

Haga vård- och servicecentral i Örebro

Gunilla Fahlström

Forskningsarbetet på Haga vård- och servicecentral i Örebro har pågått 1980–1985. Utöver en rad olika studier om tex levnadsnivå i det lokala upptagningsområdet, socialt arbete inom primärvården, vårdkontakter har också en longitudinell undersökning av personalen genomförts. Gunilla Fahlström, socionom och projektsekreterare i det sk Hagaprojektet, redogör för samverkansarbetet samt några resultat ur personalstudien med särskild betydelse för just samverkan.

Inledning

Samverkan är huvudintresset för forskningsarbetet i Haga och har belysts genom olika undersökningar som tex journalstudier och lokala levnadsnivåundersökningar förutom en longitudinell studie av personalen som är fokus för den här presentationen. Haga var den första lokalmässigt integrerade anläggningen mellan socialtjänst och primärvård i Örebro och togs i bruk 1980. Idag finns ytterligare fyra sådana anläggningar medan flertalet vårdcentraler i länet i övrigt ej är samlokaliserade med socialtjänsten utan har en landstingsanställd kurator. I vårdcentralen finns idag läkarmottagning, distriktssköterske- inklusive barnavårdscentralsverksamhet, mödravårdscentral (totalt ungefär 35 personer). Man arbetar i sk medicinska vårdlag och har ansvar för ett eller två betjäningsområden dvs de mindre distrikten i upptagningsområdet. Social- och familjehemssekreterare, en hemvårdsassistent samt kanslisterna utgör den sociala personalen (ungefär 15 personer). Den lokalmässiga integrationen är inte total eftersom primärvården har ena halvan av huset och socialtjänsten den andra.

Vårdcentralen betjänar två kommunelar, Tyss-

linge och Haga. Drygt 8 000 människor bor i stadsdelen Haga och drygt 4 000 personer i landsbygdsdistriktet Tysslinge. Den kommunala servicen till invånarna är alltså delade på två kommundelsnämnder. Allmänt kan sägas att det är en ung befolkning i området, medelåldern är ca 35 år. Garp-hytte Bruk, som tillverkar bilfjädrar, är den största arbetsplatsen. På landsbygden dominerar småhusboendet, i stan är merparten av bebyggelsen flerfamiljshus med upplåtelseformerna hyres- respektive bostadsrätt.

Samverkan på Haga

Inriktningen av samverkan på Haga kan sammanfattas i fyra punkter:

- 1) Planering (initialt och efterhand)
- 2) Vård och service (vård- och behandlingsarbete till individer och familjer)
- 3) Information till befolkningen (öppet hus, informationsbroschyrer till hushållen)
- 4) Personalfortbildning (introduktionsutbildning till alla och påbyggnadsutbildning till områdesgrupperna).

Personalen har själva fått utveckla samarbetets innehåll och form. Metodologin för samarbetet har utformats genom områdesgrupper och socialmedicinska arbetslag. Områdesgrupperna behandlar endast frågor av övergripande karaktär medan man i de socialmedicinska arbetslagen tar upp enskilda behandlingsärenden. Ett ytterligare sätt som ännu inte använts är sk programmerat samarbete, vårdprogram. Ett vårdprogram för ett gemensamt och tidigt omhändertagande av personer med missbruksproblem är under utarbetande.

Metod

I november 1980, alltså ett halvt år efter starten,

84% menar att arbetsuppgifterna idag inte är desamma som när verksamheten på Haga startade

gjordes den första kartläggningen bland alla personalkategorier på vård- och servicecentralen. 1981–1982 gjordes intervjuer med medlemmarna i områdesgrupperna. 1984 på hösten gjordes den avslutande delen i personalstudien omfattande all personal i huset samt vissa befattningshavare i skolorna, barnstugorna, biblioteken och fritidsgårdarna och de två kommunkontoren, dvs kommundelsnämndernas kanslier. Antalet personer engagerade i samverkansarbetet har alltså ökat. Deltagandet i intervjuer och enkäter har varit mycket gott vid samtliga undersökningstillfällen.

Resultat och diskussion

Perioden 1980–1985 har varit intensiv på många sätt med ny lagstiftning, förändringar av strukturen politiskt och tjänstemannamässigt (kommundelsnämndsreformen), införande av medicinska vårdlag, planering av hemsjukvård etc. Synen på arbete och arbetssituation har betydelse för samverkansarbetet. Bland de intervjuade ansåg majoriteten att arbetsuppgifterna varit stimulerande och omväxlande. Föränderligheten i arbetslivet belyses av att 84% menar att arbetsuppgifterna idag inte är desamma som när verksamheten på Haga startade. Synen på den egna befattningen är heller inte desamma som när vederbörande började. Under hela tiden har det funnits en positiv inställning till samverkan som metod/instrument i arbetet. Ett uttryck som denna positiva attityd kan ta sig är kontakten mellan olika yrkeskategorier. Alla våra intervjupersoner på kommunal respektive medicinsk sektor har kontakt med sås "den andra sidan". Intensiteten och bredden på kontaktnätet varierar dock. Det vanligaste är att samarbetet gäller enskilda patienter/klienter. Ett av de större ämnesområdena för samverkan är äldreomsorgsfrågor. De syns också som om det finns ytterligare behov av samverkan att döma av resultaten från den sista delen i personalstudien. Ungefär halva gruppen uttalar ett sådant

behov och ett ämnesområde som påtalas oftare är barn- och ungdomsfrågor som i sig kan omfatta mycket tex ökade kontakter mellan skola och mödravård, tysta och svagpresterande elever, barn med särskilda behov etc.

Både 1980 och 1984 frågade vi om man ansåg att samverkan innebar ett merarbete. 70% svarade nej vid båda tillfällena men något fler svarade vid sista intervjutillfället ja. Vi vet dock inte vad man kvalitativt sett lägger i begreppet "merarbete" – någon påpekade att det är frågan om ett arbetssätt. Alla personalkategorier deltar inte i socialmedicinska arbetslag eller områdesgrupper. Områdesgruppsarbetet är mer känt och uppskattat bland dem som ej är medlemmar i områdesgruppen än vad arbetet i de socialmedicinska arbetslagen är bland de som ej är medlemmar där. Socialmedicinska arbetslag tenderar dock att vara större resurs i arbetet än områdesgrupperna att döma av resultaten.

Områdesgrupperna är av särskilt intresse vid studium av samverkan. Vid de fyra olika intervjutillfällena med områdesgruppsmedlemmar har de fått värdera detta arbete i variablerna ansvarsfördelning, uppföljning, resultat och engagemang i en femgradig skala. Den sammantagna kvalitetsbedömningen visar en något sjunkande tendens och några tänkbara orsaker till detta skall presenteras. Den första möjliga förklaringen gäller utbildning. Den förberedande utbildningsinsatsen till all personal berömdes. "Samträning" är viktigt för att olika befattningshavare kan presentera sig och sitt arbetsområde. Ytterligare en utbildningsinsats med syfte att stödja samverkansarbetet och då riktat till områdesgrupperna genomfördes i internatform under perioden 1982–1983. Denna utbildning uppskattades också. Direkta utbildningsinsatser med inriktning på samverkan har det därefter varit sparsamt med vilket får anses som en brist. Något utarbetat introduktionsprogram för nyanställda finns ej vilket skulle vara av värde för en enhet av Hagas typ. Den sista intervjun visade att just utbildning och möjligheter därtill är av stort värde för personalen och många ansåg att tillfällena inte var tillräckliga. En andra orsak kan vara att förutsättningarna för att arbeta enligt den modell som områdesgrupperna dittills fungerat i till en del påverkades genom införan-

Den sista intervjun visade att just utbildning och möjligheter därtill är av stort värde för personalen

det av kommunalnämnder. Arbetsområdet för tjänstemän i områdesgrupper och för kommunalnämndens förtroendemän kom att delvis lappa över varandra (våra resultat pekar dock på ett behov av mera förtroendemannakontakt). En tredje faktor är att områdesarbetet kräver tid och kraft och i konkurrens med andra arbetsuppgifter prioriterar det inte sig självt i likhet med patient/klientarbetet. Varje områdesgrupp har i genomsnitt lagt ned cirka en timma per månad på möten vilket ger cirka en och en halv arbetsvecka under femårsperioden för en områdesgruppsmedlem.

Hagaprojektets uppgift har varit att följa och ana-

lysera samverkansarbetet på en vård- och servicecentral inifrån. Ett syfte var också att med hjälp av studierna i projektet arbeta med samverkansaspekten framför allt inom primärvårds- respektive socialtjänstorganisationen. Våra resultat visar tydligt att på de punkter där projektmedarbetarna gjort större insatser tex i form av medverkan i områdesgrupperna eller flera informationstillfällen om undersökningsresultat så har det också följts av positiva effekter med avseende på nyttjande av undersökningsresultaten. Slutsatsen av detta blir att det krävs ett direkt fotarbete i verksamheten på olika sätt från projektmedarbetares sida.

Några strofer ur en dikt av Harry Martinsson är den bästa avslutningen på ett anförande om samverkan:

”Den stora sorgen måste vi alla dela
då blir den möjlig att bära.

Den stora sorgen är den stora omsorgen
den måste vi alla lära.”