

Samverkan i kvarteret Verkstaden

En sammanfattning av en studie av primärvården
och socialtjänsten i Arvika kommun

Torsten Graborn

Barbro Sköld

Sune Nyström

Harald Swedner

I en enkätundersökning bland ett urval av befolkningen i Arvika kommun vid årsskiftet 1982/83 ställdes en rad frågor om bl a förekomst av sjukdomar och sociala problem, utnyttjande av sjukvårdens respektive socialvårdens tjänsteutbud. En jämförelse mellan sjukvårds- och socialvårdsfälten kan ge ett underlag för diskussion av hur funktionellt det är att samlokalisera primärvård och socialtjänst. Invånarna i Arvika hade en positiv syn på vårdcentralen Verkstadens tillkomst.

Harald Swedner är professor i socialt arbete i Göteborg. Torsten Graborn var distriktsläkare och Barbro Sköld avdelningsföreståndare på Verkstaden i Arvika. Professor Sune Nyström är verksam vid socialmedicinska institutionen i Göteborg.

som besvarade enkäten visar att enkätsvaren kan användas för att ge en bild av levnadsvillkor, vanor och attityder bland Arvikaborna vid den angivna tidpunkten och inom de angivna åldersgrupperna.

Syfte

Ett av syftena med denna studie har varit att fastställa förekomsten och utbredningen av sjukdomar och sociala problem i Arvika kommun omedelbart före primärvårdens och socialtjänstens inflyttning i kvarteret Verkstaden vid årsskiftet 1982–1983. Vi har också försökt fastställa invånarnas utnyttjande av sjukvårdens och socialvårdens utbud av tjänster i Arvika kommun och invånarnas syn på och inställning till detta utbud av tjänster vid denna tidpunkt. Det är uppenbarligen viktigt att göra detta om man vill studera de förändringar i "konsumtionen" av sjukvårdens och socialvårdens tjänster, som kan väntas bli följden av den nya vårdcentralens tillkomst och de förändringar av invånarnas hälsa och sociala villkor som denna viktiga förändring – åtminstone på längre sikt – kan leda till.

Men detta är inte det enda syftet med den planerade undersökningen. Vi har också velat skaffa oss ett dataunderlag som gör det möjligt att analysera orsakssamband mellan å ena sidan arvikabornas levnadsvillkor och å andra sidan behovet av och utnyttjandet av sjukvårdens och socialtjänstens resurser i olika befolkningsgrupper och bebyggelsemiljöer. Det är väsentligt att känna till dessa samband för dem som skall planera och ta hand om

Den undersökning som vi redovisar i denna sammanfattning, är baserad på svaren på en postenkät, som sändes ut till 1 200 slumpmässigt utvalda personer i åldern 21 till 81 år i Arvika kommun vid årsskiftet 1982–1983. Den kompletterar den enkät med personalen inom primärvården och på socialbyrån i Arvika som genomfördes hösten 1980 och den postenkät med klienter och patienter på socialbyrån och vårdcentralen som genomfördes våren 1981.

Den ganska omfattande enkäten besvarades av 929 av de 1 200 personerna (77,4%). En noggrann analys av stickprovet och av den grupp av personer

sjukvården och socialvården i en glesbygdskommun med en relativt stor tätort och ett vidsträckt glesbygdssområde med några små tätorter.

Bakgrundsdata

De bakgrundsvariabler som vi velat ta reda på är: kön, ålder, civilstånd, hushållsstruktur, bostadsläge, utbildning, yrke och sysselsättning och inkomst.

Studerade variabler

De variabler, som ger en bild av hälsoläget, sjukdomsutbredningen och sjukvårdskonsumtionen samt inställningen till vårdssystemet, som vi tog med, kan sammanföras till följande huvudgrupper:

förekomst av sjukdom, olycksfall etc bland invånarna

”konsumtion” av sjukvård, medikamenter etc
invånarnas inställning till den sjukvård som erbjuds
invånarnas bedömning av behovet av sjukvård
invånarnas syn på ”storskalig” respektive ”småskalig” sjukvård

invånarnas bedömning av behovet av förebyggande sjukvård

För socialvårdens del tog vi med följande parallellt valda områden:

förekomst av sociala problem
”konsumtion” av socialvårdens tjänster
invånarnas inställning till den socialvård som erbjuds
invånarnas bedömning av behovet av socialvård
invånarnas syn på behovet av ”storskalig” och ”småskalig” socialvård
invånarnas bedömning av behovet av förebyggande insatser inom socialvården

Att vi så långt som möjligt valt att studera fem ”parallella” fält beror på att vi vill jämföra hur dessa båda institutioners ”arbetsfält” ser ut i Arvika kommun. Vi vill parvis jämföra de ”parallella” sjukvårdsfälten och socialvårdsfälten. Vi tror att detta kommer att skapa underlag för en diskussion av hur funktionellt det är att sammanföra sjukvårdens och socialvårdens primärvård till gemensamma arbetslokaler och att försöka bygga upp en nära samverkan mellan dessa båda institutioner på olika nivåer i organisationen (distriktsvis, på kommun-nivå och på kommunnivå).

I den nya gemensamma vårdcentralen i kvarteret Verkstaden skall man enligt de uppdragna riktlinjerna samarbeta närmare mellan sjukvården och socialvården. Invånarnas förväntningar (positiva eller negativa) inför den nya gemensamma vårdcentralen hänger troligen delvis samman med hur man ser på ett sådant nära samarbete men också med deras uppfattning om föreliggande planer på utvidgade och samordnade insatser när det gäller att förebygga uppkomsten av sjukdomar och sociala problem. Vidare med deras generella syn på en ”småskalig” respektive ”storskalig” verksamhet inom sjukvården och socialvården. Av den anledningen räknar vi med att kunna komma intressanta orsakssamband på spåren genom att studera hur invånarnas förväntningar på den nya vårdcentralen är förknippade med

(a) inställningen till ”storskalig” respektive ”småskalig” vård

(b) inställningen till behovet av förebyggande arbete

(c) inställningen till samverkan mellan primärvården och socialtjänsten.

En analys av detta slag bör upprepas när verksamheten pågått vid den nya vårdcentralen under några år. De skillnader i svarsmönstren som vi valt att studera, kommer att på ett viktigt sätt komplettera mera elementära jämförelser över tiden mellan frekvenser för förekomsten av sjukdomar och sociala problem och för utnyttjandet av sjukvårdens och socialtjänstens utbud av möjligheter till behandling, vård, omsorg och bistånd.

De data som vi samlat in genom denna enkätundersökning kompletterar på viktiga områden de data om sjukvården och socialvården i Arvika kommun som vi på andra sätt samlat in.

Socioekonomisk struktur

Rapporten ger bland annat information om den socioekonomiska strukturen i olika bebyggelsemiljöer i Arvika. Vi har delat in invånarna i Arvika kommun i tre grupper efter deras boendemiljö – de som bor i staden Arvika, de som bor i de sex mindre tätorterna i kommunen (Edane, Jössefors, Glava, Sulvik, Klässbol och Gunnarskog) och de som bor i ren glesbygd. Ungefär hälften av dem som svarade

63 % av de svarande hade sökt läkare de senaste tolv månaderna

på enkäten bor i Arvika, ungefär en tiondedel bor i de små tätorterna och ungefär fyra tiondelar bor i ren glesbygd.

Antalet medlemmar i hushållen och familjerna är störst i glesbygden och lägst i Arvika, andelen frånskilda är störst i Arvika och lägst i glesbygden, andelen med högre utbildning är störst i Arvika och lägst i glesbygden, andelen med relativt hög inkomst är störst i Arvika och lägst i glesbygden.

De som tjänar mindre än 2000 kr/år eller inte alls har någon inkomst är påfallande många bland kvinnorna, särskilt i glesbygden (60 %) och ganska få bland männen, och då speciellt i Arvika (31 %). Både bland männen och kvinnorna i åldern 21–64 år betecknade sig 4 % som arbetslösa vid enkättilfället. Under de senaste tolv månaderna hade 12 % av både männen och kvinnorna varit arbetslösa.

Förtidspensioneringen var omfattande i åldern 55–64 år. I den åldersgruppen angav 18 % av de svarande att de hade blivit förtidspensionerade. Den procentsiffran var lika hög bland män och kvinnor.

Sjukvårdskontakter

63 % av de svarande angav att de sökt läkare under de senaste tolv månaderna, 31 % angav att de tog en eller flera mediciner dagligen, 12 % angav att de på grund av långvarig sjukdom eller ett varaktigt handikapp hade problem med att klara sitt förvärvsarbete eller ett hemarbete och 10 % angav att de legat på sjukhus under de senaste tolv månaderna.

Det var ungefär 18 % av de svarande som angav att de regelbundet, vid behov av sjukvård, vände sig till en viss privatpraktiserande allmänläkare. Ungefär lika många vände sig regelbundet till en viss distriktsläkare vid läkarcentralen eller en läkarmottagning (den i Glava). Betydligt färre (11 %) sökte regelbundet en viss läkare på något sjukhus.

Överraskande många (9 %) angav att de under de senaste tolv månaderna sökt hjälp för någon sjukdom hos någon kiropraktiker, homeopat, örtdoktor eller någon annan person som inte är legitimerad läkare.

Sjukdomsmönster

Svaren på några frågor tyder på att nervösa besvär och psykiska problem är relativt vanliga bland de tillfrågade. När vi ställde frågor om de tillfrågade känt långvarig trötthet, irritabilitet, oro, ängslan, nedstämdhet etc, så svarade mellan en fjärdedel och en sjättedel av de tillfrågade "ja" på denna fråga (kvinnorna betydligt oftare än männen). Men det var jämförelsevis få som angav att de sökte vård enbart för dessa problem. Ganska många "medgav" dock att de sökt hjälp för nervösa besvär samtidigt som de vände sig till läkare för kroppsliga besvär. Svarsfördelningarna tyder på att många har nervösa och psykiska problem men drar sig för att söka vård och hjälp för dem.

Hur fungerar sjukvården?

Allmänheten intar en tämligen kritisk hållning till läkarcentralen i Arvika (den stora vårdcentralens föregångare). Endast 9 % ansåg att den fungerade mycket bra och 26 % ganska bra, mot 9 % och 6 % för ganska respektive mycket dåligt. Motsvarande siffror för sjukhuset i Arvika är 18 och 36 % respektive 4 och 3 %.

Kontakter med sociala vårdorgan

Det sociala problem som framträder tydligast bland de svarande är arbetslösheten. En tiondel av dem uppgav att de hade varit arbetslösa under de senaste tolv månaderna. Arbetslösheten var vanligast bland de unga i åldern 21–24 år, speciellt bland de unga männen. Bland dem hade 38 % varit arbetslösa under de senaste tolv månaderna. Kvinnorna är oftare arbetslösa än männen i medelåldern (35–54 år). Arbetslösheten är större i de små tätorterna än i Arvika och på ren glesbygd. Detta gäller särskilt kvinnorna.

Arbetslösheten leder till besök på arbetsförmedlingen och det sker oftare bland dem som bor i Arvika och i de små tätorterna än bland dem som

Det är som synes en ganska liten andel av befolkningen som vänder sig till socialbyrån för att få hjälp och råd

bor i ren glesbygd. Den andel som ber socialbyrån om ekonomisk hjälp (ofta på grund av arbetslöshet) är högre bland dem som bor i Arvika än bland dem som bor i de små tätorterna och i ren glesbygd. Ungefär hälften av de 3 % av de tillfrågade som sökt ekonomisk hjälp på socialbyrån hade fått sådan hjälp. De som vänt sig till socialbyrån för att få hjälp med barnomsorg (4 % av de tillfrågade) och hemtjänst (2 % av de tillfrågade) hade nästan samtliga fått sådan hjälp. Det är oftast kvinnor som ber om hjälp med barnomsorg och äldre över 75 år som ber om hjälp från hemtjänsten.

Det är som synes en ganska liten andel av befolkningen som vänder sig till socialbyrån för att få hjälp och råd. Totalt hade ungefär var tionde invånare i åldern 21 och däröver haft kontakter med socialbyrån för att få hjälp, råd och service av olika slag under de senaste tolv månaderna. Det är en betydligt lägre procentandel än den som får hjälp genom sjukvårdens olika institutioner och organ (som under ett års lopp anlitas av upp emot 70 % av invånarna i Arvika kommun).

Att andelen som får ekonomisk hjälp genom socialtjänsten är så begränsad måste ses mot bakgrunden att de ekonomiska basbehoven för det stora flertalet Arvikabor som inte har förvärvsarbete, täcks genom arbetslöshetsunderstöd av olika slag, av ålders- och förtidspensioner och genom sjukersättning och sjukbidrag från försäkringskassan. Ungefär en fjärdedel av invånarna i Arvika har fått sjukersättning från försäkringskassan under längre eller kortare tid under loppet av de senaste tolv månaderna, och ungefär lika många uppbär ålderspension, förtidspension eller har sjukbidrag. Sjukbidrag och förtidspension är – naturligt nog – vanligast i åldern 55–64 år, innan ålderspensionen tar vid. Omkring 25 % av de svarande i denna ålder anger att de får sjukbidrag eller förtids/ålderspension.

Önskemål om sjukvården

De viktigaste kraven var att man ville träffa samma läkare vid varje besök på en läkarcentral och vill ha möjlighet att söka och konsultera specialistläkare på sjukhus (mycket viktigt för 75 % resp 78 % av de svarande på enkäten). Det tredje viktigaste var kravet på detaljerad information om den hjälp som man kan få genom sjukvården i Arvika kommun (det ansågs vara mycket viktigt av 70 % av de tillfrågade). Minst viktiga av de elva krav som vi frågade om var tre krav på läkarna att samarbeta med socialarbetare, att diskutera patienternas sociala problem och att vid behov förmedla kontakt med lämplig socialarbetare. Ett tillgodoseende av dessa tre krav ansågs vara mycket viktigt av endast 23 %, 23 % respektive 27 % av dem som svarade på enkäten.

Tio av de elva kraven betonas starkare av kvinnorna än av männen. Det enda krav som männen oftare än kvinnor anser vara mycket viktigt är kravet på att läkarna skall biträda patienterna i kontakterna med arbetsförmedlingen.

Kraven på att snabbt få hjälp med enkla åkommor är mest markerad i de äldsta åldersgrupperna, likaså kravet på att få hjälp av läkare och sjuksköterskor i hemmet. Övriga krav, och särskilt då kravet på specialiserad läkervård, är starkast i åldrarna 45–64 år.

Stora eller små vårdcentraler?

Några markerade köns- och åldersskillnader framträder inte i svaren på frågan om inställningen till samhällseliga satsningar på stora vårdcentraler (med sex till åtta allmänläkare) respektive enläkarstationer. 33 % av de svarande är mest positiva till satsningar på stora vårdcentraler och 24 % är mest positiva till satsningar på enläkarstationer, medan 37 % intar en neutral hållning. De som är positiva till satsningar på stora vårdcentraler ökar med högre

De viktigaste kraven var att få träffa samma läkare vid varje besök (75 %) och konsultera specialistläkare på sjukhus (78 % av svaren)

33% är mest positiva till stora vårdcentraler, 24% till en-läkarstationer och 37% neutrala

ålder, och de som är "neutrala" minskar med högre ålder.

I Arvika är man mer benägen än i de båda andra bebyggelsemiljöerna att satsa på en balanserad utveckling av bägge typerna av institutioner. I de små tätorterna är man mer benägen än i de båda andra bebyggelseformerna att satsa på enläkarstationer (i små tätorter!). På landsbygden är man mest benägen att satsa på stora vårdcentraler. Varför? Är det så att de som bor på landsbygden inte är intresserade av att gå till läkaren på en plats där de inte finns så mycket annat att besöka?

Hur fungerar socialvården?

I en frågeserie med fyra frågor försökte vi få en bild av hur Arvikaborna bedömer att några av socialvårdens viktigaste verksamhetsgrenar fungerar. Det visade sig att endast omkring 30% av de tillfrågade ansåg sig kunna bedöma detta, och detta antagligen därför att de haft föga eller ingen kontakt med dessa verksamheter. Detta gäller med små variationer siffrorna för samtliga fyra verksamheter: äldreomsorgen, barnomsorgen, ungdoms- och fritidsgårdarna och missbruksvården.

Det framträder ett tydligt mönster i svaren bland dem som anser sig kunna besvara dessa frågor. Andelen som svarar att verksamheten fungerar "mycket bra" eller "ganska bra" är störst för äldreomsorgen och näst störst för barnomsorgen. Andelen är betydligt lägre för ungdomsgårdarna/fritidsgårdarna och ännu färre vad beträffar missbruksvården. Andelen kritiska bedömningar ("dåligt" och "mycket dåligt") ökar i samma mån som andelen positiva bedömningar minskar.

KVARTERET VERKSTADEN

Gemensamma lokaler för

1. kommunens socialförvaltning med socialtjänstens olika avdelningar för

- hemtjänst
 - expedition för servicehus med helinackordering
 - familjevård
 - förskole- och fritidshemsverksamhet
 - administration
2. landstingets vårdcentral med
 - distriktsläkarmottagning
 - distriktssköterskemottagning
 - barnavårdscentral
 - mödravårdscentral
 - barnmedicinsk mottagning
 - psykiatrimottagning
 - distriktsarbetsterapi
 - sjukgymnastik/fotvård
 3. samt landstingets
 - omsorg/habilitering
 - familjerådgivning
 - tandvårdsklinik

Dessutom inrymmer kvarteret Verkstaden

4. – försäkringskassa
5. – skyddskonsulent
6. – kommunens företagshälsovård
7. – Arvika Bostads AB

Förväntningar på vårdcentralen Verkstaden

I frågeformuläret ställdes sex frågor, som syftade till att ta reda på förekomsten av positiva och negativa förväntningar inför Kvarteret Verkstadens tillkomst. För fem av de sex frågorna övervägde de positiva svaren, och för en övervägde de negativa svaren. Denna svarsfördelning tyder på att invånarna i Arvika kommun inför dess tillkomst hade en positiv syn på den nya institutionen. I sitt svar på ytterligare en fråga fick de tillfrågade ange en *sammanfattande* bedömning av vad tillkomsten av Kvarteret Verkstaden kommer att betyda. De positiva svaren övervägde mycket starkt.

Önskemål om förebyggande insatser

De sista frågorna i formuläret gällde de tillfrågades syn på behovet av elva verksamheter eller mottagningar för "nya" aktiviteter inom ramen för socialtjänsten och sjukvården, som för närvarande inte finns i Arvika.

Svaren på frågorna om behovet av de olika

verksamheterna och mottagningarna visar att Arvika-borna mest "ropar på" institutioner för upplysning och behandling vad beträffar alkohol och narkotika och behovet av regelbunden hälsokontroll (de anses alla behövas av mer än 80% av de svarande). Det som man närmast mest "ropar på" är information om arbetsmiljöns risker (78%) och diet- och hälsoråd (67,5%) rådgivning i samlevnadsfrågor. Minst "ropar man på" mottagningar för råd om sexualproblem (56%), hjälp med rökavvänjning (52%) och "motionsinformation" (50%). Alla dessa institutioner – utom en – vill man oftast placera inom sjukvårdssektorn. Det enda undantaget är rådgivning i samlevnadsfrågor.

Könsskillnaderna är ganska små vad beträffar uppfattningen om behovet av de elva verksamheterna. I tre fall anser kvinnorna oftare än männen att verksamheten behövs, nämligen rådgivning i diet- och hälsovård, rådgivning i samlevnadsfrågor och sexuell rådgivning.

Några av dessa verksamheter vill huvuddelen av de svarande att sjukvården och socialvården skall driva i samspel med varandra. Det gäller för kliniker för alkoholupplysning, behandling av alkoholproblematiker och för kliniker för narkotikaupplysning och behandling av narkotikaproblematiker. Det är

dock ganska många som anser att dessa verksamheter enbart skall ha sjukvården som huvudman. Endast ett fåtal personer anser att de skall ha enbart socialvården som huvudman.

En hel rad verksamheter bör enligt huvudparten av svaren helt placeras inom sjukvårdens ram. Det gäller bland annat för kliniker och mottagningar för hälsokontroll, diet- och hälsovård, rökavvänjning etc.

Endast för en verksamhet anger de svarande oftare att socialvården skall vara huvudman än att sjukvården skall vara huvudman. Det är en mottagning för rådgivning i samlevnadsfrågor. Men det är ännu fler som anser att varken socialvården eller sjukvården bör vara huvudman för denna verksamhet och som menar att det bör vara en annan från både sjukvården och socialvården "fristående institution".

Bakom den "reserverade" synen på socialvården som huvudman för institutioner av detta slag ligger sannolikt delvis föreställningar om socialvården som ett "registrerande" och "kontrollerande" samhällsorgan – även om det troligen också ligger tankar bakom dessa hållningar om vilka funktioner som hänger samman med varandra arbetsmässigt och kompetensmässigt.