

# Kuratorn som konsult och behandlare i primärvården

Birgitta Almby

Sedan 1992 pågår i Uppsala län ett Dagmarprojekt gällande rehabilitering och med kurator som konsult och behandlare i primärvården. Enligt erfarenheter från detta projekt har handläggningstiden förkortats genom att rehabiliteringen kunnat planeras på ett tidigare stadium och olika instanser samordnas. Kuratorsverksamheten har även gett en psykosocial synvinkel och problem bakom den medicinska diagnosen har kunnat upptäckas.

Birgitta Almby är förste kurator vid smärtehabiliteringen, neurocentrum, Akademiska sjukhuset.

*Projektet.* Inom ramen för ett s k Dagmarprojekt eller "särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvård" har jag arbetat dels som konsult och dels som behandlande kurator sedan början av 1992. Projektets namn är "Rehabkonsult vid vårdcentralernas lokala rehabgrupper".

*Bakgrund.* Vid rehabiliteringskliniken hade vi länge diskuterat möjligheterna till förbättrat samarbete med primärvården för att därifrån få patienter remitterade tidigare till oss. Vanlig sjukskrivningstid har varit 1-2 år före remiss.

Vid diskussion med distriktsöverläkarna framkom önskemål om förstärkning av lokala rehabgrupperna med erfarna rehabläkare och vid behov även insatser av kurator och psykolog. Lokala rehabgruppen är ett samarbetsorgan mellan vårdcentral och försäkringskassa.

Till bakgrunden hör även att den somatiska vården inom primärvården i Uppsala läns landsting helt saknat psykosocial kompetens i form av kurator och psykolog. Är väl ett exempel på slutsatsen i SOS-rapport 1991:17 "Social medverkan i primärvården". - "Har man social kompetens inom primärvården vill man behålla

den. Har man det inte vet man heller inte vad man saknar".

Syftet med projektet är att förbättra rehabiliteringsinsatserna och minska/förhindra utbetalningar från sjukförsäkringen.

*Resurser.* I projektet arbetar rehabläkare, rehabpsykolog och rehabkurator. Läkarna ersätts per timme, kurator och psykolog är anställda på 25% vardera. Projektet har tilldelats 250.000 kr per år fr o m 1991 t o m 1995.

Kurator och psykolog ville genom projektet tillföra psykosocial kunskap och ge fördjupad förståelse av den enskilda patientens situation. Vi ville också tillföra psykosociala behandlingsresurser.

*Målsättning.* Kurator och psykolog formulerade följande mål för sina aktiviteter:

- att formulera en samarbetsmodell mellan vårdcentral och rehabiliteringsklinik för att förmedla psykosocial kunskap om verksamheten till läkarna på vårdcentral
- att läkarna vid vårdcentral ska anse att psykosocial kunskap är viktig för att patienten ska få rätt behandling
- att vårdcentralen uppmärksammar psykosociala faktorer betydelse för sjukdomsbilden och behandlingen
- att patienten får ett bättre omhändertagande därigenom
- att läkarna vid vårdcentralen i ett tidigt skede ser vilken rehabiliteringsform som är den bästa för patienten
- att förkorta sjukskrivningstiden för patienten
- att vårdcentralen, landstinget inrättar egna kurators- och psykologtjänster vid vårdcentral.

*Rehabiliteringsgrupp.* Läkare, psykolog och kurator

---

*Läkare, psykolog och kurator besöker lokala rehabgrupper som sammanträder vanligen en gång per månad*

---

besöker lokala rehabgrupper som sammanträder vanligen en gång per månad. En samarbetar kurator och psykolog med fyra vårdcentraler.

Vid ett par av grupperna är patienten närvarande under sammanträdet. Försäkringskassan kallar och är alltid med. Vid behov deltar även arbetsförmedling, AMI och socialförvaltning och arbetsgivare.

Gruppens arbete innebär att samordna kunskaper och att vara idégivare till fortsatt gemensam planering och att rätt rehabiliteringsform bestäms från början. Planeringen ska vara byggd på samtligas yrkeskunskaper.

Min roll är att uppmärksamma psykosociala faktorer betydelse för sjukdomsbilden och den koppling dessa kan ha till aktuella svårigheter i familj, arbete och samhälle; att försöka se bakom den medicinska diagnosen och se möjliga infallsvinklar. I konsultrollen ingår även att förmedla kunskap om resurser i samhället, som ej är kända eller påtänkta hos vårdcentralsläkaren. Här kompletterar rehabläkare/psykolog/kurator varandra var och en utifrån sin kunskap och erfarenhet.

Även en handledande funktion i psykosocialt synsätt, metod och behandling ingår i kurators arbete i rehabiliteringsgruppen. Det kan hjälpa läkaren i det fortsatta arbetet med patienten och är en betydelsefull del i konsultfunktionen.

I några ärenden föreslår vi att kurator/psykolog kan gå in med utredning och behandling efter remiss. Det är av stort värde att kunna fästa uppmärksamhet på behov av remiss i ett tidigt skede av sjukskrivningen.

*Telefonkonsultation.* Telefonkonsultation av vårdcentralsläkare med råd om hur man kan gå vidare i ett ärende förekommer ibland.

*Utredning och behandling.* Kurator och psykolog tar emot patienter från aktuella fyra vårdcentraler efter remiss. Läkaransvaret ligger kvar på vårdcentralen. Vanligaste remissanledningen är arbetsutredning eller arbetsplanering respektive utbildningsplanering. Det föreligger också en komplicerad psykosocial situation som även är oklar och som patienten behöver hjälp med för att kunna gå vidare.

---

*Kurator och psykolog tar emot patienter från aktuella fyra vårdcentraler efter remiss*

---

---

## *Patienter som remitteras till kurator är långtidssjukskrivna*

---

Oftast utreder vi båda två under vardera två samtal för att komplettera bilden av ett mestadels mycket komplicerat ärende. Efter utredningen behandlar vi ibland båda och i fall där tyngdpunkten ligger mer åt det sociala hållet behandlar jag patienten själv. Vi har också möjlighet att stötta och handleda varandra genom att vi är två som arbetar tillsammans.

Patienterna som remitteras till kurator är långtidssjukskrivna. Många har varit sjukskrivna mer än ett år och en mindre andel har varit sjukskrivna mindre än sex månader. De har flera sociala problem och stora problem med att komma åter i arbete eller utbildning. Cirka hälften är arbetslösa och 1/4 av patienterna har invandrarbakgrund. Patienterna har smärtproblematik enbart eller i kombination med psykisk insufficiens eller enbart psykisk insufficiens/krisreaktion.

Den behandling patienten får av mig är framför allt stödande och motiverande samtal, information om samhällsresurser och praktisk hjälp för att komma vidare. Jag samarbetar med i första hand försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsmarknadsinstitut men även med arbetsgivare, skola m fl samhällsinstanser för planering och samordning.

Rekommenderad planering har varit arbete, arbetsmarknadsinstitut, arbetslivstjänster eller studier i hälften av fallen. Pension respektive behandling vid rehabiliteringsklinik, psykiatrisk mottagning eller hos psykoterapeut förekommer även som rekommendation.

*Erfarenheter* Erfarenheterna från projektet är i stort positiva. Men en påtaglig dämpning av aktivitet från vårdcentralerna har märkts efter husläkarreformen. I en enkät efter ett års arbete talade vårdcentralerna utom en om "mycket stort" respektive "ganska stort" värde vad gäller medverkan av kurator/psykolog. Flertalet ansåg också att handläggningstiden hade förkortats genom projektet. Däremot hade man svårt att uttala sig om sjukskrivningstiden hade påverkats. Vårdcentralerna har muntligt uttalat stort intresse av kuratorskontakten. En vårdcentral har anhöllit och fått egen halvtidskurator i annat Dagmarprojekt.

Vår egen erfarenhet är att kurator medverkat till att patienternas rehabilitering kunnat planeras på ett tidi-

---

*Vårdcentralen behöver få en rutin på samarbete för att på ett tidigt stadium se behovet att remittera till kurator*

---

gare stadium och att olika insatser samordnats genom vår aktivitet. En "second opinion" av kurator kan vara till hjälp i bedömningen av patienten.

Kurator har en psykosocial synvinkel på patienten och kan därigenom upptäcka psykosociala problem bakom den medicinska diagnosen. Denna psykosociala problematik måste då också behandlas för att resultat ska uppnås. Risken är annars stor för att patienten fastnar i sjukdom.

Hälften av de utredda/behandlade patienterna har någon form av psykisk insufficiens enbart eller tillsammans med somatisk sjukdom. Genom ett tidigt psykosocialt omhändertagande kan en psykiatisering av problemen undvikas.

Fortfarande saknar vi remittering av patienter med mycket kort sjukskrivningstid där t ex sjukdomsbilden är diffus eller psykosociala situationen oklar. Genom utredning skulle vi kunna ge en fylligare bild av patienten och bidra till en helhetssyn.

## Slutsats

Vi tror att det hos läkarna finns både en ovana vid kurator och en rädsla att släppa patienterna ifrån sig men också en vilja att klara allt själv.

Vårdcentralen behöver få en rutin på samarbete för att på ett tidigt stadium se behovet att remittera till kurator. Att få in ett sådant nytt tänkande tar dock tid. Bäst sker det antagligen med kurator placerad vid vårdcentral.

Av största vikt är att psykosocial kompetens är tillgänglig där patienten först söker vård, dvs vid vårdcentral. Det behöver finnas en närrehabilitering med kvalificerad kuratorsinsats för att kunna göra rätt från början, då det senare kan vara svårt att rätta till det som blivit fel genom otillräcklig kunskap. Något annorlunda har SOS-rapport 1993:10 "Rehabilitering inom hälso- och sjukvården" uttryckt det: "Att tidigt och kontinuerligt beakta den enskildes behov av psykosocialt stöd är viktigt i allt rehabiliteringsarbete. Om så inte sker kan ett gott resultat försenas eller omintetgöras".

# I psykosens, rusets och den rämmande verklighetens våldsamma rike...

SEMINARIUM

*Vi inbjuder till en rikskonferens om de särskilt vårdkrävande, om de svårbehandlade och de svårdiagnostiserade inom psykiatri, socialtjänst och kriminalvård.*

**22-23 FEBRUARI 1996**

PÅ HOTEL SHERATON, GÖTEBORG

MEDVERKANDE:

**Henrik Belfrage**

- docent i medicinsk kriminologi, Karolinska Institutet, Stockholm

**Ulla Berglindh**

- universitetslektor, Institutionen för ämnesdidaktik, Göteborgs universitet

**Käthe Elmgren**

- överläkare, Rättsmedicinalverket, rättspsykiatriska avdelningen, Göteborg

**Anders Forsman**

- professor i rättspsykiatri, Rättsmedicinalverket

**Göran Fransson**

- överläkare, Rättspsykiatriska regionsenheten, Sundsvall

**Ann-Sofie Hansson-Pourtaheri**

- leg psykolog, Tallåsens behandlingsenhet, Akademiska sjukhuset, Uppsala

**Sheilagh Hodgins**

- professor, Département de psychologie, Université de Montréal, Kanada

**Tom Palmstierna**

- överläkare, Psykiatriska beroendekliniken, S:t Görans sjukhus, Stockholm

**Göran Rosenberg**

- hovrättsråd, Svea Hovrätt, Stockholm

**Pål Wiig**

- högskolelektor, Vårdhögskolan, institutionen för social omsorg, Göteborg

För mer information och anmälan, ring Sven Westberg eller Carl Toshach.

Tel 031-10 65 00.

Hjärtligt välkommen!



**Folkuniversitetet**

Kursverksamheten vid Göteborgs universitet