

Vårdcentralens roll i rehabiliteringsarbetet

Erfarenheter från Skaraprojektet

George Braun

Claes-Göran Westrin

Vid Skara vårdcentral finns sedan 1972 en samlokalisering av social och medicinsk verksamhet. Detta har givit förutsättningar för socialmedicinskt teamwork med en högre ambitionsnivå när det gäller rehabiliteringen av enskilda patienter/klienter. Samverkan har också resulterat i ett projekt med engagemang av bland annat kommunens resurser, inriktat på rehabilitering av svårsysselsatta personer, främst missbrukare. Detta sk "Skaraprojekt" illustrerar olika aspekter på vårdcentralens möjligheter i rehabiliteringsverksamhet.

Projektets tillkomst och utveckling samt dess preliminära resultat redovisas i denna artikel.

Psykolog George Braun är verksam vid psykologiska institutionen, Göteborgs universitet och docent Claes-Göran Westrin, blockchef för psykiatrisk verksamhet i Skaraborgs län.

Skara vårdcentral etablerades 1972 som en av de första vårdcentralerna i landet med samlokalisering av social och medicinsk vård. Samlokaliseringen var ett uttryck för en strävan att utveckla ett närmare samarbete mellan de sociala och medicinska vårdgivarna i kommunen. I enlighet med denna målsättning etablerades också redan vid vårdcentralens start ett fast samarbetsmönster mellan de olika insatserna vid vårdcentralen – främst sjukvård, so-

cialvård, försäkringskassa och arbetsvård (Westrin 1973).

Det socialmedicinska teamet

Samlokaliseringen har i sig inneburit påtagligt ökade möjligheter för olika informella kontakter. Den fasta punkten har emellertid varit varje vecka återkommande sammanträffanden i socialmedicinska team.

Vissa svårigheter har funnits att finna lämpliga och effektiva former för teamwork. En del av dessa svårigheter har berott på att de olika verksamheterna haft olika principer när det gällt att inom sig fördela patienter/klienter.

Olika former av teamsamverkan har prövats. Erfarenheterna av dessa har fortlöpande bearbetats i gruppdiskussioner och stormöten. En särskild ledningsgrupp har därvid fått till uppgift att ansvara för det socialmedicinska samarbetet.

Arbetsformerna har stabiliserats under framför allt de senaste åren. Varje torsdag morgon äger nu ett teamsammanträde rum med hög närvarofrekvens av olika intressenter – socialassistenter, distriktsläkare, tjänstemän från arbetsförmedling/arbetsvård och försäkringskassa. Arbetet har också fått en allt mer effektiv inriktning på aktuella konkreta problem.

Ett allmänt intryck från verksamheten är att goda förutsättningar finns att gradvis höja ambitionsnivån när det gäller aktiva socialmedicinska insatser från den samlade vårdcentralen.

Tabell 1. Socialmedicinska konferenser 1/1 veckan. Anmälda fall (N=74) okt 1974 – mars 1975

Vem tog initiativet?	%	Vem kontaktade man? *)	%
Socialbyrån	38	Socialbyrån	20
Försäkringskassan	12	Försäkringskassan	6
Arbetsförmedlingen	12	Arbetsförmedlingen	46
Psykolog	1	Psykolog	11
Distriktssköterska	1	Distriktssköterska	—
Läkare	35	Läkare	58

*) Ofta kontakter med fler instanser i samma fall; antalet kontakter därför större än antalet patienter/klienter.

Tillgång på lämpligt arbete – ett centralt vårdproblem

Under vårdcentralens första år fördes en relativt regelbunden statistik beträffande ärenden som aktualiserades i det socialmedicinska teamet – vem som aktualiserat ärenden, vari problemen bestått samt vilka som övertagit ansvaret för den fortsatta handläggningen.

En sammanfattning för perioden oktober 1974 – mars 1975 ger en god bild av ärendefördelningen (tabell 1). Ärendena aktualiserades främst av socialbyrån och distriktsläkarna, som tillsammans stod för nära 3/4 av alla fall. Kontakterna för hjälp med fortsatt handläggning gick i första hand i riktning mot läkarna och arbetsförmedlingen. Den sistnämnda instansen engagerades i cirka hälften av fallen, varvid det praktiskt taget alltid torde gällt frågan om tillgång på lämpligt arbete för den aktualiserade patienten/klienten.

Resultatet belyser sysselsättningens stora betydelse när det gäller socialmedicinska problemärenden.

En särskild problemgrupp

I det socialmedicinska samarbetet ansamlades så småningom en grupp särskilt komplicerade fall, som ofta återkom, och där man upplevde sig sakna resurser inom den befintliga vårdapparaten. Personerna i denna grupp var oftast mycket välkända av både läkare, socialarbetare och arbetsvårdare samt försäkringskassans personal. Under flera år hade de upptagit åtskillig tid hos samtliga vårdinstanser men något resultat av det arbete som lagts ned kunde inte märkas.

Det stod klart att dessa personer behövde mer än traditionella vårdinsatser, främst möjligheter att tillfredsställa deras behov av aktivitet och arbete.

Arbetsförmedlingen gjorde ett flertal försök, med stöd från övriga i teamet, att skaffa arbete för den aktuella problemgruppen. Resultatet var dock mager, då man från offentliga och privata arbetsgivare inte var beredd att anställa dessa personer, som ofta var prövade tidigare på arbetsplatserna i fråga.

Möjligheterna att bereda problemgruppen arbete vid traditionell skyddad verkstad var också liten. Det fanns flera anledningar till detta. En anledning var att dessa problemfall som regel inte ansågs uppfylla kravet på minst en tredjedels resterande arbetsförmåga. En annan anledning var att alkoholmissbruk oftast var ett genomgående drag hos denna grupp – och att en allt för stor anhopning av personer med alkoholproblem till samma arbetsplats ansågs olämpligt.

Den beskrivna problemgruppen är på intet sätt en för Skara unik företeelse. Det är en grupp som allmänt brukar erbjuda stora svårigheter i det sociala och medicinska arbetet. Genom det socialmedicinska samarbetet på vårdcentralen blev det emellertid särskilt tydligt att dessa problemfall krävde nya resurser.

Framväxten av Skaraprojektet

Diskussionerna, när det gällde att komma till rätta med den nämnda resursbristen, utkristalliserades under våren 1973 till ett försök med skyddat arbete. Man utnyttjade ett särskilt tillfälle av beredskapsarbete med arkeologisk utgrävning. En delvis självstyrande grupp av personer med alkoholproblem fick under ledning av arkeologisk expertis utföra

Det stod klart att dessa personer behövde mer än traditionella vårdinsatser.

Försöksverksamheten inriktades på personer som på grund av främst missbruksproblem inte kunde erbjudas lämplig sysselsättning.

utgrävningen. Erfarenheterna från projektet var övervägande positiva, vilket blev en inspirationskälla till nya försök med i stort sett samma problemklientel.

Ett samarbete mellan det socialmedicinska teamet och representanter för Skara kommun etablerades för att lösa resursbristen. Sedan det visat sig att detta inte kunde ske med enbart lokala insatser togs kontakter med organ på riksnivå. Under 1974–1976 utarbetades planer på en försöksverksamhet som kom att finansieras av i första hand socialdepartementet (Delegationen för social forskning), arbetsmarknadsdepartementet och Skara kommun. Pådrivande i utvecklingsarbetet har hela tiden varit medlemmar i det socialmedicinska arbetslaget. Till projektet har kopplats en utvärdering, för vilken författarna ansvarar (finansierad av Medicinska forskningsrådet).

Försöksverksamheten inriktades på personer som på grund av socialmedicinska handikapp, främst missbruksproblem, inte kunde erbjudas lämplig sysselsättning.

Den sysselsättning som kunnat erbjudas har varit monteringsarbete i en verkstadslokal, belägen i ett industriområde i kommunen. Lön har utgått enligt kollektivavtal för arbetstagare anställda för skyddad sysselsättning vid skyddad verkstad.

Inför försöksverksamheten inventerades den aktuella förekomsten av problemfall. Varje medlem av

det socialmedicinska arbetslaget fick anmäla personer som de ansåg var i behov av den extra resurs som planerades. Som ett tilläggskriterium begränsades den slutliga listan av problemfall till individer, som var aktuella hos minst två instanser inom vårdcentralen.

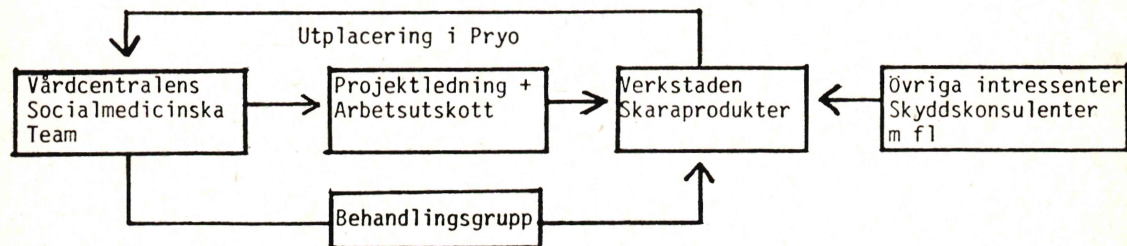
Inventeringen resulterade i en målgrupp om sammanlagt 53 personer, huvudsakligen i åldern 20–40 år men med stor åldersspridning – från 17 till 60 år. 50 % av gruppen var vid insamlingstillfället 27 år och därunder. 22 % var kvinnor och 78 % män. Omkring hälften av gruppen var ogifta och ytterligare en fjärdedel frångilda. Beträffande utbildningsnivån hade endast ett fåtal genomgått någon form av vidareutbildning utöver obligatorisk skolför.

Organisation och erfarenheter av Skaraprojektet

Den 17 januari 1977 påbörjades den aktiva rehabiliteringen inom ramen för detta så kallade "Skaraprojektet". Rehabiliteringen är organiserad enligt figur 1.

Det socialmedicinska teamet remitterar aktuella ärenden till projektledningens arbetsutskott där den formella antagningen sker. Projektledningen har att taga hänsyn till om den remitterade personen för tillfället är möjlig att anta vid projektets verkstad (Skaraprodukter). De aspekter som man här tar hänsyn till, är i första hand tillgången till arbete vid

Figur 1. Rehabiliteringens organisation i det sk Skaraprojektet



Det antagande som styr projektets verksamhet har varit att arbetet har en central roll när det gäller en persons allmänna livstillfredsställelse.

verkstaden samt personliga relationer mellan den sökande och personer som redan finns i verkstaden.

Personalen vid verkstaden utgöres av en förestandare, en arbetsledare och en kanslist på halvtid. Verkstaden skall planenligt kunna bereda maximalt 15 personer arbete, en siffra som kommit att underskridas bland annat med hänsyn till arbetstillgången.

Det har varit en strävan att upprätta en speciell behandlingsgrupp bestående av en läkare, en arbetsvårdare, en socialarbetare, samt någon från försäkringskassan för varje ny person vid verkstaden.

Syftet med försäkringsverksamheten är att träna personer, som inte på många år fungerat i en kontinuerlig sysselsättning, att klara av ett dagligt arbete. Verkstaden skall inte betraktas som en produktionsenhet utan i första hand som ett rehabiliteringscentrum. Enskilda klienter skall endast engageras under en avgränsad tid. Målsättningen är att de därefter skall kunna erbjudas anställning i början som pryo-verksamhet med finansiering över projekt men på sikt med anställning på den halvskyddade eller öppna marknaden.

Forskningsresultatet både i Sverige och utomlands visar att arbetet har en central roll när det gäller en persons allmänna livstillfredsställelse. Detta är också det antagande som styr projektets verksamhet.

Projekttiden för försöksverksamheten är, i första hand, två år och alla resultat som hittills tagits fram måste betraktas som preliminära. Man kan heller inte dra långtgående slutsatser från en verksamhet som berör så få personer.

I skrivande stund har projektet engagerat 24 klienter. Bland preliminära resultat kan nämnas att närvarofrekvensen i arbetet under såväl 1977 som de första tio månaderna 1978 varit cirka 60 %. Detta skall jämföras med att sysselsättningsgraden för de

engagerade individerna 1976 var 12 % och 1975 19 %.

En samhällsekonomisk utvärdering av projektet visar en klar kostnadsminskning vad gäller klienternas vårdanstaltkostnader. En kontrollstudie för att utröna om detta kan förklaras av andra faktorer än försöksverksamheten – t ex allmän tendens till kortare vårdtider – genomföres i skrivande stund.

Övriga erfarenheter från exempelvis polis, socialbyrå, arbetsförmedling och omkringliggande sjukhus pekar entydigt på projektets positiva resultat. Några individer i problemgruppen arbetar idag på den öppna marknaden och har inte kontinuerlig kontakt med några vårdinstitutioner. Ytterligare några tycks vara på god väg i sin rehabilitering och fungerar i dag socialt på ett sätt som de i flera fall inte gjort på årtionden.

En del av utvärderingen har varit att genom enkäter och intervjuer kontinuerligt samla in data som belyser hur projektet upplevs av medlemmarna i det socialmedicinska teamet. Resultatet pekar på att projektet fungerat som en katalysator för det socialmedicinska samarbetet. Projektet kan på så sätt ha haft betydelse för klienter som inte direkt berörts av verksamheten vid Skaraprodukter.

Vad har vårdcentralen betytt?

Resultaten från Skaraprojektet är ännu preliminära och belastas dessutom av de felkällor som alltid vidlåter ett projekt karaktäriserat av särskilda insatser med en viss pionjäranda.

Men med dessa reservationer kan man dock våga vissa kommentarer.

En sådan kommentar gäller det socialmedicinska teamarbetets betydelse för rehabiliteringen av den enskilde patienten/klienten. Samlokaliseringen och det organiserade teamarbetet har här självfallet blivit förutsättningar för en bättre gemensam information och en snabbare handläggning av det enskilda

Bland preliminära resultat kan nämnas närvarofrekvensen i arbetet under 1977 var c:a 60 %. Detta skall jämföras med 12 % 1976 och 19 % 1975.

Skaraprojektet kan uppfattas som ett exempel på en mer aktiv samhällsroll för vårdcentralen.

fallet. Det har också givit bättre tillgång till utnyttjande av gemensamma resurser t ex samordning av medicinska åtgärder, vid återfall i alkoholmissbruk, med sociala åtgärder beträffande boendesituationen samt försäkringskassans och arbetsförmedlingens olika insatser. Ett intryck från det praktiska samarbetet är att den gemensamma målsättningen för arbetsförmedling, socialvård och medicinsk primärvård också har haft andra effekter. Det har medfört möjligheter för ett gemensamt positivt tryck på den enskilde patienten/klienten att ta tillvara erbjudna sysselsättningstillfällen.

Det förhållande att arbetsförmedling, socialvård och medicinsk primärvård samverkar med en gemensam målsättning torde också vara av betydelse när det gäller den berörda personalens motivation och engagemang i arbetet. Grupptrcket kan här teoretiskt verka i två riktningar. Det kan höja ambitionsnivån bl a därigenom att det känns genant att i gruppen ge upp i förtid. Det kan också tänkas sänka ambitionsnivån genom att man i gruppen får stöd för att det finns hopplösa fall som man lika gärna kan avföra. Ett allmänt intryck från samarbetet kring Skaraprojektet är att det snarast höjt ambitionsnivån.

En annan kommentar gäller vårdcentralens roll på samhällsnivå. En vanlig kritik från främst socialvården men också från sjukvården har varit att man när det gällt utslagna patienter oftast måste fungera som städgumma. Man får så gott det går försöka trösta och laga de personliga tragedier som kanske bättre skulle kunna bemästras genom tidigare insatser från samhällets sida beträffande t ex utbildning, ekonomi och sysselsättning.

Skaraprojektet kan här uppfattas som ett exempel

på en mer aktiv samhällsroll för vårdcentralen. Ansamlingen av sociala problem resulterade i en gemensam framstöt från vårdcentralens sida gentemot samhället, främst de kommunalt ansvariga. Man redovisade problemens art och behov av särskilda samhällsinsatser. Resultatet blev ett kommunalt initiativ som genom samverkan med andra samhällsinstitutioner resulterade i en liten men bestämd förändring i samhällsstrukturen, nämligen tillkomsten av särskilda arbetstillfällen avpassade för det identifierade problemklientelet. Arbetets innehåll har i huvudsak varit detsamma som vid vanliga skyddade verkstäder. Men strukturen och inpassningen i samhället har varit en annan genom den kommunala anknytningen och genom en fortlöpande nära samverkan mellan vårdcentralen och verkstaden.

Slutord

Erfarenheterna från det sk Skaraprojektet har alltså varit positiva med den effekten att projektet nu fortsätter i kommunal regi med stöd av arbetsmarknadsmyndigheterna.

Projektet kan ses som ett exempel på hur vårdcentralen inom den sociala och medicinska samordningen kan få delvis nya uppgifter och också en inriktning på att lösa vårdproblem med en högre ambitionsnivå.

Visioner och förväntningar om sådana högre ambitioner var kanske vanligare i början av 1970-talet än de är idag. Många har upplevt stora svårigheter i samordningen av den sociala och medicinska verksamheten och en viss resignation kan märkas på sina håll.

Men kanske borde 1970 års visioner fortfarande kunna uppfattas som en utmaning och som möjliga att förverkliga mer än vad vi i dagens defensiva sociala situation orkar föreställa oss.

LITTERATUR

Westrin C-G (1973): Samordning av medicinsk och social vård på vårdcentral, Socialmedicinsk tidskrift 50.9.