

Reflektioner efter tolv års samarbete

Gunnel Beskow

Mångårig erfarenhet av arbete som socialsekreterare på vårdcentral är utgångspunkten för denna artikel. Gunnel Beskow beskriver hur det är att själv få plöja sitt arbetsfält, begrunda växtlighet och skörderesultat.

Gunnel Beskow är socionom och arbetar på Tynnereds vårdcentral som socialsekreterare.

Inledning

Jag ska delge er några av mina reflektioner efter 12 års erfarenhet som ensam socialsekreterare, anställd av den primärkommunala socialtjänsten men placerad i Sjukvårdsförvaltningens vårdcentral i Tynnered – alltså i direkt samarbete med sjukvårdspersonal. Arbetet har två sidor: behandling och generalisering av erfarenheter för samhällsinriktat utvecklingsarbete. Erfarenheterna samlas inom den egna referensramen. Behov av vidgade eller fördjupade kunskaper identifieras och leder till fortbildning. Behov av samarbete med företrädare för andra professioner uppstår. Samhällsstrukturens skadeverkningar på vissa individer med vissa personliga svårigheter upptäcks. Min professionella utveckling under 20 år illustrerar detta. Insyn i yrkesinnehållet hos medarbetarna, andra specialistläkare, sköterskor mfl och förutsättningar för deras arbetsinsatser ger en nödvändig realistisk grund för samarbete. Adekvat beteendevetenskaplig kunskap måste paras med en grundlig naturvetenskaplig och framför allt medicinsk orientering.

Tryggheten i den egna yrkesrollen till den grad att man vet var gränserna går, vad man kan och framför allt vad man inte kan är grundläggande för att våga säga att – detta kan jag inte – och lotsa patienten eller läkaren till den som kan. Det leder

också till att den egna yrkesrollen blir tydlig för alla samarbetspartners och underlättar deras beslut i behandlingsarbetet. Effektiv kommunikation i samarbete bygger på att man förstår och blir förstådd. Olika professionella referensramar måste därför smälta samman till ett gemensamt språk. Det leder till att informella stunder som kafferaster och luncher kan utnyttjas för frågor och "undervisning" samt att det underlättar att arbeta i en lokalmässigt samlad mottagning.

Upplevelsen att var och en har sitt eget professionella område och ansvar är spännande och stimulerande. Om vi därtill lägger att var och en har sitt eller sina specialintressen och profilerar sitt arbete efter det berikar samarbetet och ökar resursutbudet i mottagningens beredskap för patienternas skiftande behov och personligheter.

Oplöjd mark

För 12 år sedan var mitt arbetsfält oplöjd mark. Friheten att själv fatta plogen, plöja, så och se hur det växer, vad som är vettigt att odla, lära mig vilka metoder som passar bäst och begrunda skörderesultatet har varit en stor förmån för mig, men min modell beror nog tyvärr i hög grad på vem jag är och den frihet jag fick. Vissa erfarenheter kan generaliseras och användas av andra men ingen av mina kollegor i Göteborg har gjort som jag gjorde, dvs flyttat in ensam i en vårdcentral i direkt samarbete med sjukvårdspersonal 40 timmar per vecka. Skälen till detta är många. Ett viktigt skäl som blev tydligt var osäkerhet i den egna yrkesrollen, ett

Trygghet i den egna yrkesrollen till den grad att man vågar säga: detta kan jag inte

.....

Kunskaper om och vana vid kristerapi är A och O i primärvården

.....

Kristerapi ett måste i primärvården

Kunskaper om och vana vid kristerapi är A och O i primärvården. Vårdcentralens närhet till och kontakt med invånarna gör att vårdcentralen är bästa basen för krisbehandling när något hemskt har hänt. Alltför ofta finner jag förträngda eller konverterade krissituationer maskerade bakom psykosomatiska symtom eller neurotiska symtom. Under våren reagerade jag på upptäcka och behandla reaktioner hos fem kvinnor som genomgått abort för sex månader sedan och i ett fall för tolv år sedan. Det ledde till att en gynekolog som gör aborter i ett tidigt skede och jag lät oss inviteras till gynekologernas ordinarie klinikmöte och där fick tillfälle att belysa problemet. Vissa ändringar i rutinerna för omhändertagande utlovades för att försöka identifiera och behandla de patienter som löper risk att få krisreaktioner efter aborter.

En kvinnlig patient måste dricka vin för att våga ha samlag. Så har hon haft det under de sex år som gått sedan skilsmässan. Kanske leder det till att hon, en socialt välfungerande förskollärare med en 10-årig son, blir sk dold alkoholist?

En genomgående erfarenhet från dessa tolv arbetsår är att problemen medicaliseras. Symptom har kanske en högre social status än problem? Förtroendet för läkaren är kanske större än för socialtjänsten? Vi talar om sjukdomsvinst för att uppnå någonting vi inte vill avslöja, men vi talar inte om problemvinst.

Att samarbetet i detta gränsland mellan kropp och själ är nödvändigt börjar bli en självklarhet men hur duktiga vi än kan känna oss stundtals (ibland är det långt mellan stunderna) så vet vi fortfarande

.....

Symptom har kanske en högre social status än problem

.....

oerhört lite. Vad betyder biokemin för känslorna eller vad betyder känslor, upplevelser och fantasi för biokemin i en individ? Kanske får jag veta före förtidspensioneringen. Med andra ord den vetenskapliga utvecklingen ställer hela tiden krav på oss att följa med, förändra synsätt och arbetsmetoder samtidigt som patientarbetet producerar nya frågor. Vi går kurser och lär oss nya metoder, vi arbetar på vår professionella utveckling. Sedan två år använder jag ofta en videokamera och TV i arbetet med vissa patienter. Det är nyttigt för patienterna som tvingas se och höra sig själva som en TV-film men om ni visste, vilken obönhörlig feed-back det är för mig att se hur jag verkligen arbetar, vilket fint hjälpmedel det är i början av ett direkt samarbete mellan patient, läkare och socialsekreterare! Vi tror vi vet vad som har hänt och filmen låter oss upptäcka helt andra saker.

Beroende av varandra

Min horisont är snäv eftersom jag arbetar med selekterat patientmaterial men kanske kan någon av er dra nytta av något jag erfarit. För mig har det blivit uppenbart att vi är beroende av varandras arbetsinsatser. Inte vill jag behandla vad jag kan tro är en patient med spänningshuvudvärk med avslappningsövningar och samtal för att senare få veta att patienten dött av hjärntumör – och inte vill allmänläkaren ge en patient som plågas av skuld-känslor lugnande medicin. Jag vet att patienterna uppskattar att vi samarbetar och är glada över den trygghet som sekretessplikten skänker denna mycket ömtåliga verksamhet.