

Samverkan på Treklövern, social- och vårdcentral med apotek

Viveca Urwitz

Det senaste, större samverkansprojektet mellan socialtjänst, primärvård och apotek är förlagt till Rissne i Sundbyberg. En nära samverkan i planering, rekrytering av medarbetare och introduktionsutbildning syns ha gett en mycket god start för Treklövern.

Viveca Urwitz är socionom, lärare i socialmedicin på socialmedicinska institutionen på Kronan i Sundbyberg och arbetar fn med Rissneprojektet.

kan användas vid tex informationsverksamhet eller vårdarbete och om man på så sätt samhällsekonomiskt kan försvara satsningen på apoteksservice vid små vårdcentraler.

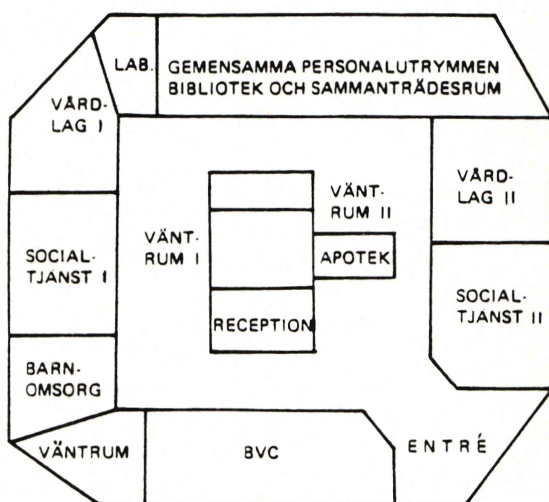
Institutionen för socialmedicin i Sundbyberg var också intresserade av ett mer omfattande samverkansförsök än bara samlokalisering. Allt detta resulterade i att det i Rissne har byggts en helt integrerad social- och vårdcentral med apotek. Denna stod klar att tas i bruk i februari 1985 då verksamheten öppnade. (Figur 1)

Bakgrund

Sundbybergs kommun har 27 000 invånare och trots sin närhet till Stockholms centrum och sin storstadskaraktär när det gäller invånarnas livsvillkor, kan kommunen vad gäller administration sägas likna en småstad. Detta är säkert en av orsakerna till att socialtjänsten och primärvården i kommunen sedan flera år har ett förhållandevis gott samarbete.

Den grupp som 1982 samlades för att planera socialtjänst och primärvård för den nya stadsdelen Rissne kände alltså redan varandra. Gruppen bestod av lokala representanter för primärvård, socialtjänst och apoteksbolag samt för institutionen för socialmedicin vilken likaledes är förlagd till Sundbyberg. Från början var planerna på samverkan inte mer avancerade än att verksamheterna skulle samlokaliseras. Apoteksbolaget var emellertid intresserat av en närmare samverkan. Orsaken till detta var den förändrade strukturen på vårdcentralerna. De vårdcentraler som numera byggs är ofta små och kan inte ekonomiskt bära ett apotek. Apoteksbolaget ville testa om apotekspersonalen

Figur 1. Schematisk skiss över vårdcentralen i Rissne.



... i Rissne har byggts en helt integrerad social- och vårdcentral med apotek

Upptagningsområdet

Upptagningsområdet består av Duvbo som är ett äldre villaområde med socialt blandad, åldrande befolkning (c:a 3 000 invånare) och Rissne, som är ett av Storstockholms två stora nybyggnadsområden. C:a 7 000 människor beräknas bo där när det är färdigställt år 1987. Alla lägenheter i Rissne är hyresrätter. Fastighetsbolagets inkomstgränser utestänger dock i viss mån låginkomsttagare från möjligheten att flytta dit i första omgången. Områdets planering har varit omfattande och ambitiös. Sundbybergs folkrörelser har medverkat och socialtjänsten tar aktiv del i planering och lägenhetsfördelning. De boende kan själva påverka sina gårdsmiljöer och det finns klubblokaler på varje bostadsgård. Barnomsorgen är förhållandevis väl utbyggd och man beräknar att kunna ge alla behövande plats på daghem. Rissne är ett attraktivt område. Den fysiska miljön är trevlig och kommunikationerna med bla tunnelbanan är goda.

Idéer bakom verksamheten

Planeringen av lokalerna startade 1982 och våren 1984 började den ledningsgrupp som bildats för planeringen att fundera över verksamhetens innehåll. Med ledning av tidigare försök inom området (1) försökte man ge verksamheten de förutsättningar som visat sig vara nödvändiga och vilka kan sammanfattas på följande sätt:

- Ett försök att, innan verksamheten startat, formulera mål och synsätt i arbetet (referensram) för alla personalkategorier gemensamt,
- En gemensam personalrekrytering och personalutbildning före start utifrån denna referensram,
- En organisationsstruktur som innefattar en gemensam ledningsgrupp, projektgrupp och struktur för gemensamma möten,
- Utveckling av program för gemensamt utåtriktat arbete med möjlighet till utvärdering,
- Resurser för att utveckla arbetet administrativt och gruppdynamiskt,
- Utbildad och yrkeserfaren personal, vilka genomgick gemensam introduktionsutbildning,
- En ledning med målsättning att vara flexibel och obyråkratisk samt att ge stora möjligheter till lokalt beslutsfattande,

- Klarläggande av sekretessregler och gemensamma rutiner i detta avseende,
- Gemensamma geografiska ansvarsområden.

I den litteratur som finns inom området betonas framför allt "skillnader i synsätt" och "organisation" som de två viktigaste hindren för ett samarbete mellan socialtjänst och primärvård. Många av de tidigare samverkansförsöken tar sin utgångspunkt i samverkan mellan olika yrkeskategorier gällande enskilda patienter/klienter. I dessa traditionella verksamheter blir konflikter i synsätt, revirtänkande m m tydligt och följden har blivit små möjligheter till mer genomgripande förändringar i verksamhet eller organisation.

Genom att i det nya, utåtriktade arbetet utveckla ett gemensamt arbetssätt ansåg ledningsgruppen att det skulle vara lättare att uppnå samverkan. Genom att försöka skilja ut samverkansnivåer inom olika typer av verksamheter har man försökt markera tänkbara samverkansmål. (Figur 2)

Figur 2. Samverkan primärvård/socialtjänst/apotek i olika verksamheter (2)

	Ind./fam. vård och service	Program	Kontinuerlig utåtriktad verksamhet	Verksamhetsplanering
Samordning	X		X	X
Samarbete	X	X	X	X
Integration		X	X	

Man har försökt att skilja ut olika verksamhetsområden och sett att i alla tre huvudmännens verksamheter förekommer ett individ/familjeinriktat behandlings-, vård- och servicearbete. Detta är den traditionella verksamheten. En ny verksamhet är det utåtriktade, förebyggande eller hälsoupplysande

En ny verksamhet är det utåtriktade, förebyggande eller hälsoupplysande preventiva arbetet

preventiva arbetet. Ledningsgruppen ville därför att detta arbetet skulle vara gemensamt och man hoppades därigenom att en gemensam arbetsmetod och ett förtroende skulle utvecklas som så småningom skulle kunna påverka även de traditionella verksamheterna. Sammanfattningsvis planerade alltså ledningsgruppen för en social- och vårdcentral med apotek med stark lokal förankring och ett utåtriktat arbetssätt. Man ville utveckla lokala hälsoprogram och sociala program vilka skulle fungera som en motor för övriga verksamheter och inspirera personalen till utvecklingsarbete.

Personalrekrytering och utbildning

Mot denna bakgrund rekryterades personal i en gemensam annons och då största delen av personalen rekryterats, c:a tre månader före start, påbörjades en gemensam utbildning. I denna sk "Rissnekursen" träffades personalen var fjortonde dag för att lära känna varandra, sätta sig in i projektets karaktär och syfte. Vidare ville man skapa en stämning av kreativitet och också genast markera att personalen förväntades utveckla egna initiativ. Under detta tidiga skede bildades därför olika intressegrupper tvärs över huvudmanna- och yrkesgränser, vilka tillsammans utarbetade tex regler för sekretess, program för information till befolkningen, interna samarbetsrutiner etc.

Nuvarande verksamhet

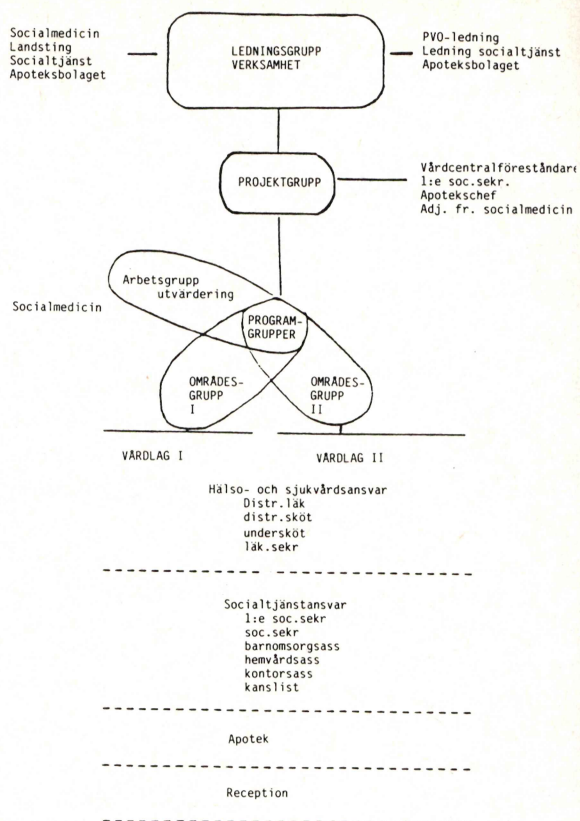
Den verksamhet som startade 20 februari 1985 är organiserad som framgår av *figur 3*.

Upptagningsområdet är delat i två delar och för varje del har ett vårdlag och en socialtjänstgrupp gemensamt ansvar. Apotek och reception betjänar hela området. Socialtjänst och vårdlag bildar tillsammans *områdesgrupper*.

Verksamheten leds av en projektgrupp där lokala arbetsledare/samordnare för de olika huvudmännen ingår. Förankringen i de olika huvudmannaorganisationerna sker genom en ledningsgrupp för verksamheten.

För närvarande arbetar 36 personer på social- och vårdcentral i Rissne, som numera kallas Treklövern. 15 är anställda av socialtjänst, 18 av primärvård och 2 av apotek samt undertecknad som är

Figur 3. Rissneprojektets administrativa organisation.



forskare från institutionen för socialmedicin. Primärvården arbetar i vårdlag, inklusive BVC. Socialtjänstens alla funktioner utom familjerätt finns på distriktet. Trots att verksamheten endast pågått i 8 månader har en mängd aktiviteter utvecklats, vilket tyder på att de insatser som gjorts har slagit igenom i den dagliga verksamheten.

Utvecklingsarbete på Treklövern

– I den förberedande planeringen för Treklövern ingick två programverksamheter av ovan angivna karaktär. Dels ett om äldre och läkemedel som jag ska beskriva utförligare och ett annat som syftade till att förbättra, hjälpa och stödja föräldrar och personal i hanteringen av barnens infektionssjukdomar på daghem och det kallas för *infektioner på dagis*. Båda programmen har startat. Som en konsekvens av dagisprogrammet har di-

striktsläkare, distriktssköterska och apotek startat en relativt omfattande hälsouppplysningsverksamhet. I området finns 18 daghem med totalt 420 barn. Alla dessa daghem får på ett föräldramöte besök av distriktsläkare, distriktssköterska och ibland apotekspersonal, vilka med hjälp av att Stockholms läns Landsting och Apoteksbolagets "hälsobok" diskuterar och informerar om hur man förebygger och behandlar vanliga infektions- och parasitsjukdomar. Vidare diskuterar man vilket stöd och vilken hjälp som behövs ifrån personalen på Treklovörn. Liknande verksamhet bedrivs också i hemtjänsten.

- Uptagningsområdet karaktäriseras bl.a. av ett stort antal "förstabarnsfamiljer". Distriktssköterska och socialsekreterare försöker i samarbete med dessa föräldrar *utveckla föräldrautbildningen*. Den har förlagts till kvarterslokalen och föräldrarna står för de yttre arrangemangen.
- Tillsammans med distriktsläkare och distriktssköterska har socialsekreteraren i områdesgrupperna diskuterat fram en förändring av sin verksamhet. De startar inom kort, på kvällstid, en öppen mottagning för *hushållsekonomisk rådgivning* utan registrering tillsammans med kommunens konsumentsekreterare. Utgångspunkten har varit de problem som distriktsläkare har haft att motivera patienter med ekonomiska problem att söka socialtjänst och målsättningen är att göra verksamheten tillgänglig.

Äldre och läkemedel

För att konkretisera programverksamheten tänker jag exemplifiera med programmet äldre och läkemedel. Vi arbetar enligt en modell för utåtriktade social- och hälsoprogram som utarbetats av Mary Johnstone (3).

Redan i samband med introduktionsutbildningen bildades en grupp bestående av apotekspersonal, hemtjänstpersonal och primärvårdspersonal. Diskussionens vågor gick höga och personalens engagemang var det inget fel på. Däremot kunde man tydligt se de olika synsätten på läkemedlens roll och betydelse. Så småningom enades gruppen om följande målsättning.

"Målsättningen med programmet är att med hjälp

av socialtjänst, primärvård och apotek minska möjligheter till felaktig läkemedelsanvändning genom utökad kunskap hos allmänhet; speciellt äldre och hos sjukvård, socialtjänst och apotek.

Dvs läkemedelshanteringen innebär allt från läkarens förskrivning, apotekets information till den enskildes läkemedelsanvändning".

Så snart detta hade klarats ut knöts till programmet representanter för de lokala pensionärsorganisationerna (PRO och SFRF). Man enades om att försöka skaffa sig kunskaper om de specifika förhållandena i området tillsammans med pensionärerna genom att genomföra en intervjuundersökning. Under tre månader diskuterade man fram syftet med denna och innehåll och konstruerade ett intervjuformulär. Parallellt med detta skedde förankringen i området genom att informera. På pensionärsorganisationernas öppna möte fick programgruppens deltagare många värdefulla synpunkter likaså försökte man klargöra för de äldre i området att man var ute efter att faktiskt få ta del av deras erfarenheter och synpunkter för att kunna förbättra verksamheten. Ytterligare ett möte hölls till vilket alla pensionärer i området inbjöds. Detta möte hölls på den nyöppnade dagcentralen i samband med att brev till intervjupersonerna hade gått ut.

Alla i programgruppen deltar i intervjuandet liksom all hemtjänstpersonal. För att förbereda detta har alla genomgått intervjuarutbildning och information kring läkemedelslära. Genom att alla i programgruppen gör 6–7 intervjuer var klarar vi av att genomföra en ganska omfattande undersökning. Närmare 100 pensionärer intervjuas på detta sätt. Så långt har programmet hittills genomförts.

Pensionärerna i området har informerats om att vi kommer att återkomma med resultat från undersökningen och vara öppna för diskussioner kring vård och service. Vi har fått många reaktioner från pensionärerna och de flesta är mycket positiva.

Några slutord

Av ovanstående redogörelse framgår att många av de ambitioner och intentioner som ledningsgruppen haft för verksamheten vid Treklovörn kan och börjar förverkligas. Men verksamheten är naturligtvis inte utan problem. I boken Community Care (4)

.....
*Erfarenheten från Rissne visar vilken potential
det finns bland de personer som arbetar ute i
lokalsamhället*
.....

formulerar Ronn Baily några nödvändiga rekvisit för en bra lokal vård och service. Han pekar bl a på två problem som kan vara viktiga att föra vidare och av vilka vi har viss erfarenhet. Det ena är behovet av flexibilitet på den lokala nivån. Det kan och har blivit konflikter mellan moderorganisationen och Treklövern. Vems möten och riktlinjer skall prioriteras, kollegerna inom den egna organisationen eller den andra huvudmannens arbetskamrater på Treklövern?

Flexibilitet är ett måste och byråkratiska procedurer är svåra att klara i en situation som Treklövern. Ledningsgruppens insatser i detta sammanhang har varit ovärderliga. Resurserna måste också åtminstone vara tillräckliga. De svåraste problemen har vi haft i samband med att mycket vårdkrävande personer flyttat till Rissne och att det samtidigt är ont om resurser. Den tendens som idag finns att låta lågt utbildade kvinnor ta hand om svårt och emotionellt påfrestande vårdarbete utan tillräckliga resurser för vare sig själva arbetet eller för handledning, ställer omänskliga krav och förfuskar en idé som i sig själv är bra.

Resultatet kan ofta bli splittring och försämring

av den fackliga och yrkesmässiga positionen i dessa grupper. Samverkan får aldrig ersätta nödvändiga resurser. Erfarenheten från Rissne visar vilken potential det finns bland de personer som arbetar ute i lokalsamhället. På 8 månader har en mycket positiv och konkret verksamhet utvecklats. Men trots denna kreativa och duktiga personal och trots en synnerligen klok lokal ledningsgrupp kan vi ibland känna förtvivlan över konsekvenserna för vår verksamhet när landstingsvalen ändrar den politiska majoriteten som börjar prioritera den slutna vården. Det är inte utan att man skulle vilja travestera Pippi Långstrump (5) när hon blev skeppsbruten: "Utan resurser i många år försmäktat vi på denna ö."

REFERENSER

1. *Urwitz V*: Rissneprojektet – utkast till projektplan. Institutionen för socialmedicin, Karolinska institutet 1985. Svart rapport 109.
2. Efter *Bruce N*: Teamwork for preventive care. Research Studies Press. John Wiley & Sons LTD 1980.
3. *Jonstone M*: Development of a community health programme. Geneve: World Council of Churches. 1980 C Contact, Special Series NO 3 June 1980.
4. *Baily R*: Helping care to happen in community. In: Walker, ed. Community care. Oxford Basil Blackwell & Martin Robertssen. 1982.
5. *Lindgren A*: Boken om Pippi Långstrump.