

Kontaktgrupper — psykiatrisk rehabilitering i primärvården

Lars-Olof Ljungberg

Lars-Olof Ljungberg är socionom och har varit projektledare för psykiatri i Kalmar läns landsting och är nu sektionschef för psykiatri och primärvård vid Blekinge läns landsting. Han redogör i artikeln för hur kontaktgrupper kan användas som psykiatrisk rehabilitering i primärvården. Av erfarenheterna att döma är det en bra arbetsmodell ur både patienters och vårdorganisationens synpunkt.

Inledning

Kalmar läns landsting fattade 1983 beslut om den framtida psykiatriska vårdens omfattning och struktur. Beslutet innehöll bl a att den psykiatriska vården skulle decentraliseras över länet, att tyngdpunkten i vården skulle förskjutas från slutenvård till vård i öppnare vårdformer samt att psykiatri principiellt skulle betraktas som en specialistresurs på länssjukvårdsnivå. Det senare innebär att psykiatri, precis som alla andra specialiteter, engageras när primärvården saknar kompetens och/eller resurser att diagnostisera och behandla en patient. Omvänt betyder det att primärvårdens "första-linjen-ansvar" omfattar även psykisk ohälsa i primärvårdsområdet.

Psykiatrisk rehabilitering

Psykiatrisk rehabilitering handlar till stora delar om social träning, dvs att patienterna ges chansen att återvinna självförtroende och möjligheter att knyta kontakter i en okonstlad miljö. Att på olika sätt återknäta kontakten med arbetslivet är en del i denna process.

Tidigare erfarenheter

Tidigare erfarenheter av utskrivning av patienter från mentalsjukhus och psykiatriska kliniker var att ensamhet och isolering var vanliga problem hos de f d patienterna. I flera fall valde man som patient att söka sig tillbaka till den gemenskap som mentalsjukhuset ändå innebar framför att leva isolerad. För att vända på denna utveckling ansåg vi det viktigt att kunna erbjuda de f d patienterna en möjlighet att träffa andra människor på hemorten, en chans att bryta sin isolering och ett tillfälle att träna sin arbetsförmåga. Fountain House-rörelsen har här varit en av flera inspirationskällor.

Organisation

Kalmar län (245 000 inv) består av 12 kommuner. Kommungränserna överensstämmer med primärvårdsområdena. I varje kommun har vi startat en sk kontaktgrupp, organisatoriskt tillhörig primärvården. I de två största kommunerna, Kalmar och Västervik, finns två kontaktgrupper vardera. Personalen i varje kontaktgrupp består av en föreståndare och två assistenter. Utbildnings- och erfarenhetsbakgrunden hos personalen varierar men de flesta har tidigare arbetat inom psykiatri. Varje kontaktgrupp har en egen lokal, i regel en större villa.

Innehåll

Verksamheten i en kontaktgrupp indelas i tre pro-

.....

Psykiatrisk rehabilitering handlar till stora delar om social träning

.....

.....

Arbetsprogrammet syftar till att, för de deltagare som är intresserade, möjliggöra en återgång till arbetslivet. Tanken är att deltagare efter en tid i dagsprogrammet via olika vägar (arbetsträning, sjukpår, lönebidrag mm) skall ges chansen att på nytt (eller för första gången) prova på ett arbete. Samverkan med arbetsförmedling och försäkringskassa är här nödvändig och kontaktgruppspersonalen kan

Förmodligen är det också så att denna verksamhet avlastat den specialiserade psykiatriska vården i länet. Den relativt snabba avvecklingen av vårdplatser vid det f mentalsjukhuset i Västervik tyder på detta.