

Red: Arne Borg

Förändrade yrkesroller inom hälso-, sjuk- och socialvård.

Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) har av Delegationen för social forskning beretts tillfälle att yttra sig över rapporten "Förändrade yrkesroller inom hälso-, sjuk- och socialvård" och får med anledning härav anföra följande.

I rapportens inledning lämnas en redogörelse för bakgrunden och syftet med rapporten. Där sägs att bland angelägna forskningsområden har frågor om förändrade yrkesroller inom hälso-, sjuk- och socialvård tagits upp. Behovet av forsknings- och utvecklingsarbete inom programområdet "yrkesroller" anges bl a ha uppkommit genom att "stora personalgrupper inom hälso-, sjuk- och socialvård är berörda av en omfattande förändringsprocess".

Det innebär alltid vissa initialsvårigheter att pröva ett nytt programområde. Det krävs både "en avgränsning och att problemen i stora drag kartläggs". Rapporten avses ge en översiktlig bild av det komplexa sammanhang som formar yrkesrollerna inom här aktuella områden genom

"att belysa utvecklingslinjer som påverkar yrkesrollerna,

att ange områden inom vilka forsknings- och utvecklingsarbete kring yrkesrollerna bör initieras och att precisera frågeställningar som kan utgöra utgångspunkt för forsknings- och utvecklingsarbete,

att exemplifiera hur yrkesrollerna blivit belysta i avslutat eller på-

gående forsknings- och utvecklingsarbete".

Beträffande den första att-satsen ges i rapporten en belysning av vissa utvecklingslinjer inom aktuella verksamhetsområden. Sådana beskrivningar finns i ett flertal olika sammanhang. Det är svårt att finna de beskrivningar som gjorts i detta sammanhang speciellt intressanta för att få problemen kring yrkesroller belysta. Samma sak gäller den tredje att-satsen. I rapporten har lämnats en redogörelse för en rad olika projekt inom aktuella verksamhetsområden. Det är emellertid svårt att alltid se på vilket sätt man dragit slutsatser om "förändrade yrkesroller" ur de projekt som redovisats.

Det huvudsakliga syftet med rapporten synes vara att ge en bakgrund till fortsatt forsknings- och utvecklingsarbete som belyser yrkesrollen hos personalgrupper inom de aktuella verksamhetsområdena. I kapitel 7, "Förslag till FoU-arbete" lämnas en rad synpunkter på angelägna uppgifter för forsknings- och utvecklingsarbete. Alla de uppslag till FoU-arbete som där nämns är naturligtvis intressanta. Föreningen finner det emellertid svårt att se varför allt det som där nämns skulle ha ett speciellt intresse för att belysa frågor om förändrade yrkesroller. Det blir i stället ett brett panorama över frågeställningar som kan vara intressanta för FoU-arbete i allmänhet inom här aktuella verksamhetsområden. Svårigheten att begränsa sig i dessa avseenden hör naturligtvis samman med att målsättningen för rapporten inte är tillräckligt klarlagd.

I *sammanfattningen* anges en rad omständigheter som talar för att i ökad omfattning koncentrera forsknings- och utvecklingsarbete på frågeställningar ägnade att belysa yrkesroller inom hälso-, sjuk- och socialvården. Rapporten ger enligt föreningens mening inte svar på frågan varför FoU-arbete skulle koncen-

treras till dessa frågeställningar. Enligt föreningens mening har man i rapporten inte lyckats belysa frågan om "förändrade yrkesroller" på ett sådant sätt att det är möjligt att se om och hur FoU-arbete skall koncentreras till uppgifter som skall belysa denna fråga.

FSS vill understryka att det är en öppen fråga om ämnet "Förändrade yrkesroller inom hälso-, sjuk- och socialvård" skall vara ett särskilt programområde för FoU-arbete.

Om det skall vara ett särskilt programområde anser FSS att det måste avgränsas och koncentreras på ett annat sätt än vad som skett i rapporten.

De förslag till FoU-arbete som i sammanfattningen anges vara särskilt angelägna är alla mycket intressanta frågeställningar. Många är såvitt FSS kan förstå också föremål för uppmärksamhet i samband med det utvecklingsarbete som sker bl a i skilda kommuner. Detta torde exempelvis vara fallet med följande frågeställningar

"Vilka yrkesgrupper inom vårdsektorn är särskilt utsatta för förändringar och med vilka metoder kan "förändringsströtthet" och osäkerhet i yrkesrollen motverkas?

Hur utveckla lagarbete till arbetsmetod inom alla områden även där metoden är oprövad eller kan medföra praktiska svårigheter (hemvård för äldre, hemsjukvård, fosterbarnsvård, familjedaghemsvärksamhet etc.)?

Utveckling mot mer grupporienterade och utåtriktade arbetsmetoder (tex föräldrautbildning och grannskapsarbete) kommer att förstärkas av kommande ramlagstiftning. Vilka yrkesgrupper är särskilt berörda av denna utveckling och vilka insatser krävs för att dessa skall kunna förändra sina arbetsmetoder?

Hur säkerställa att social-, hälso- och sjukvårdens insatser utformas och genomföres tillsammans med den enskilde?"

Psykiatrisk hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har i ett förslag till principprogram för psykiatrisk hälso- och sjukvård redovisat sin

uppfattning om psykiatrins innehåll och avgränsning samt om vissa organisatoriska frågor och samordningsproblem. Med anledning härav vill Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) framhålla följande.

Avgränsningsfrågor

Principprogrammets mest centrala avsnitt behandlar avgränsningen mellan hälso- och sjukvården och i första hand socialvården. Socialstyrelsen konstaterar att det är angeläget att det psykiatriska vårdansvaret avgränsas. Om så inte sker finns det risk för att psykiska problem i ökande utsträckning kommer att definieras som psykiska sjukdomar. Mer eller mindre normala levnadskriser kan exempelvis leda till felaktiga individuella sjukdomsförklaringar. Socialstyrelsen konstaterar dessutom att hälso- och sjukvårdsorganisationen inte är mest lämpad att lösa alla psykiska problem. I många fall klarar den enskilde själv av sina problem eventuellt med stöd av anhöriga etc. I andra fall bör det erforderliga stödet ges av andra samhälleliga organ än sjukvården.

Socialstyrelsen menar att fördelningen av ansvaret mellan olika vårdområden bör ske med utgångspunkt från den professionella kompetensen. För psykiatrisk sjukvård krävs såväl medicinska som psykologiska, pedagogiska och sociologiska kunskaper och erfarenheter. Psykiatrisk vård kan därför bedrivas i samarbete mellan läkare, psykolog, socionom, sjuksköterska samt skötare i psykiatrisk vård. Detta behov av samarbete mellan olika yrkesgrupper får dock inte leda till att parallella resurser byggs upp inom sjukvården och socialvården. Läkare, sjuksköterskor och skötare bör bara finnas inom sjukvården och psykologer och socionomer bara inom den primärkommunala socialvården. Detta gäller på primärvårdsnivå. Läns- och regionsvården, med en verksamhet som i regel omfattar flera kommuner, måste förfoga över egna psykologer och socionomer.

Den av socialstyrelsen rekommenderade fördelningsprincipen leder till att hälso- och sjukvårdens ansvar skall omfatta sådana vårdbehov som "i de enskilda fallen bedöms kräva – samtidigt eller växelvis – insatser av endera medicinskt utbildad personal eller av sådan personal i samverkan med psykologer och socionomer". Till socialvården bör hänföras "dels de fall för vilka det redan från början är helt klart att det huvudsakligen föreligger behov av sociala och/eller psykologiska åtgärder, dels de fall för vilka det efter utredning inom hälso- och sjukvården visar sig huvudsakligen föreligga behov av sociala och/eller psykologiska åtgärder". Tillfälliga behov av läkarinsatser bedöms kunna tillgodoseas konsultvägen.

FSS har i olika sammanhang framhållit vikten av att en klarare ansvarsfördelning görs mellan sjukvård och socialvård. Föreningen ser därför med tillfredsställelse att socialstyrelsen på ett seriöst sätt angriper dessa frågor. De skäl för en klarare gränsdragning som socialstyrelsen redovisat är tungt vägande. Därutöver vill föreningen framhålla att en oklar gränsdragning kan leda till att många människor inte får den vård och behandling de behöver. Framförallt gäller detta människor med sammansatta sociala och psykiska problem. Erfarenheten visar att människor med svåra psykiska problem ofta söker sig till socialvården därför att inga andra hjälpomöjligheter står till buds. För närvarande saknar socialvården möjligheter att på ett adekvat sätt hjälpa dessa människor och fungerande samarbetsformer med den psykiatriska sjukvården saknas i många fall. Resultatet blir att socialvården med sociala stödinsatser försöker lösa problem som skulle kräva samtidiga och samordnade insatser av medicinsk och social karaktär. Enligt föreningarnas mening kan en bättre ordning uppnås först sedan gränsdragningsfrågorna mellan sjukvården och socialvården klarats ut.

klarats ut.

Enligt föreningens mening är en gränsdragning med utgångspunkt från organisationernas professionella kompetens den bästa av olika tänkbara alternativ. Föreningen tillstyrker därför socialstyrelsens förslag.

Arbetsuppgifter inom psykiatrisk hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen delar upp den psykiatriska hälso- och sjukvårdens uppgifter på sex huvudfunktioner nämligen miljöinriktade och individinriktade förebyggande insatser, behandling, omvårdnad, utbildning, forskning och utvecklingsarbete samt planering och ledning.

När det gäller förebyggande insatser framhåller socialstyrelsen att de kunskaper som personalen får i vårdarbetet bör utnyttjas i ett samhällspåverkande arbete. Socialvården bedöms ha de bästa möjligheterna att använda informationen. Föreningen delar denna uppfattning men vill ändå framhålla att även det miljöpåverkande arbetet bör vara en gemensam uppgift för de medicinskt-sociala arbetslag som enligt förslaget skall byggas upp.

Socialstyrelsen framhåller att uppsökande psykiatrisk verksamhet inte bör bedrivas av sjukvårdens personal i annan mån än vad som regleras av allmänna bestämmelser om olika befattningshavares skyldighet att anmäla enskilda missförhållanden. FSS menar att detta är alltför kategoriskt uttryckt. En uppsökande psykiatrisk verksamhet bedrivs av bl.a. distriktssköterskorna och enligt föreningens mening bör den verksamheten fortsätta och vidareutvecklas i samarbete med socialvården. Den uppsökande verksamheten bör vara en gemensam uppgift för de föreslagna arbetslagen.

Den psykiatriska behandlingen är relativt kortfattat behandlad. Enligt förslaget är det önskvärt att ytterligare förutsättningar för behandling i öppen vård skapas. Detta kräver en

omfattande resursuppbyggnad inom såväl primärvården som socialvården och genomgripande förändringar av båda organisationernas arbetsformer. Det är därför angeläget att understryka att ett totalt genomförande av programmet kräver lång tid.

Även när det gäller omvårdnaden av patienterna i öppen vård ställs nya krav på socialvården. Den fördelning av omvårdnadsansvaret mellan landsting och primärkommun som socialstyrelsen föreslår är enligt föreningens mening logisk och riktig. Uppgifterna är inte nya för socialvården men eftersom det är fråga om en delvis ny målgrupp krävs en omfattande resursuppbyggnad.

Socialstyrelsen tänker sig att delar av den utbildning som krävs för programmets genomförande skall tillgodoses genom att personal inom den specialiserade psykiatriska vården och inom socialvården utnyttjas som lärare. FSS delar den uppfattningen men vill understryka att det dessutom krävs en omfattande utbildning av socialarbetare i psykoteknisk terapi.

Arbetsfördelning

FSS har ingenting att erinra mot socialstyrelsens förslag om fördelning av arbetsuppgifter mellan olika vårdnivåer. När det gäller fördelningen av uppgifter på primärvårdsnivå har föreningen uppfattat förslaget på följande sätt.

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialvården baseras på sk arbetslag vars kärna utgöres av allmänläkare, distriktssköterska och socialarbetare. Vid behov knyts ytterligare personal till arbetslaget – för sjukvårdens del huvudsakligen psykiatrisk expertis och för socialvårdens del i första hand psykioterapeut och barnpsykiolog. Arbetslaget arbetar inom ett avgränsat geografiskt område och för varje klient/patient utsägs vem som har vårdansvaret. Uppgifterna skall dock lösas i samverkan och var och

en av arbetslagets medlemmar engageras för de uppgifter som bäst svarar mot hans/hennes individuella kompetens.

FSS kan i princip ansluta sig till denna modell. Föreningen vill dock påpeka att möjligheterna att bygga upp fungerande arbetslag och försörja arbetslagen med erforderlig expertis varierar från kommun till kommun. En rad faktorer såsom områdets geografiska och befolkningsmässiga struktur, frekvensen av psykiska störningar, avståndet mellan sjukvårdens och socialvårdens lokaler o s v påverkar möjligheterna att samarbeta i arbetslag. Det är därför angeläget att alternativa samarbetsmodeller utvecklas. Enligt föreningens mening bör detta kunna ske med bibehållande av principprogrammets grundtankar.

När det gäller barn- och ungdomspsykiatri menar socialstyrelsen att ett kompletterande utredningsarbete erfordras. Avgränsningsprinciperna bör dock gälla för såväl vuxenpsykiatri som barn- och ungdomspsykiatri. Enligt föreningens mening är det angeläget att det erforderliga kompletterande utredningsarbetet genomförs snarast möjligt. Förändringsarbetet när det gäller såväl vuxenpsykiatri som barn- och ungdomspsykiatri bör genomföras parallellt.

Genomförande

De förslag socialstyrelsen lägger fram i principprogrammet innebär för socialvårdens del ett omfattande förändringsarbete och en relativt omfattande resursuppbyggnad. Genomförandet av dessa förändringar måste därför ske på lång sikt. Det är dock angeläget att förändringsarbete påbörjas snarast möjligt. FSS skulle gärna se att en försöksverksamhet i "full skala" startades i någon eller några primärkommuner. Genom en kontinuerlig rapportering av erfarenheter från dessa försökskommuner kunde andra kommuner och landsting få underlag för sitt eget förändringsarbete.

Underlag till vårdprogram för högt blodtryck

Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) har beretts tillfälle att yttra sig över socialstyrelsens vårdprogramnämnds "Underlag till vårdprogram för högt blodtryck" och får med anledning härav anföra följande.

Vårdprogram avser "lokalt överenskomna handlingslinjer för den medicinska verksamheten rörande en viss sjukdom eller visst problem" och det anges i förordet till det aktuella förslaget att "vårdprogrammen bör täcka hela vårdkedjan från och med patientens första kontakt med sjukvården". Det talas också om att förekomsten av vårdprogram kan "förenkla samarbetet och leda till en rationellare arbetsfördelning mellan olika enheter". Mera i förbigående omnämns att vårdprogram "bör kunna underlätta samarbetet mellan sjukvård och socialvård bland annat genom att ge information om sociala konsekvenser av olika sjukdomstillstånd". De underlag som nu arbetas fram centralt skall vara mera till stöd och stimulans än styrande i det lokala arbetet med utformning av vårdprogram.

Motiven för att välja just högt blodtryck är för det första att högt blodtryck är mycket vanligt och för det andra att vid högt blodtryck föreligger stor risk för framtida allvarlig kärlsjukdom. Hjärt- kärlsjukdomar svarade 1968 i Uppsala regionen för största antalet vård dagar på sjukhus för patienter över 40 års ålder. Det har varit svårt att komma åt uppkomsten av de flesta komplikationerna av högt blodtryck vilket skulle tyda på en bristande organisation av vården och slutligen är det bekant att många nu behandlas på oklara indikationer. Det görs och har gjorts många försök att förhindra uppkomsten av högt blodtryck, bl a genom att försöka påverka människor att förändra olämpliga levnadsvanor. Ungefär hälften av alla fall är oupptäckta och högt blodtryck förekommer i många fall utan symptom.

Vikten av uppspårande verksamhet betonas och ger en modell för screening, mätning, omhändertagande och behandling. När det gäller basutredning för personer med högt blodtryck talas det om vikten av kunskap om patientens sjukhistoria där även sociala förhållanden ingår. Behandlingen delas upp i medikamentell och icke-medikamentell behandling. Under den senare anges enbart att viktminskning vid övervikt och minskat saltintag skall rekommenderas.

Information till patient, anhöriga och sjukvårdspersonal behandlas i ett särskilt avsnitt. Det betonas att utredning och behandling av en patient kan ha både positiva och negativa effekter. Till de positiva hör en ökad medvetenhet om hälsotillståndet och att ev symptom förbättras. Negativt skulle vara att det väcker oro och osäkerhet hos en person att bindas till en livslång behandling vid en vårdinstans och en ökad risk för att patienten upplever sig sjuk. Där- för behövs från alla instanser i vår-

den – här menas sjukvården – en fortlöpande och på goda kunskaper byggd information till patienten och människor i hans omgivning. Det utbildningsprogram som skisseras konstaterar hur viktigt det är att just anhöriga har goda kunskaper.

I inledningen talas generellt om att ett vårdprogram bör kunna underlätta samarbete mellan sjukvård och socialvård genom information och sociala konsekvenser av olika sjukdomstillstånd. Detta har arbetsgruppen missat i förslaget till innehåll i personalutbildningen. I innehållsförteckningen förekommer förutom rent medicinska frågor endast två punkter: behandlingsmål och patientinformation. Beträffande målgrupperna för utbildning så har den sociala funktionen vid vårdcentralerna totalt glömts bort.

Behandlingsmålet anges i förslaget vara ett "för åldern normalt blodtryck". När det gäller en sjukdomstyp av det här slaget som på grund av sin omfattning kan betecknas som folksjukdom och som innebär

stora ekonomiska påfrestningar för samhället, t ex när det gäller produktionsbortfall på grund av sjukpen- sionering och sjukskrivning, måste alla krafter samverka för att uppnå förändringar till det bättre. Vi vet mycket lite om hur den enskilde med högt blodtryck utan symptom och komplikationer upplever sin livssituation. Vi måste räkna med, att det faktum att man upptäcker en persons höga blodtryck påverkar hans livsföring och kan skapa en känsla av osäkerhet inför framtiden. Det är i detta sammanhang ytterligt viktigt att ständigt bibehålla en hel- hetssyn på patienten. Eftersom det får förutsättas att många patienter i större eller mindre utsträckning också kommer i kontakt med social- tjänsten är det viktigt att i ett förslag som det här ytterligare betona vik- ten av de sociala aspekterna. Detta gäller behandlingsmål och möjlighe- ten att uppnå dessa genom en för- djupad utbildning av inte bara sjuk- vårdspersonal, utan även den soci- ala personalen vid vårdcentraler.

Äldreomsorg – utvecklingsarbete

är temat för

Socialmedicinsk tidskrift nr 1/79

I numret, som ansluter till föreliggande temanummer, kommer att ingå artiklar som beskriver en del av det praktiskt inriktade utveck- lingsarbete som pågår.

Pris kr 8:– exkl moms

Beställes hos:

Socialmedicinsk tidskrift

Fack, 10401 Stockholm 60, Tel 08/87 34 91, Postgiro 1179-1