

Ideal och verklighet

Rön ur personalstudie vid vård- och servicecentral

Carl-Gunnar Eriksson

Gunilla Fahlström

Haga-projektet i Örebro innebär ett utvecklingsarbete i samarbete mellan primärvård och socialtjänst vid en vårdcentral. Under projektets gång har man fortlöpande inhämtat personalens syn på principerna för arbetet och erfarenheter av samverkan. I denna artikel redovisas attityderna inför verksamhetens start samt vissa erfarenheter ett halvt år respektive 1 1/2 år efter vårdcentralens öppnande. Inför starten konstateras en rad skillnader i synsätt mellan landstingspersonal och primärkommunens personal. De senare uppföljningarna har koncentrerats till den personal som varit direkt engagerad i samarbetet. Kvaliteten på samarbetet uppfattades mer gynnsamt 1982 jämfört med året innan.

Carl-Gunnar Eriksson är beteendevetare och Gunilla Fahlström socionom inom Haga-projektet.

Under 1970-talet ökade antalet anställda inom vårdsektorn kraftigt. Om vi till vårdsektorn räknar hälso- och sjukvård, tandvård, omsorg om utvecklingsstörda, barnomsorg, omsorg om äldre och handikappade, barn- och ungdomsvård, missbrukarvård mm (sk individ- och familjeomsorg) ökade antalet anställda från 340 000 1970 till 587 000 1979. Andelen anställda inom vårdsektorn av samhällets totala arbetskraft ökade under samma tidsperiod från 8,6% till 13,6% (1). Villkoren för vårdsektorns framtida tillväxt bestäms i hög grad av tre långsiktiga trender, nämligen den ökande arbetskraften, den allt kortare arbetstiden och den krympande sysselsättningen inom näringslivet. Detta innebär att vårdsektorn kräver mer arbetskraft, såväl för att

kompensera bortfallet av oavlönad omsorg som för att kompensera minskningen av arbetstiden. All arbetskraft får inte sysselsättning i näringslivet utan dras till vårdsektorn eller blir arbetslös. Arbetslösheten i sig skapar ett vårdbehov (1).

Denna utveckling innebär att huvudmännen för vårdsektorn har ett stort ansvar för en avsevärd mängd människor när det gäller att skapa och garantera en god arbetsmiljö. I flera studier har arbetsmiljön vid socialkontor, sjukhus och vårdcentraler belysts (2). Omfattande brister och problem har redovisats. I detta sammanhang är det intressant att konstatera att begreppet arbetsmiljö under de senaste åren fått en vidgad betydelse. Detta kanske främst genom tillkomsten av den nya arbetsmiljölagen, där det inledningsvis heter:

Arbetsmiljön skall vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället.

Arbetsförhållandena skall anpassas till människans förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Det skall eftersträvas att arbetet anordnas så att arbetstagaren själv kan påverka sin arbetsituation (3).

Detta vida perspektiv lämnar det öppet för motsättningar såväl mellan arbetsmarknadens parter som mellan olika professionella grupper när det gäller synen på vad som egentligen är arbetsmiljö (4). Lennerlöf betonar att begreppet arbetsmiljö bör förstås i vidsträckt mening som alla de förhållanden som omger människan i arbetslivet. En likartad oklarhet vidlåder begreppet psykosocial, som ofta förekommit i arbetsmiljödebatten (6). Ursprungligen introducerades begreppet av Erik Homburger-Eriksson som en reaktion mot ett snävt biologiskt

synsätt på människans utveckling. Med det psykosociala perspektivet ville han fästa uppmärksamheten på att människan utvecklas i samspel med sin sociala omgivning och att hon inte kan förstås utan att man tar hänsyn till den miljö hon finns inom (5).

Inom Hagaprojektet har vi valt att även studera personalen under projektets gång. Detta gör vi för att vi vill tränga bakom de allmänna målformuleringarnas plan och se hur det i verkligheten fungerar för en personalgrupp under uppbyggnaden av en ny verksamhetsform inom vårdsektorn. Inom Tierpsprojektet har man genomfört en serie intervjuer med personalen vid två olika tillfällen. De nya samverkansformerna innebar en kvantitativ ökning av de planerade kontakterna mellan olika befattningshavare. De informella kontakterna ökade också. Personalgruppens attityd till de nya samarbetsformerna hade också blivit mer positiv. Samtidigt konstaterades att ökningen av kontaktverksamheten kunde hänföras till vissa befattningshavare och inte till andra. "Skall ett teamarbete syftande till integrerad hälso-, sjuk- och socialvård generellt bli verklighet, måste man förbereda de berörda grupperna för sådana arbetsformer redan under utbildningsstadiet" (7).

Inom forskargruppen för arbetslivets socialpsykologi vid Stockholms universitet har man genomfört en serie intervjuer på en vårdcentral. I den rapporten drar man följande lärdomar från Tierpsprojektet när det gäller den psykosociala arbetsmiljön inom öppenvården: För det första är samlokalisering, liksom organiserad, planerad kontaktverksamhet mellan olika personalkategorier, nödvändiga betingelser för samarbete och helhetssyn. Dessa betingelser i sig är dock inte tillräckliga. För det andra upplevs samordningssträvanden inte odelat positiva, utan kan lätt tolkas som byråkratisering, ineffektivitet m.m. För det tredje är alla anställda, som har en aktiv roll i dessa strävanden, inte lika intresserade av och beredda att delta i dessa förändringar. Samarbetsformerna måste anpassas till individerna och inte tvärtom.

Metod

I denna artikel skall vi behandla några rön från tre skilda studier. Hösten 1980, ett halvår efter att cen-

tralen öppnades, genomfördes en kombinerad intervju- och enkätstudie omfattande all personal som då var anställd. Sammanlagt intervjuades 26 landstingsanställda och 22 anställda på socialförvaltningen. På enkätdelen blev det trots upprepade påminnelser ett bortfall av ett par anställda inom landstingsdelen.

Den andra och tredje delen av personalstudien riktades båda till områdesgruppernas medlemmar, alltså enbart den personal som var engagerad i regelbundet samarbete. Sommaren 1981 intervjuades 20 personer och sommaren 1982 intervjuades 47 personer. (Under detta år ökade som synes antalet medlemmar kraftigt.)

Verksamhetens inriktning

Från den första personalundersökningen har vi valt att redovisa personalens syn på principer för primärvårdens och socialtjänstens verksamhet. I en enkät bad vi personalen ta ställning till om olika verksamhetsområden och principer för verksamheten var av liten betydelse, var viktiga eller mycket

Tabell 1: Personalens syn på primärvårdens principer. Andel som bedömde följande principer mycket viktiga. Rangordnade efter hela personalgruppens bedömning

	Lands- ting (n = 21) %	Kom- mun (n = 22) %
Att alltid få träffa samma läkare	71	76
Att läkaren har tid med patienten	76	64
Att stödja egenvård genom tex information	52	36
Att främja hälsan genom tex hälsoupplysning	48	32
Att snabbt komma till läkare	38	36
Att hela familjen har samma läkare	19	45
Att samverka med social expertis	38	23
Att förebygga genom hälsokontroller	19	32
Att vårdcentralen ligger nära bostaden	29	18
Att medverka i samhällsplaneringen	24	14
Att samverka med andra organ	19	14
Att medverka i det primärkommunala hälsoskyddet	19	0
Att få träffa en specialist	5	5

viktiga för arbetet inom de två verksamhetsområdena. I *Tabell 1* redovisas personalens bedömning av olika principer för primärvården. Mer än två tredjedelar av personalen såväl inom landstinget som kommunen ansåg att det var mycket viktigt att alltid få träffa samma läkare och att läkaren har tid med patienten. Däremot tillmättes det mycket sällan stor betydelse att få träffa en specialist. De landstingsanställda betonade vikten av att stödja människors egenvård genom tex information och att främja hälsan genom tex hälsouppläsning. En dryg tredjedel av personalen ansåg det mycket viktigt att samverka med social expertis och att patienten snabbt kan komma till läkare. De primärkommunalt anställda betonade i större utsträckning än de landstingsanställda vikten av att hela familjen har samma läkare och att förebyggande arbete genom hälsokontroller bedrivs. En femtedel av de landstingsanställda ansåg det mycket viktigt att medverka i det primärkommunala hälsoskyddet, medan ingen av de kommunanställda tyckte detta för primärvårdens del (8).

När det gäller principer för socialtjänstens arbete var det många som ansåg det mycket viktigt att assistenten har tid med familjen eller klienten och att förebyggande arbete bedrivs bland barn och ungdom. Relativt få ansåg att det var mycket viktigt att den sociala servicen ligger nära bostaden liksom att få träffa en specialist (*Tabell 2*). De allra flesta ansåg det viktigt att arbeta förebyggande bland barn och ungdom. Likaledes ansåg många att arbetet som bedrivs med speciella riskgrupper såsom förtidspensionärer, missbrukare etc var mycket angeläget.

Bland de landstingsanställda var det fler som bedömde det som mycket viktigt att samverka med medicinsk expertis än bland de kommunanställda. Samverkan med övriga organ och medverkan i samhällsplaneringen var det betydligt färre som ansåg vara mycket viktigt.

Vi bad personalen att skatta i vilken utsträckning de ansåg att en rad olika faktorer hade inflytande på arbetssituationen.* Låga numeriska värden motsvarar att faktorn underlättar arbetet mycket, medan höga siffror anger att det försvårar arbetet mycket

Tabell 2: Personalens syn på socialtjänstens principer. Andel som bedömde följande principer mycket viktiga. Rangordnad efter hela personalgruppens bedömning

	Lands- ting (n = 21) %	Kom- mun (n = 22) %
Att förebyggande arbete bedrivs bland barn och ungdom	86	91
Att assistenten har tid med familjen/klienten	76	73
Att arbeta med riskgrupper, förtidspensionärer, missbrukare etc	76	55
Att alltid få träffa samma assistent	71	59
Att hela familjen har samma assistent	62	55
Att samverka med medicinsk expertis	52	36
Att vård- och servicecentralen ombesörjer barnomsorgsfrågor	38	41
Att vård- och servicecentralen ombesörjer äldreomsorgsfrågor	33	41
Att snabbt få besökstid hos assistent	43	27
Att den sociala servicen ligger nära bostaden	29	23
Att medverka i samhällsplanering	23	18
Att samverka med andra organ	19	18
Att få träffa en specialist, tex familjerättsassistent	10	5

(*Tabell 3*). Båda grupperna ansåg att resursknapphet i mycket stor utsträckning försvårade arbetet och lojalitetskonflikter var faktorer som likaledes verkade ogynnsamt på arbetssituationen. Lojalitetskonflikter var dock inte alls aktuella på denna arbetsplats. Sekretesslagstiftningens utformning fick även den en relativt hög skattning när det gäller hur arbetet kan försvåras. Knappt en femtedel av personalgruppen ansåg dock att sekretessproblematiken var aktuell på Haga. Personalens utbildning och hög personalkontinuitet var däremot faktorer som bedömdes underlätta arbetet mycket på en vård- och servicecentral. Även samverkan i social-

.....

Båda grupperna ansåg att lojalitetskonflikter var faktorer som verkade ogynnsamt på arbetssituationen.

.....

* I frågan nämndes bara "arbetssituationen" och inte "den egna arbetssituationen" eller "i allmänhet".

Tabell 3: Skattning av faktorer som påverkar arbetssituationen (1 = underlättar mycket, 9 = försvårar arbetet mycket).

	Lands- ting	Kom- mun
Personalens utbildning	1,8	1,2
Hög personalkontinuitet	1,5	2,2
Sekretesslagstiftning	5,8	5,6
Klar ansvarsfördelning	2,3	2,4
Resursknapphet	7,9	7,1
Bristande kunskap om andras kompetens	7,7	6,9
Lojalitetskonflikter	7,0	7,2
Samverkan i socialmedicinska arbetslag	2,1	2,3

medicinska arbetslag ansågs underlätta arbetet.

Vi frågade även personalen om de ansåg att samverkan mellan socialtjänst och primärvård medförde ett merarbete (Tabell 4). Av personalen på vård- och servicecentralen var det 14% som ansåg att samverkan mellan socialtjänst och primärvård skapade merarbete. Drygt två tredjedelar ansåg inte att det skapade något merarbete, medan några inte visste eller svarade på frågan.

Tabell 4: Medför samverkan mellan socialtjänst och primärvård ett merarbete?

	Landsting (n = 21) %	Kommun (n = 22) %
Ja	14	14
Nej	67	73
Vet ej	5	5
Ej svar	14	9

Områdesgruppernas arbete

Den andra personalintervjun genomfördes med områdesgruppernas medlemmar redan ett halvår efter att dessa organ bildats. I praktiken innebar detta att grupperna då hade hunnit träffats knappt 10 timmar. Resultatet av dessa intervjuer påvisar klart behovet av ändringar när det gäller vissa arbetsrutiner (9).

Samarbetet kom senare att organiseras på två olika nivåer. Dels bildades socialmedicinska arbetslag för enskilda behandlingsärenden där distrikts-sköterska, distriktsläkare och socialsekreterare

En diskussion om syfte och ambitionsnivå för områdesarbetet skulle sannolikt öka tillfredsställelsen.

träffades. Dessutom fortsatte områdesgrupperna att träffas för att arbeta med frågor av mer övergripande karaktär.

Ett år senare, dvs sommaren 1982, upprepades intervjun med områdesgruppernas medlemmar. Endast 38% av medlemmarna hade varit med från starten av områdesgrupperna, dvs sedan december 1980.

En närmast total uppslutning bakom en positiv inställning till ett socialmedicinskt samarbete som metod och instrument i arbetet framkom. Socialmedicinskt samarbete har här givits en vid tolkning, eftersom det är fler organ än rent sociala och medicinska som är delaktiga i områdesarbetet på Haga.

Intervjun sommaren 1981 visade att en målsättning för områdesarbetet saknades i stor utsträckning och att det ansågs värdefullt att en sådan formulerades. I intervjun 1982 uppgav 40% att målsättning för områdesarbetet saknades jämfört med ca 66% året innan. Även om fler tyckte att målsättning fanns för arbetet, var dock siffran fortfarande rätt hög. Av de fem områdesgrupperna var det endast en som hade formulerat en målsättning i skrift. En diskussion om syfte och ambitionsnivå för dels områdesarbetet och dels för de enskilda medlemmarna skulle sannolikt öka tillfredsställelsen på flera plan.

Ett viktigt förhållande som påverkat områdesgruppernas arbete är huruvida gruppen haft någon gemensam aktivitet (internat eller liknande). Ett annat viktigt förhållande är tiden som ägnas arbetet. Områdesgrupperna var en resurs i arbetet menade 85% av de intervjuade även om reservationer fanns i form av att målet ännu inte nåtts. Ungefär tre fjärdedelar ansåg på motsvarande sätt att socialmedicinska arbetslag var en resurs i arbetet.

En jämförelse gjordes mellan de båda intervjutillfällena med avseende på samarbetets kvalitet. Som mått på kvalitet fick intervjupersonerna gradera fyra aspekter – ansvarsdelning, uppföljning, resul-

tat och engagemang – i en femgradig skala från mycket bra till mycket dåligt. En sammanfattande bedömning av kvaliteten är att se på hur fördelningen ser ut när det gäller de olika aspekterna (*Tabell 5*). Från 1981 till 1982 skedde en förskjutning mot en genomsnittligt högre bedömd kvalitet.

Tabell 5: Jämförelse mellan intervjuerna 1981 och 1982 avseende samarbetets kvalitet (%)

Intervju- tillfälle	++	+	0	-	--	Ej svar	Antal bedöm- ningar
1981	4	38	41	16	-	-	73
1982	7	46	31	8	-	9	164

Den positiva trenden verkar ha förstärkts under det gångna året.

Samarbetet kan stödjas på många sätt. För områdesgruppernas vidkommande kan detta stöd utformas enligt följande:

- En viss formalisering av områdesarbetet krävs i form av fasta mötestider, dokumentation m.m.
- Utbildningsinsatser i två steg omfattande en allmänt förberedande och en mer eller mindre specifik utbildning för varje områdesgrupp bör tillkomma.
- Allmänt stödjande insatser i form av tillåtelse och uppmuntran från arbetsorganisationen i stort främjar utvecklingen av områdesgruppernas arbete.

Utvecklingen inom områdesgrupperna har dokumenterats i en särskild rapport (10).

Utveckling inifrån

Utvecklingen på Haga är intressant bla ur den aspekten att inga eller i alla fall få direktiv gavs till personalen om hur samarbetet skulle gå till. Grupperna har själva efter egna erfarenheter utformat sitt arbetssätt på olika plan. Förändringar av områdesarbetet över tiden upplevs i viss utsträckning. Tiden verkar dock inte vara den enda avgörande faktorn, utan grupper som haft en gemensam aktivitet av något slag uppgav i större utsträckning att de såg förändringar över tiden i områdesarbetet.

”Vi måste bli mer nödvändiga för varandra” sa

en av intervjupersonerna i intervjun 1981. Ett faktum är att arbetsrutinerna inte på något genomgripande eller avgörande sätt förändrats inom vare sig primärvården eller socialtjänsten genom samlokaliseringen. En relativt stor enighet fanns redan ett halvår efter starten om de riktlinjer som ansågs viktiga för primärvården och socialtjänsten. Öppnandet föregicks av en gemensam basutbildning (11). Personalen hade möjlighet att delta i utformningen och utvecklingen av samarbetet och verksamheten på vård- och servicecentralen. Men att utveckla verksamheten i en mer förebyggande riktning tar tid och kräver stort engagemang.

Till årsskiftet 83/84 kommer en ny studie av personalen att genomföras och då planerar vi att också intervjua administratörer och förtroendemän för att få del av deras syn på verksamheten vid en vård- och servicecentral. Hur deras ideal stämmer överens med verksamheternas verklighet anser vi vara en intressant del i vårt studium av verkligheten på väg mot idealen (12).

REFERENSER

1. Lagergren, M. Den dyra vården – kvarnsten eller räddningsplanka? – En analys av vårdsektorns roll för ekonomi och sysselsättning i framtiden. Stockholm: Sekretariatet för Framtidsstudier, Rapport 508, 1981.
5. Lennerlöf, L. Arbetsmiljön ur psykologisk synvinkel. En introduktion i beteendevetenskaplig arbetsmiljö. Stockholm: Liber Förlag, 1982.
7. Berfenstam, R. & Smedby, B. Samverkan mellan medicinsk och social vård. Socialstyrelsen, Kortrapport från Tierpsprojektet nr 2, 1977.
8. Eriksson, C-G, & Fahlström, G. Att arbeta på en vård- och servicecentral – en studie av personalens erfarenheter under första halvåret. Örebro: Hagaprojektets stencilserie nr 6, 1983.
9. Fahlström, G. Områdesgruppernas första halvår. Örebro: Hagaprojektets stencilserie, nr 10, 1981.
10. Fahlström, G. Ideal och verklighet. Områdesgrupper – en reell resurs eller ...? Örebro: Hagaprojektets stencilserie, nr 17, 1983.

Fullständig referenslista kan fås av författarna.