

Det ojämlika mötet

OM SAMVERKAN MELLAN HEMTJÄNST OCH SJUKVÅRD

Äldre och handikappade bor i allt större omfattning kvar i sina hem. Denna öppnare vårdform innebär att omsorgen handhas dels av den kommunala hemtjänstens personal, dels av landstingens distriktssköterskor och läkare. Att personal från dessa två verksamheter ska samarbeta innebär problem. Dessa är i hög grad strukturellt och organisatoriskt betingade och hänger samman med att personalgrupperna kommer från två vitt skilda verksamheter, socialtjänst och sjukvård. Mötet mellan personalgrupperna vilar på en ojämlik grund.

Sextiofem personer ur de fyra personalgrupperna vårdbiträden, hemtjänstassistenter, distriktssköterskor och distriktsläkare intervjuades.

Arbetet resulterade i en doktorsavhandling vid Institutionen för arbetsvetenskap, Högskolan i Luleå.

BAKGRUND

Enligt nya riktlinjer ska den offentliga omsorgen för äldre och handikappade omorganiseras till öppnare vårdformer. Målet är att dessa i ökad utsträckning ska kunna bo i sina egna hem, även om de har stora behov av omsorg. Följden blir att personal från kommunens hemtjänst och landstingets primärvård möter varandra i omsorgsarbetet. Både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen uttalas att samverkan ska ske med andra organisationer i utvecklingen av det nya öppna vårdarbetet i hemmen.

Omorganiseringen till öppnare vårdformer har dock redan givit upphov till problem både för dem som behöver vård och omsorg och för personalen i hemvården, vars arbetsuppgifter ständigt förändras. Dessa problem är i hög grad strukturellt och organisatoriskt betingade och hänger samman med att de personalgrupper som ska mötas i samverkan kommer från två sinsemellan mycket olikartade verksamheter, socialtjänsten och sjukvården.

SYFTE OCH METOD

Huvudsyftet med projektet var att beskriva och analysera mötet mellan personalgrupperna i de två organisationerna när de enligt de politiska målsättningarna ska samverka i det nya öppna vårdarbetet. Organisationerna, primärkommunernas hemtjänst och landstingskommunernas primärvård och sjukvård studerades också. Syftet med detta var att få en bakgrund för att kunna förstå i vilken utsträckning och på vad sätt mötena mellan personal ur de två verksamheterna påverkas av att de kommer från organisationer med sinsemellan olikartade målsättningar, arbetsuppgifter och kompetens.

En empirisk del av undersökningen består av intervjuer med de fyra personalgrupper som konkret sysslar med och har ansvar för omsorgs- och sjukvårdsarbetet bland äldre och handikappade. Dessutom studerades vårdplaner, personakter och befattningsbeskrivningar.

I detta avsnitt besvaras frågor om hur de fyra personalgrupperna rent

För innehållet svarar
Elisabeth Berg
 Institutionen för
 arbetsvetenskap,
 Högskolan i Luleå,
 971 87 Luleå,
 telefon 0920-914 00.

faktiskt arbetar och hur de relaterar till varandra. De fyra personalgrupperna arbetade inom samma kommun och landsting. Det var iallges 65 personer: vårdbiträden (21) och hemtjänstassistenter (15) vid kommunens hemtjänst samt distriktssköterskor (19) och distriktsläkare (10) inom primärvården. Frågorna var:

- Hur ser det dagliga mötet ut mellan de två organisationerna?
- I vilka sammanhang, i samband med vilka uppgifter och på vad sätt möts de två organisationernas personalgrupper?
- I vilken utsträckning och i vilka sammanhang uppkommer problem vid dessa möten?
- I vad består dessa problem och vilka är deras orsaker?

Begrepp som samverkan, samarbete och samordning var vägledande för att besvara frågan hur samverkan fungerar mellan de bägge organisationernas personalgrupper. Syftet var att lyfta fram de inblandade aktörernas subjektiva upplevelser för analys samt relatera deras upplevelser till ett strukturellt sammanhang.

RESULTAT

De två organisationernas personalgrupper, hemtjänstassistenter och vårdbiträden respektive distriktssköterskor och distriktsläkare möts framför allt i fyra olika sammanhang. Det är i den enskildes hem, i vårdbiträdeslokalen, vid vårdplaneringskonferenser samt via telefonkontakter.

I dessa olika sammanhang diskuteras dels frågor om den enskildes behov av omsorger, dels frågor av mer praktisk natur angående hur hjälpen ska genomföras.

Vårdbiträdena rör sig huvudsakligen i informella och privata sammanhang, som det privata hemmet och vårdbiträdeslokalen. Hemtjänstassistenterna deltar både på det privata och det offentliga området; de möter sjukvårdspersonalen i det privata

hemmet, vid vårdplaneringskonferenser, via telefonkontakter och ibland i vårdbiträdenas grupplokaler. Hemtjänstassistenterna och distriktssköterskorna gör gemensamma hembesök, ofta tillsammans med en distriktsläkare, och utreder tillsammans omsorgsbehovet, i vissa fall är det distriktsläkaren som formellt under-tecknar hemsjukvårdsansökan.

Distriktssköterskorna planerar sina möten delvis på basis av distriktsläkarens direktiv, men styr även själva, t ex när hembesök ska göras. Distriktsläkarna har huvudsakligen distriktssköterskorna som samarbetspartner i frågor som rör sjukvård till enskilda i deras hem. De har begränsad kontakt med hemtjänstassistenterna, i första hand vid vårdplaneringskonferenserna men också i samband med hembesök tillsammans med distriktssköterskorna. Kontakten är i huvudsak formell.

De informella kontakterna med hemtjänstens personal sköter distriktssköterskorna. Deras kontakt med vårdbiträdena är inte planerad, utan sker i samband med att patienterna besöker vårdcentralerna i sällskap med ett vårdbiträde. De informella kontakterna domineras alltså av vårdbiträdena och de formella av distriktsläkarna. I bakgrunden finns hemtjänstassistenter och distriktssköterskor.

Vårdbiträdena har lägst ställning i yrkeshierarkin inom social- och sjukvårdsarbetet. Deras arbete är tydligt avgränsat från de övriga personalgrupperna. Det är bara vårdbiträdena som har huvuddelen av sitt arbete förlagt till det enskilda hemmet. De har inte tillgång till de medicinska eller sociala uppgifterna som är registrerade i akter eller sjukjournaler. Informationen om den enskilde byggs till stor del på deras egen informella och privata relation till den enskilde.

De samarbetsvägrigheter som kan uppstå orsakas av att målen för sjukvården i hemmet och på sjukhuset skiljer sig åt. Det som upplevs som

positivt och oproblemiskt i samarbetet med distriktssköterskorna, är när dessa delegerar sjukvårdsbehandlingen.

Hemtjänstassistenternas arbete handlar i stor utsträckning om att organisera och administrera hemtjänsten. De har ansvar för omsorgstagarens sociala situation men också för vårdbiträdes arbetsmiljö. Samarbetet handlar till största delen om att organisera hemtjänsten och få den att fungera praktiskt.

De problem som hemtjänstassistenterna har med sjukvårdens personal handlar i stor utsträckning om vilken boendeform den enskilde ska ha, samt vilka insatser som han eller hon behöver. Det uppstår också situationer när bedömningarna skiljer sig åt mellan personalgrupperna om vad som är sjukvård respektive socialtjänst, eller snarare vilken av huvudmännen som ska ta huvudansvaret för insatserna. Det är problem som ibland får konsekvenser för omsorgstagaren.

Sedan början av 1960-talet har distriktssköterskorna ansvaret för utredningen av behovet av hemsjukvård. Arbetet med hemsjukvården utgör en del av deras arbete. Därutöver har de övrigt hälso- och sjukvårdsarbete samt mödra- och barnavård. Deras uppgift är att hjälpa de personer som bor i sina hem och som har behov av sjukvård. Detta innebär ett nära samarbete med kommunens hemtjänstassistenter och vårdbiträden. De instruerar och undervisar vårdbiträden i samband med delegering av enklare behandling.

Distriktssköterskorna anser att samarbetet har utvecklats ju mer de har lärt känna varandras arbete, men att det finns oklarheter mellan dem. Problemen uppstår när olika personalgrupper har olika uppfattning om den enskildes behov av hemsjukvård. Samarbetet har inte lett till någon gemensam avgränsad verksamhet som benämns hemsjukvård. Distriktssköterskorna anser också att byråkratin har ökat inom den kommunala hemvården.

Distriktsläkarna har det yttersta ansvaret för de medicinska insatserna som sker i hemmen och på de kommunala institutionerna. De är skyldiga att ställa diagnos och ordinera behandling. Deras position i yrkeshierarkin gör att kontakterna med kommunens hemtjänst mer riktar sig till områdeschefer. Distriktsläkarna anser att samarbetet fungerar när det inte föreligger oklarheter från kommunens hemtjänstpersonal om vad som är hemsjukvård och när hemtjänstens personal är mindre byråkratiska. De anser däremot inte att den enskilde patienten får sämre vård på grund av att det finns skilda uppfattningar mellan de bägge personalgrupperna.

DISKUSSION OCH SLUTSATSER

En första slutsats är att samarbetet vad gäller hemvården inte alltid fungerar tillfredsställande. En av orsakerna står att finna i den ojämlika maktbalans som råder mellan de bägge organisationerna och de fyra personalgrupperna. Den medicinska professionen som definierar de medicinska problemen och styr på så sätt ytterst vilka insatser som ska utföras. Den medicinska professionen är överordnad den byråkratiska administrativa verksamheten. Den utgör en viktig utgångspunkt, kanske den viktigaste, för den enskildes omsorg och boende.

Den andra slutsatsen är att de båda organisationernas olika målsättning, sjukvårdens skyldighet att ansvara för rehabilitering och hemvårdens skyldighet att ansvara för habiliterande sjukvårdsinsatser i hemmet, leder till en konflikt för vårdbiträdena. Dessa kan tvingas att avstå från insatser på grund av att den medicinska personalen anser att den enskilde omsorgstagaren är färdigbehandlad eller att behandlingen inte leder till någon förbättring av hälsotillståndet. Vårdbiträden saknar formell makt. De uppmärksammar och påverkas av de problem som uppstår i hemmet med den enskilde, men lösningarna på problemen tar andra yrkesgrupper beslut om. Vårdbiträdenas underordnade ställning samt det bristande samarbetet med läkarna medför framför allt olika tolkningar av vad som är bra för den enskilde.

Den tredje slutsatsen är att hemtjänstassistenter har problem med att realisera de politiska målen inom befintliga ekonomiska och personella ramar. Hemtjänstassistenterna kan i princip aldrig avstå från att ge äldre och handikappade bistånd, oavsett hur den ekonomiska budgeten är. Möjligheten för hemtjänstens personal att få igenom sin uppfattning och sina krav på vårdens innehåll visade sig uppstå i samband med att skilda direktiv utgick från sjukhusets och primärvård-

ens personal. När sjukhusets läkare uttryckte en annan uppfattning än distriktsläkarens fanns det möjlighet för hemtjänstens personal att välja mellan två olika alternativa behandlingsmetoder. De kunde då spela ut de bägge läkarnas ordinationer mot varandra och arbeta efter den behandling som de ansåg var fördelaktigast för dem själva eller den enskilde omsorgstagaren.

De båda organisationernas personalgruppers samordning och samarbete kring äldres och handikappades vård och omsorg i det egna hemmet, på servicehus, ålderdomshem eller i gruppboende är inte helt oproblematisk. Mötet mellan personal från socialtjänsten och sjukvården vilar i hög grad på en ojämlik grund, där socialtjänstens personal är beroende av sjukvårdens personal för att kunna ge god hemvård till enskilda.

RAPPORTEN

Det ojämlika mötet. En studie av samverkan i hemvården mellan primärkommunens hemtjänst och landstingets primärvård (247 sidor), doktorsavhandling av Elisabeth Berg, kan beställas från Institutionen för arbetsvetenskap, Att: Solveig Segerlund, Högskolan i Luleå, 971 87 Luleå, tel 0920-914 00. Pris: 160 kronor + expeditionsavgift.

Arbetsmiljöfonden

Sammanfattning 1710 December 1994
Pnr 89-0729 Arbetsorganisation, övrigt (64)

Postadress Box 1122, 111 81 Stockholm Besöksadress Olof Palmes Gata 31 Tel 08-791 03 00 Fax 08-791 85 90