

Hur skall socialvård och sjukvård bäst samverka i narkomanvården?

Ingvar Svensson

Narkomanvårdskommitténs slutbetänkande innebär på många punkter en nyantering och precisering av narkotikadebatten, framhåller Ingvar Svensson, utredningsman i socialförvaltningen i Göteborg. Det finns ändå skäl att på vissa punkter ifrågasätta kommitténs förslag till vårdorganisation. Att t. ex skapa en sekundär symptomriktad organisation för vårdärenden, som kräver samverkan mellan sjukvård och socialvård, innebär fördyrande mellanled och brott mot helhetssynen.

Narkomanvårdskommitténs slutbetänkande innebär på många punkter en nyantering och precisering av narkotikadebatten. Till de förtjänstfulla avsnitten hör kapitlet "Analys av missbrukssituationen". I detta diskuteras narkotikaproblemet med hjälp av en ekologisk metod, där analysen sker i tre led: missbruksmedlet med dess beroendeskapande effekter, missbrukaren och omgivningen. Utgångspunkterna för denna analys: "1) att avvikelser i det mänskliga beteendet uppkommer på grund av bristande jämvikt mellan individen och omgivningen, 2) att jämviktsläget sammanhänger med egenskaper hos ett mycket stort antal inre och yttre faktorer och 3) att beteendeavvikelsearna därför är direkt beroende av en rad biologiska och sociala förhållanden". Fördelen med denna metod är bl a att den fäster uppmärksamheten på att narkotikaproblemet också har att göra med grunddrag i samhällets sätt att fungera, och i relationerna mellan människorna. Därmed blir narkotikamissbruket i hög grad ett symptom på brister i samhället, samtidigt som beroendeskapandet hos dessa medel i sig har allvarliga konsekvenser för individen. Av kommitténs betänkanden framgår att narkotikamissbrukarna i hög grad utgörs av grupper, som kan betecknas som "utstötta" eller "underprivilegierade". Till individen riktade åtgärder, måste därför kombineras med

samhällsförändringar, som innebär en större tolerans och ett accepterande av individernas skiftande förutsättningar och behov — förändringar som möjliggör även för dessa grupper att finna värden som trygghet och meningsfullhet. Den intressanta ansatsen i analysen har emellertid knappast fullföljts. Kommittén har inte anvisat några mer långtgående reformer i syfte att främja en bättre jämvikt mellan individen och omgivningen. Frånsett inrättandet av allaktivitetshus och krav på åtgärder mot bostadsslum, innebär kommitténs förslag bara en fortsättning på traditionella former av stöd till dessa grupper.

Helhetssynen

En omfattande debatt pågår för närvarande om socialvårdens mål och metoder. Utvecklingen inom socialvården går bl a mot utmönstrandet av speciella vårdresurser för olika symptomgrupper. En helhetssyn på individen och hans problem krävs. Socialutredningen har nyligen i ett betänkande bl a föreslagit inrättande av distriktsnämnder, som skall handlägga ärenden enligt de olika lagar som finns inom hela den kommunala socialvården. Narkomanvårdskommitténs förslag till vårdorganisation skall här något belysas mot bakgrund av denna utveckling. Kommittén avvisar tanken på en särskild vårdorganisation för narkotikamissbru-

kare. Omfattande insatser krävs från både sjuk- och socialvården. Den vårdkedja som kommittén har som modell omfattar uppsökande vård, öppen vård, slutna vård och eftervård.

Enligt socialhjälpslagets § 1 åligger det kommunen att tillse att "den som vistas i kommunen erhåller den omvårdnad, som kan anses tillfredsställande". Kommunens sociala ansvar omfattar därmed även den tid en patient vistas på sjukhus. För att tillgodose kravet på att en samordning av åtgärderna sker, finner kommittén att det är "mest ändamålsenligt att sjukvården påtar sig ansvaret för att samordningen fungerar beträffande dess patienter. I övrigt bör detta ansvar åligga främst socialnämnderna, som får vidta anordningar . . . för att samordningen skall komma till stånd". De åtgärder sjuk- resp socialvårdsorgan vidtar skall fungera i ett totalt behandlingsprogram, där de medicinska och sociala aspekterna på individens situation integrerats och där kontinuiteten i vården är säkerställd. En sådan syn torde väl motsvara den ansvarsfördelning, som kommittén förespråkat.

"För att skapa integration mellan vårdkedjans olika led, och kontinuitet i terapeut-patientrelationen, bör en ordning eftersträvas, som innebär att behandlingsgrupper skapas av specialtränad personal". "Dessa grupper skall inte vara bundna till endast ett av vårdkedjans led utan medverka i alla sådana led. Gruppen skall i stället vara bunden till uppgiften att svara för en viss grupp patienters totala terapibehov. Gruppen kan lämpligast vara primärt anknuten till visst sjukhus . . .". I en sådan grupp tänkes ingå psykiater, psykolog, två socialarbetare (en från vardera sjuk- och socialvården) samt sjuksköterska. I stället för en särskild vårdorganisation, föreslår kommittén att särskilda vårdresurser inrättas. Någon närmare analys av hur dessa skall inplaceras i de båda vårdorganisationerna göres ej; fränsett för den slutna vården, där behandlingsgruppen tänkes ansvara för en sjukhusavdelning med 10—12 platser samt tre behandlingshem. Kommittén har ansett att behandlingsgruppens uppgifter också skall omfatta "ett systematiskt terapeutiskt arbete med hans (patientens) familj och andra närstående".

Speciella behandlingsgrupper en tillbakagång

Självklart får inte den existerande organisationsuppbyggnaden utgöra ett hinder för nya samarbetsformer.

Det finns ändå skäl ifrågasätta om inte kommitténs förslag på denna punkt innebär en tillbakagång till en organisation, vars brister sedan länge varit uppenbara. En konsekvent tillämpning över hela fältet av kommitténs förslag vore att liknande speciella behandlingsgrupper sättes upp för alla symptomgrupper, där samverkan mellan sjukvården och socialvården erfordras.

För att samverkan mellan sjuk- och socialvården ska fungera väl torde bl a krävas att socialarbetarna kan repliera på nämndorganisationen och stå i nära kontakt med det sociala arbete, som bedrivs i individens omgivning (omfattande både individens familj och den fysiska miljön). Såvida det inte finns en lång rad behandlingsgrupper, kommer endast en mindre del av narkotikamissbrukarna att kunna bli föremål för en behandlingsgrupps uppmärksamhet. De andra kommer att behandlas inom den ordinarie socialvårdsorganisationen. Denna har ansvaret för att deras vårdbehov tillgodoses när de ej tillhör sjukvårdens patienter. Hur skall denna fördelning göras? Skall den ordinarie socialvårdsorganisationen kopplas in beträffande behandlingsgruppens patienter först då åtgärder enligt den sociala lagstiftningen erfordras? Kontinuiteten går då förlorad. Den kontinuitet och integration, som kommittén eftersträvar, torde lika väl kunna uppnås genom samverkans-riktlinjer mellan sjukvården och socialvården, en god personlig kontakt mellan befattningshavarna och en samverkan som ex skulle kunna innebära att socialarbetaren deltog i behandlingskonferenser vid en sjukvårdsinrättning i samband med in- och utskrivningen och, lika viktigt, någon gång under patientens vistelse vid sjukvårdsinrättningen, samt en kontinuerlig återrapportering. Svårigheterna för befattningshavarna inom sjukvården att söka sig fram till rätt befattningshavare inom socialvården, kvarstår om man bryter ut enstaka befattningshavare ur socialvårds-

organisationen och placerar dem vid sjukvårdsinrättningar.

Huvudprincipen i samverkan mellan sjukvård och socialvård bör vara, att kontakt och samarbete bör etableras direkt mellan de avdelningar etc inom resp vårdorganisation, till vilka den vårdbehövande hör enligt den primära organisationen och arbetsfördelningen. Att skapa en sekundär symptomriktad organisation för de vårdärenden, som kräver samverkan, innebär fördyrande mellanled och brott mot helhetssynen.



Begär vår rekvisitionslista för enklare beställning av individuella recept- och kvittoblanketter. Ni får snabb leverans och förstklassigt arbete.

fotoprint

TRYCKERIAKTIEBOLAGET FOTOPRINT
Kungsbacka Telefon 0300/110 00 -1 -2

Leverantör av trycksaker till bl. a. landsting, sjukhus och privatpraktiserande läkare.

Salus vet...



*Salus är det bolag, som har
den ojämförligt största erfarenheten
när det gäller att ordna
läkarnas försäkringsfrågor. Bolagets
nära relationer till läkarkåren
borgar dessutom för att dess råd
är objektiva och gagnar Er
på bästa sätt. Tala därför med Salus
om alla slag av försäkringar.
Salus vet... och delar gärna med
sig av sitt vetande.
Ring Salus — redan idag!*

08/22 47 40 (växel)



eller direkt telefon 08/63 63 91, 63 63 92