperna görs ofta gemensamma hembesök, vanligast är att hemtjänstassistenterna medföljer distriktssköterskan. Vårdplaneringsgruppernas befattningshavare gör också gemensamma hembesök för att kunna ge patienten bästa möjliga vård i hemmet. Det är mycket uppskattat av patienter och anhöriga.

För framtiden önskvärt att politiker och planerare tar tillvara de kunskaper som finns i distriktsgrupperna.

Tvärvetenskaplig vårdforskning – myt eller verklighet?

Under hösten planerar Socialmedicinsk tidskrift att ge ut ett nummer med detta tema. Gästredaktör är professor Töres Theorell, Statens institut för psykosocial miljömedicin.

Ur innehållet:

Om vårdnadsteorier - några kritiska synpunkter Ulla Lundh, Mårten Söder, Kari Waerness

Samtalsbehandling av äldre paranoidea kvinnor Irma Asplund, May Tellander

Positiva effekter av alternativ kuvösvård – "kängurumodellen" Vivan Wahlberg

En kartläggning av gravida kvinnors sociala situation Gunilla Larsson, Lisbeth Spångberg, Jan Wager

Undervisning som behandlingsform i diabetesvården Lena William-Olsson

Hetsätning Cecilia Bergh-Rosén

Psykologiska aspekter på extrem övervikt Hjördis Björvell