

Primärvårdens, socialtjänstens och elevvårdens medverkan i samhällsplaneringen

Erfarenheter från Tierpsprojektet

George Braun

Bengt Haglund

Både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen talar om vårdorganisationernas medverkan i samhällsplaneringen. Hur detta skall utformas i praktiken är dock en i de flesta avseenden olöst fråga. En modell kan vara de områdesgrupper som under 1970-talet verkat inom Tierpsprojektet. I varje grupp har ingått socialsekreterare, distriktsläkare och distriktsköterska samt representanter för hemvård och elevvård. Grupperna har under åren 1976–1979 behandlat sammanlagt 300 ärenden, lika fördelade på egna förslag och remissbehandling av samhällsfrågor inom kommunen.

De egna förslagen gällde främst frågor angående socialvård och hälsovård samt fritids-, barn- och trafikärenden. Remissbehandlingen gällde främst stadsplaneärenden och barnomsorg.

Områdesgruppernas egna initiativ har i påfallande stor utsträckning haft framgång. Totalt tillstyrktes ca 60 procent av förslagen. Universitetslektor George Braun, Socialhögskolan och psykologiska institutionen. Göteborgs universitet, har varit konsult i Tierpsprojektet och Bengt Haglund är forskningsassistent vid enheten för forskning inom primärvård och socialtjänst, Uppsala universitet.

Under åren 1971–1982 genomfördes i Tierp en försöksverksamhet med samverkan mellan hälso- och sjukvården, socialvården, skolans elevvård och den kommunala kultur- och fritidsverksamheten. Försöksverksamheten var dels inriktad på individuella behandlings- och vårdärenden, dels allmänpreventiva åtgärder (1). Den individinriktade delen har

utvärderats tidigare (2) och vårt uppdrag har varit att studera samverkansorganisationens medverkan i samhällsplaneringen. I denna artikel vill vi presentera några av de fakta och intryck vi fått under vår studie. En fullständig rapport kommer att inom kort publiceras av socialstyrelsen.

Organisation

Basen i Tierpsprojektets samverkansorganisation utgjordes av kommunens fem områden, som vart och ett var arbetsområde för en grupp tjänstemän anställda inom primärkommunen eller landstinget (3).

Inom var och ett av de fem områdena organiserades samverkan i två former. *Områdesgrupperna* hade till uppgift att bedriva ett allmänt förebyggande arbete, medan de *socialmedicinska arbetslagen* ägnade sig åt individinriktade behandlings- och vårdärenden.

För ledning och samordning av arbetet svarade *samgruppen*. Denna bestod av förvaltningscheferna för de i samverkan ingående förvaltningarna, dvs hälso- och sjukvård, socialvård, elevvård samt kultur- och fritidsverksamheten.

Områdesgruppernas storlek varierade. De minsta grupperna bestod av sex medlemmar medan de största var dubbelt så stora. I varje grupp ingick representant för hemvården och skolans elevvård. I några grupper ingick dessutom representanter från kommunens kultur- och fritidsverksamhet och förskolan.

Områdesgrupperna sammanträdde i regel en gång per månad. Om inte särskilda skäl förelåg var so-

cialsekreteraren ordförande i gruppen. Vid områdesgruppernas sammanträden deltog även en projektsekreterare. Hennes uppgifter bestod enligt utvecklad praxis i att svara för att områdesgruppernas beslut blev verkställda, exempelvis genom att författa yttranden och skrivelser. Dessutom svarade hon för kallelser och minnesanteckningar i samband med sammanträdena och utgjorde en förbindelse-länk mellan områdesgrupper och samgrupp. Minnesanteckningar kallelser och övriga handlingar skrevs ut och distribuerades av projektets sekretariat vid socialförvaltningen i Tierp.

Projektsekreteraren hade en viktig funktion genom att stå för kontinuiteten i grupperna samt genom att överföra information mellan grupperna. Sekreteraren var den enda person, som i princip deltog vid alla möten, både i samgruppen och områdesgrupperna.

Vad gjorde områdesgrupperna?

För att kunna ge en bild av verksamhetens hela bredd valde vi att göra en redovisning av verksamheten under en längre tidsperiod. Material till denna del av studien insamlades under hösten 1980 varför redovisningen begränsas till tiden 1976–1979. Det huvudsakliga materialet till beskrivningen av verksamheten utgjordes av de ärendesammanställningar som årligen redovisades inom Tierpsprojektet. I dessa sammanställningar fanns uppgifter om bl a vilken eller vilka grupper som arbetat med ärendet, till vem eller vilka man vänt sig samt en kort beskrivning av ärendet.

Vissa ärenden arbetade flera grupper med samtidigt. Bl a för att kunna se om det fanns några skillnader mellan de olika områdesgrupperna räknades varje framställning från en grupp som ett ärende även om en annan grupp yttrade sig i samma fråga. Med detta sätt att beräkna antalet ärenden behandlades närmare 300 ärenden under de fyra år som studien omfattade. Ärendenas fördelning på ärendetyp och grupper framgår av *tabell 1*.

För samgruppen utgjorde således projektadministrationen den dominerande ärendegruppen, med nära två tredjedelar av samtliga ärenden under åren, medan områdesgrupperna till ungefär lika delar arbetade med att besvara remisser respektive utarbe-

Tabell 1. Antal ärenden under 1976–1979 efter ärendetyp och grupp

Ärendetyp	Områdesgrupp		Samgrupp	
	Antal	Proc	Antal	Proc
Projektadministration	12	5	39	66
Remisser	113	48	11	19
Förslag	109	47	9	15
TOTALT	234	100	59	100

ta egna förslag.

Naturligtvis varierade ärendesammansättningen mellan åren. Särskilt markant var att grupperna 1978 nästan uteslutande arbetade med remisser. En förutsättning för remissyttranden från områdesgrupperna var självfallet att det pågick planeringsaktiviteter inom kommunen eller landstinget. Antalet remissvar under de olika åren behöver således inte spegla en intresseinriktning hos områdesgrupperna utan visar sannolikt i högre grad på en skillnad i antalet inkomna remisser.

Ämnesområdena för remissyttranden berörde stora delar av kommunens respektive landstingets verksamhetsområden. Anmärkningsvärt är dock att områdesgrupperna inte yttrade sig i någon hälso- och sjukvårdsfråga under tidsperioden 1976–1979. Möjligheter har inte saknats eftersom samgruppen under samma tid avlämnade tre yttranden inom detta ämnesområde. I *tabell 2* redovisas, i rangordning efter antal remissvar, de ämnesområden som förekommit.

Tabell 2. Områdesgruppernas remissyttranden under tiden 1976–1979 fördelade efter ämnen

Ämne	Antal	Procent
Stadsplaneärenden	33	29
Barnomsorg	27	24
Kommunikation	13	12
Åldringsvård	11	10
Socialvård	9	8
Tandvård	6	5
Omsorgsvård	5	4
Friluftsliv och turism	5	4
Skolfrågor	4	4
TOTALT	113	100

Områdesgruppernas förslagsverksamhet byggde, till skillnad från remissyttranden, helt på gruppmedlemmarnas egna initiativ och intresseinriktning samt områdets egna förutsättningar och problem. *Tabell 3* redovisar områdesgruppernas ämnesfördelning bland de egna förslagen till åtgärder.

Tabell 3. Områdesgruppernas förslag under tiden 1976–1979 fördelade efter ämnen

Ämne	Antal	Procent
Socialvård och hälsovård	23	21
Fritid	22	20
Barnärenden	17	16
Trafik	16	15
Miljö	10	9
Skola	7	6
Kommunikation	5	5
Arbetsmarknad	4	4
Övrigt	5	5
TOTALT	109	100

Vid en jämförelse av ämnesfördelningen mellan åren kan man konstatera att de totalt sett dominerande frågorna som rörde barn, fritid, socialvård och hälsovård, hade i stort sett en likartad omfattning även under de två första åren. Under 1979 var däremot ämnesfördelningen jämnare och som ovan påpekats var förslagsverksamheten av helt obetydlig omfattning 1978.

Mellan de olika områdesgrupperna fanns vissa skillnader såväl avseende arbetets omfattning som dess inriktning. Områdesgrupperna ställde sina skrivelser med yttranden och förslag nästan uteslutande till kommunen. Beträffande remissyttranden var detta förhållande särskilt markerat. I de frågor som grupperna engagerats sig i, spelar således landstingen en undanskymd roll.

Vad blev resultatet?

Att mäta och värdera resultatet av områdesgruppernas verksamhet är förenat med avsevärda metodologiska svårigheter bl a när det gäller att avgöra om ett resultat verkligen är följden av ett förslag från en områdesgrupp. Av de försök till resultatstudie som vi gjort framgår dock att totalt tillstyrktes cirka 60 procent av områdesgruppernas förslag.

Mellan de olika ärendegrupperna fanns det vissa skillnader i vilken omfattning områdesgrupperna lyckades få gehör för sina förslag. Resultatet inom de fyra största ärendegrupperna redovisas i *tabell 4*. Det bör dock observeras att även dessa grupper innehåller relativt få ärenden.

Bland de i *tabell 4* redovisade ärendegrupperna är det bland trafikärenden som områdesgrupperna fått största andelen tillstyrkan, nämligen 79 procent. Sämre gick det för förslagen inom fritidssektorn där hela 30 procent avslogs. Bordläggningen var relativt sett mest förekommande inom ärendegruppen social- och hälsovård. Inom denna grupp är det således möjligt att det slutliga resultatet blir bättre än de drygt 50 procent tillstyrkanden som fanns registrerade vid klassifikationstillfället.

De trafikärenden som ofta tillstyrktes gällde framställningar om hastighetsbegränsningar på vissa vägsträckor där grupperna ansåg att det förelåg stora olycksrisker. För att förbättra för barnen i Tierp lyckades områdesgrupperna bl a åstadkomma en upprustning av kommunens lekplatser. Inom fritidssektorn gällde många ärenden resursförstärkningar till fritidsgårdar, bl a längre öppettider, och inom den sociala sektorn lyckades man genom att skaffa en samlingslokal i en kommunal medverka till att den sociala isoleringen bland pensionärerna motverkades. En utförligare beskrivning av hur det

Tabell 4. Resultatet av områdesgruppernas förslag inom de fyra största ärendegrupperna under tiden 1976–1979.

Resultat	Barn		Fritid		Trafik		Soc- och hälsovård	
	Ant	Proc	Ant	Proc	Ant	Proc	Ant	Proc
Avslag	2	14,3	6	30,0	2	14,3	2	11,8
Bordlagt	3	21,4	2	10,0	1	7,1	6	35,3
Tillstyrkt	9	64,3	12	60,0	11	78,6	9	52,9
TOTALT	14	100	20	100	14	100	17	100

praktiska arbetet bedrevs i områdesgrupperna finns i en kortrapport från Tierpsprojektet (4).

Vad tyckte de som arbetade i projektet?

Resultatet av försöksverksamheten i Tierp påverkades sannolikt i stor utsträckning av vad de som arbetade inom projektet ansåg om målsättningen och arbetsformerna. Det fanns således anledning att fråga dem som arbetade i Tierp om deras inställning till olika aspekter på försöksverksamheten. Vi genomförde därför en enkätundersökning som vände sig till samtliga 59 tjänstemän som arbetade i projektet under 1981. Femtiosju personer besvarade enkäten. Av de svarande var nio från samgruppen och 48 från områdesgrupperna. Trettiofem procent av dem som besvarade enkäten var från vardera hälso- och sjukvård och socialvård och de övriga var personal från skolan respektive kultur- och fritidsverksamheten.

Gruppmedlemmarnas inställning till olika aspekter av projektet kunde tänkas påverkas av deras inställning till arbetssituationen rent allmänt. För att mäta *den allmänna arbetstillfredsställelsen* ställdes därför frågor om denna.

På det hela taget var deltagarna i försöksverksamheten klart positiva. I frågorna markerade vi speciellt att vi avsåg deras totala arbetssituation. Över 85 procent uppgav sig vara mycket nöjda eller i stort sett nöjda med sitt nuvarande arbete.

I det närmaste två tredjedelar av de svarande hade en positiv eller mycket positiv *inställning till Tierpsprojektet*. En intressant fråga gällde hur relevant de svarande tyckte att den egna utbildningen var för arbetet i områdesgruppen. Mer än var tredje av områdesgruppernas medlemmar ansåg sig i hög grad eller ganska hög grad kunna *använda sig av sin yrkesutbildning i grupparbetet*. Som framgår av *tabell 5* ansåg skolledarna sig ha mest nytta av sin yrkesutbildning medan daghemsföreståndarna uppgav den lägsta nyttan.

Attityder till arbetet inom områdesgruppen ägnade vi störst utrymme åt i enkäten. Under rubriken engagemang och intresse fanns ett par frågeställningar som förtjänar att nämnas. Det visar sig att de svarande upplevde ett betydligt större engagemang för de socialmedicinska arbetslagens resultat än för

Tabell 5. Upplevd nytta av den egna utbildningen i grupparbetet, skattad på femgradig skala, efter yrke

Yrke	Medelvärde	Antal
Skolledare	4,1	7
Distriktssköterska	4,0	11
Läkare	3,9	7
Socialsekreterare	3,8	7
Förste hemvårdare	3,6	7
Daghemsföreståndare	3,2	3
TOTALT	3,8	42

områdesgruppernas respektive projektets framgång. Av områdesgruppernas medlemmar uppgav sig 91 procent vara ganska eller väldigt mycket engagerade i de *socialmedicinska arbetslagens* resultat. Motsvarande siffra för *områdesgruppernas* resultat var 65 procent och 60 procent för *projektets* resultat.

Resultatet av enkätstudien visade att ledamöterna i samgruppen i de flesta fall var mer positiva till olika aspekter av projektet än områdesgruppernas ledamöter. Orsaken är sannolikt att grupperna hade olika uppgifter och arbetade på olika villkor. Samgruppen var en ledningsgrupp, som träffades oftare och under längre tid än områdesgrupperna. Dessutom var ledningsgruppens uppgifter snarare att samordna andras material än att ta fram egna förslag.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de som var mest positiva i sin inställning till projektet var något äldre än övriga samt dessutom medlemmar i ett socialmedicinskt arbetslag. Vidare kan nämnas att en positiv inställning till den totala arbetssituation är en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för att vara positiv till arbetet i områdesgrupperna. Inställningen till socialmedicinskt samarbete och upplevelser av arbetet i områdesgrupperna är andra viktiga faktorer.

Observation av grupperna i arbete

För att få ytterligare aspekter på gruppernas arbete utöver det som framkom genom frågeformuläret, beslutades att observera grupperna under fyra sammanträden. Syftet med observationerna var dels att få kunskap om vilka ärenden grupperna ägnade sig åt och vem som talade i vilka frågor, dels att studera

grupprocessen vid sammanträdena. Vi valde att mäta aktiviteten genom att räkna antal yttranden under debatten.

När det gäller *aktivitet fördelad på yrkesområde* visade det sig att socialförvaltningens och skolans personal intog en tätposition med vardera cirka 35 procent av antalet inlägg. Hälso- och sjukvårdens anställda följde därefter och sist kom kultur- och fritidsnämndens personal. Någon klar och entydig skillnad mellan distriktssköterskor och distriktsläkare förekom ej. I vissa grupper var läkaren mest aktiv, i andra distriktssköterskan. Hälso- och sjukvårdspersonalen redovisas därför som en grupp.

När vi beaktade att de olika yrkesområdena representerades av olika många ledamöter fann vi att skolans personal var klart mer aktiv än någon annan grupp. Socialförvaltningens representanter följde därefter medan kultur- och fritidsnämndens personal då kom före hälso- och sjukvårdens.

Grupperna var fria att välja vilka frågor de önskade diskutera. Det fanns exempel på frågeställningar, som upptagit nästan hälften av tiden för en grupp, medan liknande ärenden knappast alls behandlats i en annan grupp. Dessa skillnader berodde på både gruppernas personalsammansättning och olikheter mellan de geografiska områden de var satta att svara för.

För att se i vilken utsträckning som grupperna använde sig av den "specialistkompetens" som fanns representerad i gruppen, har alla ärenden delats upp efter grupperingen förvaltningsspecifikt respektive förvaltningsövergripande. Trettioåtta procent kom att hamna i den första och 62 procent i den andra kategorin.

Bland de ärenden av förvaltningsövergripande natur som diskuterades under vår observationsperiod kan nämnas kommunal fritidsplan, gruppernas organisation och arbetsformer samt studieresor. Variationerna mellan områdesgrupperna var stora.

Det är rimligt att anta att de medlemmar i områdesgrupperna som besitter sakkunskap i ett ärende generellt bör vara mer aktiva i denna fråga än de som ej direkt är berörda av frågan. För att undersöka om så var fallet delade vi upp de förvaltningsspecifika ärendena och jämförde medlemmarnas aktivitet generellt mot aktivitet i "egna" frågor. Resulta-

tet visar att gruppmedlemmarna var mer aktiva i "egna" frågor än generellt. Detta gäller alla förvaltningar i samtliga områdesgrupper. Variationerna mellan grupperna var dock även här stora.

När vi räknade ut hur stor del av inläggen i olika frågor som gjordes av den eller de i grupperna som var fackexpert visade det sig att hälso- och sjukvårdsfrågorna oftare medförde att specialistkompetens utnyttjades än vad som var fallet i sociala frågor. Specialistkompetens utnyttjades dock allra mest i skolförvaltningsfrågor. Det mest påtagliga intrycket av *tabell 6* är dock att inslaget av specialistkompetens inom kultur och fritid är klart lägst. Det bör dock observeras att kultur- och fritidsnämndens personal inte var representerad i två av de fem områdesgrupperna.

Tabell 6. Utnyttjandet av specialistkompetens (med specialist avses person som yttrar sig i fråga som direkt berör hans/hennes yrke)

Arbetsområde	Inlägg av specialist		Totalt antal inlägg inom området
	Antal	Proc av tot	
Kultur och fritid	18	8	234
Hälso- och sjukvård	86	39	218
Skolförvaltning	83	42	199
Socialförvaltning	198	37	530
TOTALT	385	33	1 181

Politikernas inställning till Tierpsprojektet

För att få en samlad bedömning av den nuvarande verksamheten och synpunkter på en framtida samverkansorganisation, intervjuades en grupp ledande lokala politiker med anknytning till Tierpsprojektet.

De första frågorna som diskuterades vid intervjuerna med politikerna rörde deras inställning till områdesgrupperna som remissinstans. Ungefär hälften hade en positiv grundinställning, medan den övriga hälften av politikerna var tveksamma i olika hög grad. Den tveksamhet som framkom grundades vanligen i en bedömning av nyttan av områdesgruppernas skrivelser. Man ansåg inte att gruppernas remissvar tillfört ärendena något nytt.

Bland fördelarna med områdesgrupperna som remissinstans dominerade synpunkten att gruppmedlemmarna hade en god lokalkännedom och stora

kunskaper inom viktiga samhällsområden. Den stora bredden på yrkesområden och inte minst samverkan över huvudmannaskapsgränserna poängterades som en fördel.

Ungefär hälften av de intervjuade politikerna hade även en positiv grundinställning till områdesgruppernas egna förslag till åtgärder inom det förebyggande området. De positiva svarade att områdesgrupperna var en lämplig organisation för att fånga upp annars okända problem. Den kritik som framfördes mot denna del av verksamheten gällde bl.a. att arbetsformerna var alltför byråkratiska och att vissa förslag varit orealistiska. Man ansåg dock i allmänhet att förslagen blivit bättre när områdesgrupperna fått viss vana med denna arbetsform.

En sammanfattande positiv bedömning lämnade politikerna genom sin syn på en eventuell framtida samverkansorganisation. Samtliga politiker önskade nämligen en organiserad samverkan även i framtiden och att denna samverkan bör bygga på försöksverksamhetens organisation och erfarenheter. Stora skillnader i synsätt på hur man konkret skall samverka i framtiden framkom dock.

Vad krävs för att lyckas?

Både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen talar om vårdorganisationernas medverkan i samhällsplaneringen. Samverkan i samhällsplanering skall alltså inte vara försöksprojekt utan skall ingå i det vanliga arbetet. Kan försöksverksamheten i Tierp utgöra modell för framtida samverkansorganisationer inom detta område? Även om det är svårt att mäta resultat av denna typ av verksamhet måste man konstatera att man i Tierp haft viss framgång i sina försök att påverka samhällsplaneringen lokalt. Vidare har man lyckats skapa ett kontaktnät där många av kommunens och landstingets tjänstemän kan nå varandra över huvudmannaskapsgränser och yrkesgränser. Detta har ett uppenbart men svårsmått värde.

Tyvärr har man inte provat alternativa organisationsformer för samverkan. Vi kan således inte i vår studie förorda en modell före en annan. Trots detta vill vi peka på några saker som vi tror är väsentliga att ha i åtanke om man skall lyckas med samverkan inom det allmänpreventiva området.

Målsättningen för verksamheten måste utformas så att den kan vara till vägledning i det dagliga arbetet. Till stöd för grupperna bör – åtminstone initialt – en ledningsgrupp ge konkreta uppdrag till grupperna.

Gruppsamverkan uppstår inte automatiskt bara för att några personer samlas till ett sammanträde. Introduktion och utbildning i samverkansmetoder är nödvändig.

Initialt krävs också aktiva insatser från en pådrivande "projektsekreterare". Ansvar för samverkansorganisationens arbete bör dock successivt förskjutas till grupperna själva.

Sist men inte minst viktigt är att man finner former för återföring av resultatet av gruppernas arbete. Detta är en nödvändighet för att grupperna skall kunna bedöma och på sikt vidareutveckla sina arbetsformer.

REFERENSER

1. *Berfenstam R, Smedby B*: Samverkan mellan medicinsk och social vård. SMT nr 5-6, 1976.
2. *Placht R*: Observation av samarbete. Stencil. Socialmedicinska institutionen, Uppsala 1980.
3. Tierpsprojektet – syfte och arbetsformer. Kortrapport nr 1 från Tierpsprojektet. Socialstyrelsen, Stockholm 1979.
4. *Wargert G*: Exempel på praktiskt samarbete i områdesgrupperna. Kortrapport nr 12 från Tierpsprojektet. Socialstyrelsen, Stockholm 1983.