

Socialarbetare vid vårdcentral

En två-årig försöksverksamhet vid hälsovårdscentralen Örnsköldsvik

Christer Gunnarsson

Eva-Lena Johansson

I denna artikel redovisas erfarenheter av en två-årig verksamhet med en socialassistent placerad vid en hälsovårdscentral. Verksamheten har i stort utfallit mycket väl och förbättrat kontakterna mellan socialvård och medicinsk vård. Olika gruppers värdering av verksamheten presenteras liksom en kvantitativ registrering av verksamheten. En sammanfattande bedömning är att organisationen kommit för att stanna.

Christer Gunnarsson är distriktsöverläkare och Eva-Lena Johansson har tidigare tjänstgjort som socialassistent vid hälsovårdscentralen.

För att åstadkomma en bättre samordning mellan medicinsk och social service inom olika primärvårdsområden startades under 1970-talet ett flertal projekt, bl a i Skara, Tierp och Tynnered. Genom att under samma tak samordna den sociala och medicinska servicen ville man där skapa förutsättningar för en bättre socialmedicinsk helhetssyn vid handläggningen av enskilda individproblem. Inspirerade av dessa försöksverksamheter påbörjades 1975 ett planeringsarbete vid vårdcentralen i Örnsköldsvik. Landsting och kommun beslöt att inrätta en tjänst som socialarbetare vid sociala avdelningen, Örnsköldsviks socialkontor, med placering på vårdcentralen. Socialförvaltningen i Örnsköldsvik har sedan 1971 ett befolkningsunderlag på cirka 60 000 inv. Sociala avdelningen är uppdelad på fyra distrikt, vilket lett till att vårdcentralen i Örnsköldsvik

med sin egen distriktsindelning till viss del ger service till alla fyra distrikten inom sociala avdelningen.

Vårdcentralen i Örnsköldsvik, som öppnades 1971, har ett befolkningsunderlag på cirka 22 000 inv och är sedan 1977 bemannad med fem ordinarie distriktsläkare och en till två underläkare samt fyra distriktssköterskor. Vid en kartläggning av verksamheten under år 1972 (Spri-rapport 3/74) fann man att endast 35 kontakter registrerades mellan socialkontor och vårdcentral, gällande enskilda patient/klientärenden.

Målsättningen för den nyinrättade socialarbetartjänsten var att dels svara för utredningar av social, ekonomisk eller personlig problematik, där samtidigt sjukdom förelåg, dels vara stödande och behandlande samt förebyggande. Genom samlokaliseringen förutsattes att man lättare skulle kunna ta informella kontakter och utnyttja varandras service till patienternas/klienternas fromma.

Som en väsentlig förutsättning betonades även att de båda yrkeskategorierna läkare/socialarbetare skulle arbeta på lika villkor och respektera varandras yrkesroller.

Projektet startades som en försöksverksamhet och den två-åriga perioden 1.9.1977 till 31.8.1979 redovisas här.

Organisatoriska förutsättningar

Socialarbetaren arbetar på traditionellt sätt med stöd av barnavårdslagen, nykterhetsvårdslagen och socialhjälpslagen. Samma delegationsrätt infördes som för socialassistenterna på socialkontoret be-

träffande barna- och ungdomsvård, nykterhetsvård och socialhjälp. Därutöver har socialarbetaren på vårdcentralen även beslutsattest på konton som förmedlar folkpensioner och sjukpenning. Aktuella ärenden anmäles till socialkontoret med namn, födelsedata och "aktuell hos socialarbetaren på vårdcentralen", men inga akter överföres.

Samarbetet mellan socialarbetaren och läkarna förutsätter att man lämnar ut till varandra de uppgifter om gemensamma patienter/klienter som är av betydelse för ärendets handläggning. Detta får dock inte medföra att sekretessbestämmelserna åsidosätts. Socialarbetaren har egna akter och skriver inte i läkarnas journaler. Läkarna skriver ej heller i socialakterna utan en viss formell remisskrivning sker. Dock kan i aktuella fall läsning i resp journaler ske.

Om det blir aktuellt att lämna ut uppgifter till myndighet beträffande en klient rådfrågas naturligtvis också denne.

För den fortlöpande planeringen och uppföljningen bildades en arbetsgrupp, bestående av distriktsläkare, avdelningschef vid socialkontoret och socialarbetaren. Denna grupp träffades två till fyra gånger per termin.

Arbetsrutiner

Tjänsten gjordes känd utåt genom presskonferens med representanter för de tre ortstidningarna, anslag sattes upp i läkarstationens väntrum, vilket bl. a. lett till ett flertal spontana klientkontakter.

Socialarbetaren har sitt arbetsrum i nära anslutning till läkarstationens reception och utnyttjar samma väntrum som läkarna. Dessa skriver i regel formella remisser och får även kortfattade remissvar, vilka bifogas läkarjournalerna. Distriktssköterska, alkoholpoliklinik, socialkontor, barnavårdscentral remitterar ofta muntligt liksom naturligtvis även klienter kan söka direkt.

Många ärenden som tas upp är redan kända på socialkontoret. En del av frågeställningarna vidarebefordras därför från läkarna till resp socialassistent på socialkontoret. I lämpliga fall behåller dock socialarbetaren själv ärendet och fortsätter arbetet, ev i samarbete med resp socialassistent på socialkontoret. Samarbete sker även med kontorets hemtera-

.....
*Socialassistentens arbete består av socialmedicinska utredningar samt stödjande samtals-
terapi med enskilda och familjer*
.....

peut och familjerådgivarna.

Socialarbetaren deltar även i ett flertal redan etablerade grupper, såsom försäkringskassans rehabiliteringsgrupp, konferenser på landstingets verkstad, vårdplaneringskonferenser betr hemsjukvård med distriktssköterskor, socialassistentträffar på socialkontoret samt sammanträde med barnavårdscentralen betr barn med särskilda behov, familjerådgivningen och alkoholpolikliniken.

Utöver alla informella kontakter mellan socialarbetaren och läkarna finns dessutom en fast schema-lagd konferens på en halvtimme varje vecka, då ärendediskussion och gemensam behandlingsplanering sker. Vid många av dessa tillfällen deltar även socialassistenter och hemterapeuter från socialkontoret.

Arbetet består naturligtvis av socialmedicinska utredningar men även av en hel del stödjande samtalsterapi med enskilda och familjer. Dessa samtal har flera gånger skett i samarbete med hemterapeut, familjerådgivare, läkare eller annan socialassistent.

Uppföljning och utvärdering

För att försöka värdera verksamheten har under arbetets gång ett flertal kvantitativa mätningar och enkäter utförts. Strax innan socialassistenten började sin verksamhet gjordes en kvantitativ mätning av antalet besök och telefonsamtal i barnavårds-, nykterhetsvårds- och socialhjälpärenden på socialkontoret, och liknande mätning gjordes två år senare då socialassistenten hade arbetat ett och ett halvt år på vårdcentralen, jämför *tabell 1*. HVC betecknar här hälsovårdcentralen. Av ärendestatistiken framgår att socialarbetaren på vårdcentralen har proportionellt flera telefonkonsultationer, färre barnavårds-, nykterhetsvårds- och socialhjälpärenden men flera övriga ärenden.

En kontinuerlig registrering av antal ärenden är även gjord under 21 månader. Under denna tid remitterades av läkare till socialassistenten 206 pati-

Tabell 1. Ärendestatistik – jämförelse mellan socialkontoret och hälsovårdscentralen

	Maj 1977	Maj 1979	Maj 1979
	Socialkontoret	Socialkontoret	Socialassistenten vid hälsovårdscentralen
Antal socialassistenter i undersökningen	22	15	1
Antal klientkontakter per assistent per månad	1 939	1 122	185
Olika typer av kontakter, procentuell andel			
besök	34 %	38 %	25 %
telefon	66 %	62 %	75 %
barnavård	20 %	16 %	10 %
nykterhetsvård	31 %	28 %	19 %
socialhjälp	28 %	25 %	14 %
övrigt	21 %	31 %	57 %

enter, från socialkontoret till socialassistenten 87 ärenden, från andra instanser 16 ärenden, samt sökte patienter/klienter socialarbetaren på eget initiativ 59 stycken, sammanlagt 368 ärenden. Dessa ärenden fördelar sig innehållsmässigt enligt tabell 2 – Det kan nämnas att socialkontorets remisser till socialassistenten gällt fall där man ansett en samordnad social och medicinsk aktivitet vara av stor betydelse för ärendets handläggning.

Tabell 2. Socialassistentens ärenden på vårdcentralen under 21 månader

Antal ärenden	368
Problemtyp/typ av åtgärder	
arbete	34
familj	17
ekonomi	21
missbruk	30
barn	10
bostad	19
sjukdom	50
åldringsvård	16
övriga stödåtgärder	171
Antal klienter redan kända på socialkontoret/psykiatriska kliniken	167
Antal avslutade ärenden	108

Man finner alltså att kontakterna med socialkontoret och vårdcentralen har ökat väsentligt sedan

Enligt läkarnas bedömning har socialarbetarens placering på vårdcentralen gjort kontakterna med socialkontoret mer givande men delvis konkurrerat med tillgänglig patienttid

1972. Man hade då endast 35 formella kontakter. Under år 1978 fanns 167 formella kontakter om patient/klientproblem. Knappt hälften av de aktuella klienterna under denna försöksperiod har varit tidigare kända på socialkontoret och ärendenas spridning på olika problematik är enligt tabell 2 ganska jämn. (Antalet besök vid vårdcentralen var 1972 20 291 och 1978 28 866).

För att följa upp verksamheten utsändes två enkäter till läkarna vid vårdcentralen, dels juni 1978, dels juni 1979, där man ställde frågor om förväntningarna hade uppfyllts, om man hade fått tillräcklig hjälp med sina remisser, om verksamheten kunde utformas på något annat sätt, om man hade fångat något dolt vård- eller hjälpbehov, om man har förbättrat kontakterna med socialvården, om man förbättrat patienthandläggningen, om man förbättrat kunskapen om socialvårdens metoder eller attityderna till arbetet, om behandlingarna hade varit mera tidsödande eller gett en reell avlastning från läkarnas sida, om arbetsplaceringar och sjukskrivningar har kunnat påverkas, om någon preventiv social verksamhet har kunnat registreras.

Enkäten 1978 visade att förväntningarna delvis hade uppfyllts och att patienterna varit positiva och socialarbetarens placering på vårdcentralen hade gjort kontakterna med socialkontoret mera givande men delvis konkurrerat med tillgänglig patienttid.

Enkäten till läkarna juni 1979 var även den positiv och beskrev hur läkarna fått en reell avlastning då det gällde ärenden av social karaktär. Ingen läkare ansåg dock att han hade fått ökad kunskap om socialvårdens metoder och möjligheter och ingen kunde heller säkert ange att patienterna blivit friskare. Endast en av sex trodde säkert att ett dolt vårdbehov hade avslöjats. Osäkerhet rådde huruvida sjukskrivningar påverkats eller om man kunnat förebygga framtida sociala problem. Däremot ansåg fem av sex att arbetsplaceringarna kunnat påverkas.

De ärenden läkarna upplevt sig få mest hjälp med genom socialassistenten har varit långvarigt sjukskrivna, arbetsplaceringar, alkoholproblem och allmän social uppföljning

De ärenden läkarna upplevt sig få mest hjälp med var långvarigt sjukskrivna, arbetsplaceringar, alkoholproblem och allmän social uppföljning. Ingen önskade någon större förändring av arbetsuppgifterna.

I slutet av försöksperioden utsändes även ett frågeformulär till socialassistenterna vid socialkontoret, där 14 stycken besvarade frågor om kontakterna med sjukvården hade blivit bättre, om de upplevde socialarbetarplaceringen på vårdcentralen som positiv, på vilket sätt de var kritiska, om man skulle vilja ha en ytterligare integrering mellan socialvård och sjukvård. Alla var eniga om att kontakter mellan handläggarna på socialkontoret och vårdcentralen genomgående hade ökat betydligt och som viktigast ansåg socialassistenterna att man fått en mycket bättre kontakt med läkarna själva i jämförelse med tidigare. De har dels kunnat remittera flera klienter till läkarna och dels fått snabbare och lättare kontakt och svar på frågor från läkarna. De flesta önskade även ett ökat och fördjupat samarbete mellan socialvård och sjukvård.

Ledningsgruppens värderingar

Socialarbetaren själv, som tidigare arbetat som socialassistent, har jämfört de insatta sociala åtgärder på vårdcentralen med dem som normalt görs av en socialassistent på ett socialkontor. I det senare fallet kännetecknas arbetet mera av utredningsarbete av olika slag, vilket ställs till sociala centralnämndens förfogande. Detta senare kan ju leda till tvångsåtgärder. Huvuddelen av klientelet på socialkontoret är mera socialt belastat än på vårdcentralen, på socialkontoret upplevdes det lättare att sortera in klienterna för olika åtgärder enligt barnavårdslagen, nykterhetsvårdslagen och socialhjälpslagen. Arbetsformerna på socialkontoret upplevdes mera trygga och invanda, samtidigt som det var

De flesta socialassistenterna vid socialkontoret önskade ett ökat och fördjupat samarbete mellan socialvård och sjukvård

psykiskt betungande att se att insatta åtgärder inte alltid ledde till önskat resultat. Arbetet på vårdcentralen å andra sidan visade att ärendehantering utöver socialmedicinska utredningar mera blev inriktade på samtalsterapi, vilket ställde andra krav på socialarbetaren. Patienterna/klienterna på vårdcentralen var ofta mera motiverade att försöka ändra sin situation och visade mera positivt bemötande. Det var även mycket fruktbringande med samarbetet med familjerådgivning i fall som krävde djupare samtalsbehandling. Socialarbetarens egen värdering var att mycket positiva kontakter kunnat etableras med människor som levtt isolerade och förtryckta. Väsentligt var även att patienterna/klienterna fått en ökad förståelse för att man kan må fysiskt illa om man har psykiska problem eller otrivsel i sin tillvaro. Betydelsefullt var även att genom helhetssynen på människan ur medicinsk och social synpunkt bättre kunna stödja människorna.

De olika samarbetsparterna har tidigare beskrivits och mest väsentligt är väl att kontakterna mellan vårdcentralen och socialkontoret via socialarbetarinsatsen långsamt ökat efter en tid med begynnelsemotstånd. Det har även visat sig svårt för sköterskorna på alkoholpolikliniken, som finns i samma hus, att remittera patienter till socialarbetaren, eftersom de flesta klienter av denna typ redan är aktuella på socialkontoret. Inte heller har kontakterna mellan distriktssköterskorna och socialassistenten kunna utvecklas närmare. Distriktssköterskan är av hävd sin egen socialarbetare och man har inte känt sig fullt motiverade för utökade kontakter. Anmärkningsvärt är även att den barnavårdscentral

Distriktssköterskan är av hävd sin egen socialarbetare och man har inte känt sig fullt motiverad för utökade kontakter

som är belägen i vårdcentralen och som drivs av specialistläkare från pediatrika kliniken inte ens i fall av barn med särskilda behov via socialassistenten kunnat etablera någon kontakt med de patientproblem som föreligger på vårdcentralen.

Med alla övriga här inte nämnda samarbetsparter har dock kontakterna varit fruktbringande. Tjänstens organisatoriska förutsättningar visade sig fungera bra och samarbetet med läkarna har varit positivt. Från början trodde socialarbetaren att hon endast skulle få enkla rutinärenden, men det var en obefogad rädsla. Kontakten med en ny yrkesgrupp gav för socialarbetaren ett vidgat synsätt på mänskliga problem och kunskaper om mänskligt lidande och möjligheter att påverka detta. Ett hinder upplevdes dock att läkarna hade bristande tid och även socialarbetaren placerad på vårdcentralen hade ibland vissa svårigheter att få tillräcklig tid för diskussion på grund av den allt mer växande patientkön.

Även klienterna klagade ofta på att läkarna hade ont om tid, men upplevde då positivt att få en chans att tala med socialassistenten i en helt annan utsträckning. I vissa fall blev då socialarbetaren en sammanhållande länk mellan patient och läkare, särskilt i de fall man hade sammansatt socialmedicinsk problematik.

Det upplevs ur kommunal socialvårdssynpunkt viktigt att tjänsten har en socialassistentens funktion men samtidigt att tjänsten lokalmässigt varit placerad i nära anslutning till läkarna. Sjukvården är många gånger den som först upptäcker den dolda sociala problematiken.

Avdelningschefen vid socialkontoret har påpekat att man fått en ökad möjlighet till bättre helhetsbedömning av de olika mänskliga problem man möter. Det har även visat sig att de farhågor man från början hyste från socialvården att socialarbetaren

Klienterna upplevde positivt att få en chans att tala med socialassistenten i en helt annan utsträckning än vad som varit fallet med läkarna

Organisatoriskt är det väsentligt att socialarbetaren är socialassistent vid socialkontoret och ej kurator i landstingets tjänst

inte skulle kunna hävda sin yrkesroll i nära anslutning till ett tungt medicinskt vårdlag var obefogade. Även från läkaren i ledningsgruppen har påpekats att patient/klienthandläggningen blivit präglad av en större helhetssyn samt att utan socialarbetare vid vårdcentralen skulle troligen ett flertal av de nu gjorda socialmedicinska utredningarna aldrig ha igångsatts. Inte heller hade behandlingsplanerna vid de långvariga medicinska och sociala insufficienserna blivit lika genomtänkta. Detta har känts tillfredsställande naturligtvis för patienten/klienten men även för socialarbetaren och läkaren. Från läkarsidan hävdas även att man fortfarande upplever att verksamheten inte helt funnit sina former utan att den fortlöpande bör omprövas till sitt innehåll och att ökad socialmedicinsk medvetenhet behövs vid handläggningen av de enskilda patient/klientkontakterna. Nya vägar att pröva en uppsökande verksamhet bör även sökas.

Sammanfattningsvis har vi försökt presentera en två-årig verksamhet med socialarbetare, anställd av socialkontoret, placerad vid en vårdcentral bemanad med allmänläkare och distriktssköterskor. Verksamheten har i stort utfallit mycket väl och förbättrat kontakterna mellan socialvård och medicinsk vård samt för patienten/klienten lett till en mera genomträngande analys av problemsituationen liksom till mera genomtänkta behandlingsplaner. Olika gruppers värderingar av verksamheten har presenterats liksom en kvantitativ registrering av verksamheten. Organisationen har kommit för att stanna. Ännu kvarstår dock vissa samarbetssvårigheter samt finns säkert ett flertal vita fläckar i den socialmedicinska problematiken som olika vårdgivare ej blivit varse. Dessa förhållanden berörs något i presentationen.

Organisatoriskt är det väsentligt att socialarbetaren är socialassistent vid socialkontoret och ej kurator i landstingets tjänst.