

Samverkan inom primärvården och socialtjänsten ur politikernas, administratörernas och fältarbetarnas synvinkel

Resultatet av en attitydundersökning om behovet av samarbete mellan distriktsläkare och socialarbetare

George Braun

Claes-Göran Westrin

Det har funnits en påtaglig skillnad mellan olika ambitiösa planer och den faktiska utvecklingen av ökad samverkan mellan social och medicinsk verksamhet. Man har här haft intrycket att det också funnits en skillnad mellan planernas/beslutsfattarnas och fältarbetarnas uppfattning om behovet av ökat samarbete. Detta intryck förstärktes av resultatet av en här redovisad undersökning. Den har omfattat politiker och administratörer på olika nivåer i landet, västsverige och Skaraborgs län samt distriktsläkare och socialarbetare i sistnämnda län.

95 % av tillfrågade politiker/administratörer menar att distriktsläkare har ett behov av utökat samarbete med socialarbetare medan endast 30 % av tillfrågade distriktsläkare uppger ett sådant behov. Motsvarande skillnader finns mellan socialarbetarnas och politikernas/administratörernas uppfattning.

De centrala planerna är de som starkast understryker behovet av ökat samarbete. Samtidigt tycks de, liksom andra grupper av beslutsfattare, tro att det redan aktuella samarbetet är mer frekvent än vad fältarbetarna faktiskt uppger. Och att detta samarbete också har en sämre kvalitet än vad distriktsläkare och socialarbetare själva anser.

Leg psykolog George Braun, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet och professor Claes-Göran Westrin, Socialmedicinska institutionen, Uppsala universitet var vid tiden för undersökningen verksamma i ett projekt anknutet till Skara vårdcentral.

Studien har kunnat genomföras genom anslag från Delegationen för social forskning samt från Medicinska Forskningsrådet.

Om behovet av samarbete mellan personal i social och medicinsk primärvård

Frågan om samarbete mellan personal i social och medicinsk verksamhet har det senaste decenniet uppmärksammats såväl inom Sverige som utom landet (jfr tex (1–5).

Det har i detta sammanhang funnits en påtaglig skillnad mellan de ambitiösa planerna beträffande ett sådant samarbete och den verkliga utvecklingen när det gäller att förverkliga samarbetet (2).

Man har därvid haft ett intryck av en bristande överensstämmelse mellan å ena sidan beslutsfattarnas (policymakers) och å andra sidan fältarbetarnas (tex socialarbetare och distriktsläkare) uppfattning om behovet av ökat samarbete.

Vårt arbete inom ifrågavarande problemområde har givit oss intrycket av att denna bristande överensstämmelse skulle kunna ha följande struktur:

Centrala instanser (politiska instanser och myndigheter) har en tendens att starkare betona behovet av socialt och medicinskt samarbete än perifera instanser (regionala politiska och administrativa instanser, respektive fältarbetare).

Politiker och administratörer har en tendens att mer markera behovet av socialt och medicinskt samarbete än de i vården verksamma.

Tendenserna att betona det socialmedicinska samarbetet är mest uttalat hos centrala planerare.

Dessa antaganden har prövats i den undersökning som här skall redovisas.

Metodik

Uppfattningen hos politiker/administratörer om det rådande socialmedicinska samarbetet mellan distriktsläkare och socialbyråer respektive om behovet av ett ökat sådant samarbete har jämförts med motsvarande uppfattningar hos distriktsläkare och socialarbetare.

Metodiken har varit postenkäter med fasta svarsalternativ.

Frågorna till distriktsläkare och socialarbetare har ingått i en större enkätundersökning som riktades till bl a samtliga distriktsläkare i Skaraborgs län samt samtliga befattningshavare vid socialbyråer i länet med vård- och behandlingsarbete (främst socialinspektörer, socialsekreterare). (6)

Tre av frågorna i nämnda enkät ställdes också till ett urval av politiker och administratörer med engagemang i vårdfrågor.

Frågorna avsåg vad respektive politiker/administratör kunde föreställa sig var:

- a. Den genomsnittliga frekvens med vilken distriktsläkare har kontakt med socialarbetare i den primärkommunala socialvården.
- b. Den genomsnittliga frekvens med vilken socialarbetarna i den primärkommunala socialvården har kontakt med distriktsläkare.
- c. Distriktsläkarnas behov av utökat samarbete med socialarbetare i primärkommunal socialvård.
- d. Ifrågavarande socialarbetares behov av utökat samarbete med distriktsläkare.
- e. Huvudintrycket av det nuvarande socialmedicinska samarbetet på primärvårdsnivå.

Vår metodik rymmer flera felkällor.

Postenkättekniken som sådan har välbekanta reliabilitets- och validitetsproblem. Man har inte kontroll över med vilken noggrannhet svaren överväges och registreras. Olika tendenser till opportuna svar kan föreligga. Opportuna både med hänsyn till de svarandes idealbild av sig själva och opportuna i bemärkelsen att man vill uppvisa en viss bild utåt. De svarande har dock tillförsäkrats sedvanlig anonymitet vad gäller resultatredovisningen.

Till detta kom att frågorna till politikerna/administratörerna innefattade artificiella moment. Ingen av de svarande behövde ha haft någon direkt kon-

takt med socialarbetarnas eller distriktsläkarnas arbetsuppgifter. Många politiker kan dock ha haft detta som ledamöter i sociala nämnder.

Från vår sida uppfattade vi ändå frågorna som relevanta i den bemärkelsen att de politiker och administratörer till vilka enkäten riktades bedömdes haft att ta ställning till distriktsläkarnas och socialarbetarnas arbetsfält – till utvecklingen av primärvården och samarbetet mellan social och medicinsk vård. Sådana ställningstaganden kunde förutsättas innefatta någon slags föreställning – medveten eller omedveten – om det nuvarande kontaktmönstret liksom behovet av utökade kontakter.

Även själva jämförelsen mellan svaren från politikerna/administratörerna respektive distriktsläkarna/socialbyråerna kan vidlåtas av vissa inkongruenser. Innebörden i värderingar som "mycket positivt intryck av samarbetet" kan skifta från individ till individ, men givetvis också mellan grupper. Politikernas/administratörernas språkbruk kan i detta och andra fall också vara annorlunda än distriktsläkarnas/socialarbetarnas.

Vid jämförelse av uppgifter från politiker/administratörer och distriktsläkare/socialarbetare har vi i första hand utgått från den procentuella svarsfördelningen.

Material

Enkäten utsändes våren 1980 till ett antal tjänstemän och politiker på dels riksnivå, dels landstingsnivå och dels kommunnivå. Politikerna utvaldes bland dem som blivit invalda vid 1976 års allmänna val, för att inriktas på grupper som haft vissa erfarenheter av ansvaret för utvecklingen av vårdområdena.

Administratörerna utvaldes bland tjänstemän som haft ansvar för planeringsarbetet under samma tidsperiod.

Politiker

Bland politikerna utvaldes

- på riksnivå samtliga ordinarie ledamöter i riksdagens socialutskott
- på landstingsnivå fyra ledamöter i vart och ett av de fyra västsvenska länen (respektive ordföranden i sjukvårdsstyrelsen samt ytterligare tre leda-

- möter i varje styrelse så att de politiska partierna, S, C, Fp och M blev representerade)
- på kommunnivå ledamöter i samtliga sociala centralnämnder inom Skaraborgs läns kommuner (ordföranden i sociala centralnämnden samt ytterligare tre ledamöter så att de politiska partierna S, C, Fp och M blev representerade).
- Administratörer/tjänstemän.* Administratörerna/tjänstemännen utvaldes också på såväl riksnivå som landstingsnivå och kommunnivå.
- på riksnivå dels tjänstemän vid socialstyrelsen (verksledning samt ledande tjänstemän vid planeringsbyrån PB 2) och dels tjänstemän vid Arbetsmarknadsstyrelsen (samtliga ledande tjänstemän inom arbetsvårdsenheten vid AMS).
 - på landstingsnivå tjänstemän med planeringsansvar inom de fyra västsvenska länen (landstingsdirektörer, sjukvårdsdirektörer samt planeringschefer med arbetsområde inom sjukvårdsplanering, särskilt primärvård).
 - på kommunnivå samtliga socialchefer inom Skaraborgs läns kommuner.

Bortfall

Enkäten utsändes till sammanlagt 166 personer. Svar inkom från sammanlagt 140 personer, varav 10

inte fyllt i formuläret, åberopande bristande erfarenhet från området ifråga. För enstaka frågor tillkommer bortfall från olika missing data, så att svarsfrekvensen i regel är 127/166 dvs 77%. Borträknas de 10 personer som uppgivit bristande erfarenhet från området blir svarsfrekvensen 127/156 dvs 81%.

Bortfallet har uppfattats som acceptabelt med hänsyn till undersökningens syfte.

Resultat

Politikerna/administratörerna tenderar att uppskatta den genomsnittliga *kontaktfrekvensen* (tabell 1–2) mellan distriktsläkare och socialarbetare liksom kontakten mellan socialarbetare och distriktsläkare som större än fältnarbetarnas egna uppgifter.

När det gäller bedömningen av distriktsläkarnas *behov av utökat samarbete* (tabell 3–4) med socialarbetarna ligger politikernas/administratörernas genomsnittssiffror klart högre än genomsnittssiffrorna för distriktsläkarnas egna bedömningar. Svarsfördelningen innebär att 95% av politikerna/administratörerna menar att distriktsläkarna har ett behov av utökat samarbete med socialarbetarna, men endast 30% av de tillfrågade distriktsläkarna uppgivit ett sådant behov. 30% av politikerna/administratö-

Tabell 1 Distriktsläkares resp vårdpolitikers/vårdadministratörers uppfattning om distriktsläkarnas genomsnittliga kontaktfrekvens med personal vid socialbyråer
Procentuell fördelning av svaren

Svarskategori	antal	Uppgifter om kontaktfrekvensen:				
		Dagligen (%)	Någon/ några ggr i veckan (%)	Någon gång i månaden (%)	Spora- diskt (%)	Aldrig (%)
Distriktsläkare	46	—	28	57	9	7
<i>Politiker</i>						
– sociala centralnämnder	52	8	38	40	13	—
– sjukvårdsstyrelser	13	8	46	31	15	—
– riksdagens socialutskott	10	10	30	40	20	—
<i>Administratörer</i>						
– socialchefer	14	—	43	50	7	—
– landstingsplanerare	12	—	42	58	—	—
– socialstyrelseplanerare	19	11	26	26	37	—
– AMS	7	—	43	43	—	14
Politiker + administratörer	127	6	38	40	15	1

Tabell 2 Uppfattningen hos socialarbetare i primärkommunal socialvård resp vårdpolitiker/vårdadministratörer om socialarbetarnas genomsnittliga kontaktfrekvens med distriktsläkare

Procentuell fördelning

Svarskategori	antal	Uppgifter om kontaktfrekvensen:				
		Dagligen (%)	Någon/ några ggr i veckan (%)	Någon gång i månaden (%)	Spora- diskt (%)	Aldrig (%)
Socialarbetare	96	—	22	45	30	3
<i>Politiker</i>						
— sociala centralnämnder	52	8	46	38	8	—
— sjukvårdsstyrelser	13	8	46	38	8	—
— riksdagens socialutskott	10	—	60	20	20	—
<i>Administratörer</i>						
— socialchefer	14	—	71	29	—	—
— landstingsplanerare	12	—	50	25	25	—
— socialstyrelseplanerare	19	11	16	53	21	—
— AMS	7	29	29	29	—	14
Politiker + administratörer	127	7	45	36	11	1

Tabell 3 Distriktsläkares resp vårdpolitikers/vårdadministratörers uppfattning om distriktsläkarnas behov av ökad kontakt med personal vid socialbyråer

Procentuell fördelning av svaren

Svarskategori	an- tal	Behov av ökade kontakter:		
		I mycket stor ut- sträckning (%)	I viss mån (%)	Inget behov (%)
Distriktsläkare	46	5	25	70
<i>Politiker</i>				
— sociala central- nämnder	52	19	71	10
— sjukvårds- styrelser	13	46	54	—
— riksdagens socialutskott	10	50	50	—
<i>Administratörer</i>				
— socialchefer	15	13	80	7
— landstings- planerare	13	8	92	—
— socialstyrelse- planerare	19	58	42	—
— AMS	6	67	33	—
Politiker + administratörer	128	30	65	5

rerna har föreställt sig att ett utökat kontaktbehov föreligger i mycket stor utsträckning, medan endast 5 % av distriktsläkarna ansett detta.

Inom politiker- och administratörsgruppen kan man notera att 58 % av administratörerna och 50 % av politikerna på riksplanet bedömt att ett utökat kontaktbehov föreligger i mycket stor utsträckning, medan administratörer och politiker på den kommunala sidan samt landstingstjänstemännen uppvisar betydligt lägre siffror.

Bedömningen av socialarbetarnas behov av utökat samarbete med distriktsläkarna liknar vad som redovisats beträffande distriktsläkarnas behov av kontakt med socialarbetarna i praktiskt taget samtliga variabler.

När det gäller *huvudintrycket av det nuvarande socialmedicinska samarbetet* överensstämmer medeltalen av de flesta politiker/administratörsgruppernas bedömningar med bedömningarna av distriktsläkarna och socialarbetarna, så tillvida att medeltalen ligger på den "positiva halvan" av skalan (tabell 5).

Ett avvikande svarsmonster representerar framför allt administratörer i den centrala vårdplanering-

Tabell 4 Uppfattningen hos socialarbetare i primärkommunal socialvård resp vårdpolitiker/vårdadministratörer om socialarbetarnas behov av ökad kontakt med distriktsläkare

Procentuell fördelning

Svarskategori	antal	Behov av ökade kontakter:		
		I mycket stor utsträckning (%)	I viss mån (%)	Inget behov (%)
Socialarbetare	96	6	41	53
<i>Politiker</i>				
– sociala centralnämnder	52	25	65	10
– sjukvårdsstyrelser	13	38	62	–
– riksdagens socialutskott	10	40	60	–
<i>Administratörer</i>				
– socialchefer	14	7	79	14
– landstingsplanerare	13	8	92	–
– socialstyrelseplanerare	19	47	53	–
– AMS	6	67	33	–
Politiker + administratörer	127	29	65	6

en, där tre av fyra uppfattat det nuvarande samarbetet som inte speciellt positivt eller som direkt negativt.

Diskussion

Resultaten är klart i linje med uppställda hypoteser, däri att svaren från politiker/administratörgruppen avspeglar uppfattningen om ett mycket större behov av samarbete mellan distriktsläkare och socialarbetare än dessa yrkesgruppers egen uppfattning som den avspeglas i vår tidigare undersökning. Våra hypoteser har bestyrkts också på så sätt att politiker/administratörer på det centrala planet tenderat att redovisa den största tilltron till behovet av ett utökat samarbete – och bland dessa har de centrala planerarna markerat uppfattningen att det socialmedicinska samarbetet för närvarande är otillfredsställande.

De lokala tjänstemännen och politikerna (med

Tabell 5 Huvudintryck av nuvarande socialmedicinskt samarbete

Medelvärden för svaren i en 5-gradig skala från 1 = negativt intryck till 5 = mycket positivt intryck

Uppgifter av:	Aritmetiskt medelvärde
<i>"Fälthetare"</i>	
– 46 distriktsläkare i Skaraborgs län	4.17
– 96 socialarbetare i Skaraborgs län	3.95
<i>Politiker</i>	
– 52 ledamöter i sociala centralnämnder i Skaraborgs läns kommuner	4.02
– 13 ledamöter av sjukvårdsstyrelser i de västsvenska länen	3.54
– 10 ledamöter av riksdagens socialutskott	3.90
<i>Tjänstemän/administratörer</i>	
– 15 socialchefer i kommuner i Skaraborgs län	4.27
– 12 planeringsansvariga i västsvenska landsting	4.42
– 19 cheftjänstemän med planeringsansvar i socialstyrelsen	2.42
– 7 tjänstemän vid arbetsvårdsenheten vid Arbetsmarknadsstyrelsen	3.33

visst undantag för landstingspolitikerna) har avspeglat uppfattningar som har större överensstämmelse med fälthetarnas egna uppgifter.

En sådan skillnad i bedömningen av samarbetsbehovet kan ha många delvis samverkande förklaringar. Det kan ligga i den centrala planeringens natur att man "överbvärderar" behovet av en viss i planeringen populär utveckling. Detta kan samtidigt innebära att man blir sin egen planeringsfånge.

En annan förklaring kan vara att de centrala planerarna/politikerna har visioner eller klara bilder av samarbetsbehov som är verkliga, men som inte konkret upplevs av fälthetarna.

Så långt skulle resultaten kunna avspegla att skillnaden mellan planering och utveckling av det socialmedicinska samarbetet i primärvården motsvaras av en skillnad när det gäller de centrala planerarnas och fälthetarnas personliga bedömningar av samarbetsbehovet.

Till hur stor del dessa skillnader kan förklaras av "fel hos planerarna" respektive "fantasilöshet hos fältarbetarna" kan endast avgöras genom ytterligare studier.

I detta avseende är våra resultat ytterligare ett argument för en klarare precisering av förväntade effekter och möjliga metoder för att nå dessa effekter — om man önskar en fortsatt utveckling av det socialmedicinska samarbetet.

REFERENSER

1. Hälso- och sjukvård inför 80-talet. Socialstyrelsens principprogram. Socialstyrelsen anser 1976: 1. Stockholm, 1976.
2. Socialvården och helhetssynen — social samverkan. Socialstyrelsen redovisar 1978: 11. Stockholm, 1978.
3. Primärvård - innehåll och utveckling. Spri 101. Stockholm 1978.
4. *Kohn, R.*: Coordination of health and welfare services in four countries: Australia, Italy, Poland and Sweden. Public Health in Europe 6. WHO. Copenhagen 1977.
5. Primary health care: Cooperation between health and welfare personnel. An international investigation of the structure and methods of interprofessional cooperation from the point of view of assessing their outcome. Stencil R 10 (1979). European Centre for Social Welfare Training and Research Sponsored by the United Nations, Wien.
6. *Braun, G. & Westrin, C-G.*: Attityder till socialmedicinskt teamarbete i primärvården. En studie av kontaktbenägenhet och kontaktfrekvens. Detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift.