

Försök med socialmedicinska fältstationer räcker inte

Försöksverksamheten vid de socialmedicinska fältstationerna är värdefull, men den representerar endast en begränsad samordning mellan sjukvård och socialvård. Inom med administratörerna och planera för en samordning inom alla nivåer och funktioner som har anledning mötas i praktisk samverkan. Detta hävdas i nedanstående debattinlägg av Axel Gisslén, planeringschef vid socialförvaltningen i Göteborg.



Axel Gisslén

Värdefull utrednings- och försöksverksamhet

Det har talats och skrivits mycket under senare år om integration mellan sjukvård och socialvård — särskilt öppen vård. Socialstyrelsens principprogram för den öppna vården var i detta hänseende ett mycket viktigt dokument. Där stakades kursen ut. "Utvecklingen inom vårdområdena går mot en ökad samverkan mellan medicinska och sociala funktioner. Ett uttryck för statsmakternas intentioner i detta hänseende utgör sammanslagningen av socialstyrelsen och medicinalstyrelsen till ett gemensamt centralt ämbetsverk. För att nå önskad effekt måste emellertid integrationen främst komma till stånd ute på fältet. Detta är nödvändigt om man skall kunna ta hand om patienterna på ett effektivt sätt." Principprogrammet innebar också en ytterst värdefull konkretisering genom att det skisserade *vårdcentralen*. Därmed var den yttre ramen given; diskussionerna kunde inriktas på formerna och innehållet.

Därvidlag gav emellertid principprogrammet föga vägledning. I en idéskiss om socialmedicin och psykiatri antydde bl. a. vissa organisatoriska lösningar. De utsattes för bister kritik från socialvår-

dens sida, varpå socialstyrelsen skyndsamt utlovade en ny utredning om de frågorna. Den utredningen — om den icke institutionsbundna socialvårdens målsättning och organisation — har påbörjats och fått en mycket bred uppläggning. I vad mån den kan komma att sprida ljus över de praktiska samordningsproblemen är det för tidigt att sia om.

Det största intresset knyts nu till den försöksverksamhet vid socialmedicinska fältstationer, som påbörjats eller planerats på olika håll i landet. De olika projekten presenteras närmare i en rad andra artiklar i detta nummer. Denna försöksverksamhet är givetvis utomordentligt värdefull. Men den förefaller ändå ha något "laboratoriemässigt" över sig. Möjligen med något undantag är det icke fråga om någon verklig samordning på alla nivåer av sjukvårdens och socialvårdens *reguljära* organisationer för öppen vård. Men är det inte dit vi skall komma? Att lära "fotfolket" inom båda vårdorganisationerna att samarbeta. Att lära förtroendemännen som beslutsfattare att anlägga en helhetsyn. Att anpassa administrationen till den samordnade vårdens krav. Att öka informationsmängden genom att lägga samman social och medicinsk

information om den vårdsökande och dennes miljö. Att förbättra bedömningen genom att lägga samman social och medicinsk kompetens. Att effektivisera behandlingen genom att samordna sociala och medicinska vård- och stödåtgärder. Om detta är målet, då är de socialmedicinska fältstationerna otillräckliga som försöksverksamhet. De representerar i alltför hög grad socialmedicin i en inskränkt bemärkelse.

Bredare bas och fler funktioner

Man kan komma till en punkt där det är nödvändigt att säga: Nu går det inte att utreda sig mycket närmare målet. Nu går det inte heller att komma mycket längre med begränsade experiment. Nu återstår det bara att sätta igång det nya, i medvetande om att början blir långt ifrån perfekt. Jag vill inte påstå att den punkten är nådd i den här frågan. Men den kommer att nås, därför att frågan är av sådan karaktär. Då blir det nödvändigt att skapa vissa grundläggande organisatoriska och lokalmässiga förutsättningar för samordningen och att göra upp ett program för vidareutveckling av samordningen. Vidareutvecklingen får sedan ske inom ramen för de nya organisatoriska och andra förutsättningarna. Varför inte ta ett sådant steg redan nu? Så får vi också en mera realistisk "försöksverksamhet".

Vilka är då de grundläggande förutsättningarna?

Vårdcentralen måste ha en lokalisering och utformning som är ändamålsenlig med hänsyn till båda vårdområdenas specifika behov men som också underlättar samarbetet.

Viktiga åtgärder hör hemma på förtroendemannaplanet. De olika huvudmännen måste sannolikt bindas i ett avtal som reglerar en rad praktiska frågor: Vilka funktioner skall ingå i vårdcentralen? Vilka funktioner skall vara gemensamma och vilka separata? Hur skall kostnaderna fördelas? Etc. Sannolikt måste det också skapas permanenta samarbetsformer på förtroendemannaplanet.

Gemensamma regler bör skapas för beslutsfattandet i de sociala nämnder, som berörs. Inte minst delegationsfrågan är viktig. Vissa riktlinjer bör också utarbetas för samarbete mellan de båda vårdområdenas personal. Lämpligt att reglera med

riktlinjer kan vara behandlingskollegier, kontaktvägar och mer eller mindre samordnat informationssystem, t. ex. gemensamt sökregister.

En viktig förutsättning är också, att all personal, som skall ingå i vårdcentralen, får en introducerande utbildning. Var och en bör få en översiktlig orientering om de olika arbetsområden som representeras i vårdcentralen samt om samarbetsformerna.

De ovan framförda synpunkterna pekar på, att realiserandet och vidareutvecklandet av samordningen mellan öppen sjukvård och öppen socialvård inte i huvudsak bör vara en affär för de professionella socialmedicinarna. I princip bör alla kategorier vårdpersonal engageras i en i vid bemärkelse socialmedicinsk aktivitet. Och administratörerna bör sättas in på uppgiften att skapa de grundläggande förutsättningarna för verkligt samordnade vårdcentraler.

Modern socialvård är inte bara kontant socialhjälp och tvångsåtgärder. Den är också social service som daghem och hemhjälp i skiftande former. Den är arbetsvård och bostadsanskaffning. Den är förebyggande barnavård, stöd i barnuppföstran och föräldraskolning. Den är fritidsverksamhet och mycket mer. Den är att bedriva uppsökande verksamhet, att följa orsakstrådarna från individen till hans familj och påverka den och att följa orsakstrådarna till den sociala miljön och påverka den. För att komma till sin rätt måste socialvården arbeta med alla dessa instrument. Det är därför det är så fundamentalt fel att inte räkna med *hela* socialvårdsorganisationen när det talas om samordning med sjukvården.