

socialmedicinsk tidskrift

sextioförsta årgången häfte nr 3—4 1984

Sturegatan 4, Sundbyberg. Tfn 08/98 40 44
Postadress: 172 83 Sundbyberg
Postgiro 1179-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, red. sekr.,
Elisabeth Natt och Dag, expedition

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, socialdirektör, Stockholm
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Gunnar Häggberg, socialchef, Falun
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin, Lund
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Ivan Magnusson, socialdirektör, Uppsala
Bengt Scherstén, professor i allmänmedicin, Lund
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm
Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin, Uppsala
Ulf Wester, socialchef, Sollentuna
Villy Wiklund, socialchef, Östersund

Samverkan mellan social och medicinsk verksamhet

Samverkan mellan social och medicinsk verksamhet har det senaste decenniet varit ett nyckelbegrepp i den vårdpolitiska planeringen i vårt land. Krav på ökad sådan samverkan har också återkommit i snart sagt varje utredning och varje lagförslag inom området.

I vad mån dessa strävanden sedan förverkligats i praktiken har varit svårt att klarlägga, trots rader av redovisningar av projektarbeten och trots att ett par utredningar har ägnats frågan. En allmän uppfattning torde vara att samverkansförsöken ofta stött på svåra svårigheter och att utvecklingen i sin helhet knappast varit tillfredsställande.

Mot den bakgrunden kan man hämta en del tröst från en nu slutförd internationell studie, som redovisas i detta nummer av SMT. Av denna framgår att det i *alla* länder tycks finnas stora skillnader mellan ideal och realiteter när det gäller social och medicinsk samverkan, särskilt i primärvården. Sverige hör faktiskt till ett av de två-tre länder som hunnit längst på området.

Studien ger ändå föga anledning till enkel optimism. Dess centrala budskap är att samverkansfrågorna erbjuder en rad komplicerade och också kontroversiella problem. Mot detta kontrasterar att rekommendationer och planering hittills i mycket präglas av luftiga idéer och uttalanden.

Uppmuntrande är att det tycks växa fram en enighet om hur det fortsatta utvecklingsarbetet bör bedrivas. Resultatet från den internationella studien understryker behovet av bättre precisering av mål och metoder för samverkan. Man måste bestämma vilka målgrupper och vilka problem man bör angripa. Man måste också utveckla en bättre definierad samarbetsmetodologi.

Det kan behövas förändringar i både organisation och arbetsvillkor och i vissa fall att man utarbetar direkta vårdprogram.

Behovet av sådana förändringar belyses bland annat av de studier av 1970-talets samarbete på Skara vårdcentral som publiceras i detta nummer. Det framtonar än tydligare i de slutsatser som Eivor Bång och Nils-Gunnar Rudenstam redovisar från vad som i dag är ett av de intressantaste samverkansprojekten, Östhammar-projektet. De konstaterar att förändringsarbetet i fråga aktualiserar djupgående frågeställningar i vårdarbetet: frågor om bland annat vårdideologi, yrkesidentitet och ansvarsförhållanden.

Detta framkommer också tydligt av ett annat bidrag i detta nummer, av den engelske socialarbetaren och -vetenskaparen Christine Hallett. Hon redovisar här intryck från en studieresa till det svenska sociala och medicinska samarbetet. Dessa formar sig till en serie frågor om rättvisa och ansvarsfördelning beträffande hur vi utvecklar och fördelar våra vårdresurser. Hon höjer ögonbrynen åtskilligt över vad hon sett. Det gäller tex vår tendens att under det nyrika 70-talet ganska godtyckligt bygga upp jätteresurser i vissa kommuner eller kommundelar medan stora delar av landet knappast har tillgång på läkare. Hon har också kritiska funderingar beträffande på vems villkor samarbetet egentligen sker. Hon frågar sig om hon inte bevittnar en enda gigantisk medikalisering av vad hon själv med brittiska ögon uppfattar som mestadels sociala problem, och tycker sig rent av märka att denna medikalisering kan ske till applåder från hennes kollegor, socialarbetarna.

Till alla dessa kritiska kommentarer bör dock fogas denne skrivares mening av att vi idag har en rad exempel på ett spännande utvecklingsarbete när det gäller samverkan.

Ett exempel är det nämnda Östhammarprojektet. Mitt eget intryck från detta är att man genom samverkansdiskussion och utvecklingsarbete tagit fram en beredskap för förändringsarbete i flera viktiga avseenden. Man tycks ha fått i gång ett visst engagemang från berörda yrkesgrupper kring det speciella problemklientelet man ägnar sig åt, långtidsutskrivna i risk för social utslagning. Man har fått en uppslutning kring tvärdisciplinärt utbildningsarbete. Man har också kommit fram till behov av vissa bestämda organisatoriska förändringar och för till och med diskussioner om en särskild rehabiliteringslön för att underlätta återinträde på arbetsmarknaden. Man har slutligen till och med fått en viss utveckling när det gäller sjukvårdens inre arbete.

Ett annat exempel, ännu så länge det bäst dokumenterade och utvärderade, gäller det regelrätta vårdprogram för eftervård av höftfrakturer som

tagits fram av ortopediska kliniken i Lund, som engagerar såväl länssjukvård som primärvård och socialtjänst. Där kan resultaten avläsas i kalla siffror som kortare vårdtider med en, såvitt framgår, bibehållen vårdkvalitet.

Ytterligare exempel, som gäller framstötar på än mer svårforcerade områden, hittar man i de olika försök till samverkan i sk samhällsarbete som i detta nummer presenteras från Tierp och Haga. Tierps områdesgrupper har länge varit närmast unika internationellt sett i sina envetna försök att utnyttja kunskapen hos hälsocentralens, socialtjänstens och skolans persongrupper till ett förebyggande arbete. Man har här framförallt siktat på vad som kan behöva förändras i samhälle och miljö för att minska hälsoriskerna. Arbetet har inte alltid varit lätt och inte heller självklart för berörd personal. Likväl tyder den utvärdering som nu skett på att samverkan åstadkommit en del konkreta resultat.

Hagaförsöken kan föra både utveckling och utvärdering ännu ett stycke längre. Man har här kunnat utnyttja både erfarenheter i samarbetet som skett på olika håll under 1970-talet och den teoribildning som samtidigt kommit till stånd när det gällt att mäta hälsa och levnadsnivå. Projektet har på så sätt fått en ambitionsgrad som jag tror var ganska ovanlig för oss som på 1970-talets början tog de första staplande stegen på samverkansområdet.

Slutvinjetten för den som haft att ställa samman detta nummer blir därför ganska uppmuntrande. Mycket tyder på att vi nu skall kunna utveckla ett rikt facetterat och effektivare samarbete mellan socialtjänst och sjukvård. Och att detta samarbete också skall kunna ge intressanta återverkningar på utvecklingen av vård och omsorg i stort.

Claes-Göran Westrin