

En kurators verksamhet inom primärvården

Kartläggning av kuratorsverksamheten vid vårdcentralen i Kumla under sex månader

Christina Bjering

Vid Kumla vårdcentral i Örebro läns landsting finns sedan ett tiotal år en kuratorstjänst i primärvården. I nedanstående artikel redovisas en kartläggning av de patientärenden som under en sexmånadersperiod remitterades till ifrågasvarande primärvårdskurator.

I följande artikel redovisas en kartläggning av 100 konsekutiva patienter som remitterats till mig under en sexmånaders tjänstgöring som kurator vid Kumla vårdcentral i Örebro läns landsting. Syftet med artikeln har varit att beskriva de insatser en kurator kan göra i primärvården. Det kan nämnas att ifrågasvarande kuratorstjänst är den veterligen första som inrättats inom primärvård i landet, nämligen 1972.

Kartläggningen omfattar 100 personer, varav 74 är kvinnor och 26 är män. Patienternas ålder är relativt jämnt fördelad inom åldersintervallet 15–88 år och medianåldern är 47 år. Den högsta frekvensen, 21 patienter, återfinns i åldersgruppen 27–36 år. 70 av patienterna befinner sig i aktiva åldrar. Nästan hälften av alla kvinnor är mellan 15–46 år och nästan hälften av alla män mellan 17–36 år.

Nästan hälften lever i en parrelation (47%) varav 42 är gifta och 5 är sammanboende. I 24 fall förvärvsarbetar båda parterna och i 16 fall är kvinnan hemmafru. Drygt hälften lever som ensamstående (53%), varav 24 är ogifta, 17 änka/änkling och 12 fränskilda. I 6 fall är patienten ensamstående med barn.

Remissinstans

Med remissinstans avses hur och på vilket sätt pati-

enten får kontakt med kurator. Vårdcentralens kurator har inte aktualiserat någon av de 100 patientkontakterna, utan svarat emot de föreliggande behoven.

39 patienter sökte kurator direkt på eget initiativ, varav nästan hälften av alla män och var tredje kvinna. 39 patienter har överremitterats av läkare, varav 31 från vårdcentralens läkare. Inom vårdcentralen har sammanlagt 48 patienter överremitterats och i 13 fall utifrån, varav 8 fall från läkare och 3 fall från kuratorer vid de psykiatriska och somatiska klinikerna vid Regionsjukhuset och Mellringeklinikerna i Örebro. I 17 fall har patienter vidareremitterats av sjuksköterskor, bl a mottagning, sjukhem och dagvård samt i 2 fall från socialförvaltningen. I de fall patienten överremitterats till vårdcentralens kurator utifrån har motiveringen varit, att ge patienten möjlighet till behandling på hemorten.

Vad beträffar kuratorsverksamheten vid sjukhemmets avdelningar och dagvårdsverksamhet, så har denna verksamhet tyvärr fått stå tillbaka under denna tidsperiod pga den polikliniska verksamhetens omfattning. Kuratorsresursen har i första hand försökt svara emot de behov, som aktualiserats från avdelningarna.

Den polikliniska verksamheten präglas ofta av, att patienten söker akut för bekymmer och oro. Det är ofta situationer, då patienten oftast vill komma direkt eftersom situationen har hög aktualitet "just nu". Det är betydelsefullt, att kurator visar, att hon

.....

Det är betydelsefullt att kurator är en lättillgänglig person och öppen för att bistå patienten i den aktuella situationen

.....

är en lättillgänglig person och öppen för att bistå patienten i den aktuella situationen.

Något kanske detta kan återspeglas i vem, som initierade den första samtalskontakten. I 27 fall har patienten sökt upp kurator spontant och direkt på vårdcentralen, utan att meddela sig i förväg. I 34 fall har patienten ringt upp kurator för att beställa tid för samtal samt i 29 fall har kurator ringt upp patienten, då det överenskommits så mellan den remitterande och patienten. I 10 fall har kurator besökt patienter ute på olika avdelningar. Av de 39 som sökt kurator på eget initiativ, så har 29 ringt upp kurator och 9 oförberett knackat på hos kurator. Sammanlagt har 60% av patienterna själva initierat den första samtalskontakten och i 40% har kurator ringt upp, eftersom detta överenskommits mellan patienten och den remitterande personen.

Problemområden eller aktuell situation

Patienten har själv fått formulera sitt upplevda problem eller aktuell situation vid den första kontakten med kurator. Mätt på detta sätt förekom 18 olika problemområden, där de mest frekventa är psykosomatiska besvär, reaktion av olika slag och relationsstörningar.

Därutöver har även kuratorn – från sina utgångspunkter – gjort en bedömning av de problemområden som patienten tar upp i sina samtal. Denna variabel kan ge en bild av den sociala behandlingens innehåll. Det framkom här 34 olika problemområden, av vilka de mest frekventa är främlingskap, ensamhet och isolering, psykosomatiska besvär, relationsstörningar m fl.

Bland de 16 områden som inte konkret framhållits av patienterna själva återfinns bland annat främlingskap, boendesituation, skuldproblematik, sorgereaktioner som ej bearbetats, kvinnomisshandel, fobitendenser och dolt missbruk.

Bland de problemområden som först framkom under samtalets gång märktes främlingskap, skuldproblematik, kvinnomisshandel och dolt missbruk

Ensamhet är inte något typiskt fenomen för äldre människor i detta material

Problemområdena har indelats i psykiska problem, vårdproblem och samhällsproblem. Den procentuella fördelningen mellan de olika områdena pekar bl a på att de psykiska problemområdena motsvarar 70% både enligt patientens och kurators bedömning.

I denna artikel ges det ingen möjlighet till att gå in på varje problemområde, utan jag kommer att välja ut vissa och beskriva dem mer eller mindre kortfattat.

Främlingskap, ensamhet och isolering

Ålder/Frekvens n = 38

87–96 (1)

77–86 (1)

67–76 (10)

57–66 (2)

47–56 (4)

37–46 (3)

27–36 (12)

17–26 (5)

Av de 38 patienterna, som upplever främlingskap m m, så är 17, dvs nästan hälften under 37 år och 26 i produktiv ålder. Av dessa 38 har 14 sökt för psykosomatiska besvär och 5 sökt för någon slags relationsstörning. 26 har även uttalade suicidtankar, 8 upplever en psykosocialt förändrad livssituation p g a sjukdom samt 11 fobitendenser av olika slag.

Ensamhet är det problemområde, som har den högsta frekvensen bland de olika områdena och det kan observeras att ingen patient har uppgivit detta i sin egen problemformulering, utan det har kommit fram under samtalens gång och har en central betydelse i den aktuella livssituationen.

Ur ovanstående siffror kan man utläsa, att ensamhet inte är något typiskt fenomen för äldre människor i detta material, utan mer påtagligt uttalat i de yngre åldrarna och framförallt hos kvinnor. För pensionärerna är ensamheten mest uttalad i åldersgruppen 67–76 år, dvs de 10 närmaste åren efter pensionering.

Vad som skulle vara intressant är, att få veta mera om vilken innebörd patienten lägger in i sin upplevelse av ensamhet. Hur starkt eller svagt är det sociala nätverket? Hur innehållsrika är de sociala relationerna, ex familj, anhöriga, vänner, arbetskamrater mfl? Det är känt, att ett starkt socialt nätverk har en stabilisatoreffekt och buffertfunktion i stressituationer. I detta material framkommer att det är inte något ovanligt, att man saknar någon annan person, som man kan anförtro sig åt. Man kan tom känna sig ensam inom äktenskapet. Många förvärvsarbetar samtidigt, som man skall klara av familjens sysslor, vilket medför, att man inte orkar med att upprätthålla eller bygga upp sociala relationer och känner sig ofta isolerad. Det är inte heller ovanligt, att den andra partnern deltar i gemenskaper, som ligger utanför familjen. Bland äldre kan man märka en överdriven förståelse för sina barn, som inte har tid för dem, andra har gjort insatser för sina barn som man önskar få ut någonting av. Uttryck för detta, som känns igen är bitterhet, besvikelse och övergivenhetskänslor. Yngre människor saknar ofta en verklig kamratrelation. Ofta har patienten ingen att tala med eller att anförtro sina problem till.

Psykosomatiska besvär och förändrad livssituation pga sjukdom

Psykosomatiska besvär är inget ovanligt i de åldrar, där patienten har barn i uppväxande åldrar. 30 av 36, patienter med psykosomatiska besvär befinner sig i aktiv ålder och 19 är under 37 år.

Enligt kurators bedömning så har patienter, som uttalar psykosomatiska besvär även uttalat följande problemområden:

Psykosomatiska besvär har

- 9 av 33, där det finns relationsstörningar mellan makar,
- 11 av 14, som upplever sig misslyckade i sin föräldraroll,
- 11 av 12, som uttalar suicidtankar,
- 15 av 22, som berör sin arbetssituation,
- 9 av 13, som ej har bearbetat sina sorgereaktioner på ett adekvat sätt,
- 4 av 13, som är föremål för kvinnoemisshandel,

- 5 av 16, som genomgår en separation eller skilsmässa,
- 26 av 38, som upplever främlingskap, ensamhet och isolering,
- 6 av 15, som pga sjukdom upplever en psykosocialt förändrad livssituation samt
- 9 av 12, som uttalar sexuella problem.

Ovanstående siffror anger inga samband på något sätt, men kanske ända kan ge en bild eller väcka tankar om vad patienters oro, ångslan, smärtor, huvudvärk m m kan stå för.

Av 15 patienter har 6 angivit sjukdom, som medför en psykosocialt förändrad livssituation. I de övriga fallen framkom detta förhållande under samtals gång. Nästan 25 % av alla män har en sjukdom, som medför en förändrad psykosocial livsföring eller livssituation.

Flera patienter beskriver sina svårigheter bl a detta med att bibehålla eller upprätta sina sociala relationer. 8 patienter uppger, att sjukdomen är orsaken till deras sociala isolering.

I de flesta fall får patienten en god medicinsk information om sin sjukdom. Trots detta kanske patienten i en del fall inte förmår att tillgodogöra sig, bearbeta och acceptera sin sjukdom, dess innebörd och konsekvenser. Det kan i olika hög grad hindra patienten från att leva ett så normalt liv, som möjligt med hänsyn till sjukdomen. Patienten måste ges möjlighet, att få uttala sina egna känslor och upplevelser kring sjukdomen och även få beskriva sina upplevelser av omgivningens reaktioner.

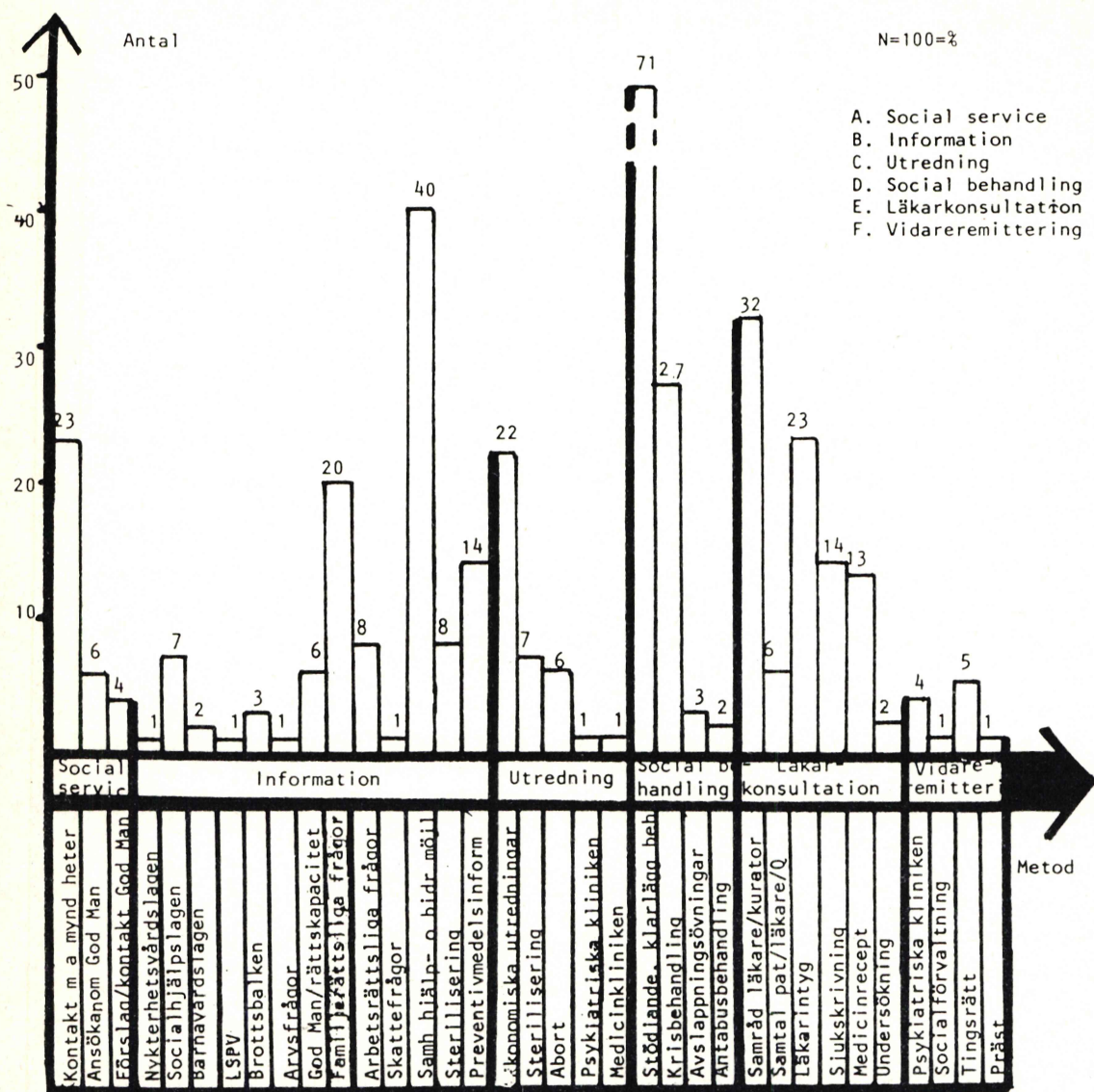
Det kan ta tid innan man accepterar att leva med ett främmande föremål på sin kropp, ex stomi. Det kan även handla om fysiska handikapp och rörelsehinder.

Upplever sig misslyckade i sin föräldraroll

Hos sammanlagt 14 patienter framkommer det oro m m över känslan av att ej orka med att leva upp till sin föräldraroll och klara av de förväntningar och krav som ställs både från omgivning och dem själva. Patienten upplever sig ofta som en dålig förälder och har en känsla av att de sviker sina barn.

Flertalet av patienterna är kvinnor och förvärvsarbetar. De upplever, att det är svårt att förena hemarbete med förvärvsarbete. Hon känner, att

Figur 1. I denna variabel framkommer en mer detaljerad bild av kurators arbetsmetod betr verksamhetens innehåll och omfattning.



hon är mindre tillgänglig samt otillräcklig för de övriga familjemedlemmarna. I 6 fall har detta skapat svåra skuld känslor.

Sorgereaktioner, som ej bearbetats på ett adekvat sätt

Denna anledning har ingen av patienterna uppgivit i sin egen problemformulering, utan detta har framkommit i samtalen. Av 13 patienter har 3 sökt kurator på eget initiativ för andra orsaker och 6 har

överremitterats av läkare. I 9 fall anger patienten psykosomatiska besvär i den egna problemformuleringen, 9 var i aktiv ålder.

Min personliga kommentar är, att man idag inte har uppmärksammat eller förbiser denna grupp av människor i hög grad och som troligen är ganska stor. I detta material är obearbetade sorgereaktioner vanligare i de lägre åldersgrupperna och är inte heller något typiskt fenomen för äldre människor.

Arbetsmetod

I denna variabel framkommer en mer detaljerad bild av kurators arbetsmetod beträffande verksamhetens innehåll och omfattning (figur 1).

Kurators arbetsmetod består till största delen av socialt behandlingsarbete i form av stödjande och klarläggande behandling samt krisbehandling.

Det framkommer också att kurator till stor del är informatör och ofta i frågor, som berör samhällets bidrags- och hjälpmöjligheter. Kurator är även i hög grad informatör i frågor som berör vår lagstiftning, både special- och civilrättslig lagstiftning, men främst inom det familjerättsliga området. Socialsekreteraren är ofta handläggare i dessa frågor. I samband med abort- och steriliseringsärenden utgår olika slags information. Kurator lämnar även preventivmedelsinformation och detta har utgått i 14 fall. Ytterligare i ett sammanhang där kurator är skyldig att informera är vid ansökan om God Man.

Kurator har även en utredande funktion och det har mestadels i detta material varit fråga om ekonomiska utredningar för landstingets räkning samt utredningar i samband med abort- och steriliseringsärenden.

Kurator bidrar i mindre omfattning med social service och ex på detta är praktiska hjälpåtgärder av olika slag.

Ett mindre antal patienter har remitterats vidare till psykiatriska kliniker i 4 fall och socialförvaltning i 1 fall. Motiveringen har varit att undvika parallella resurser.

Kurator har konsulterat läkare eller anlitat läkar-service till 21 % av sin polikliniska verksamhet. Det har bl.a. gällt läkarintyg, recept, sjukskrivningar, samtal med patienten m.m. Kurator har anlitat läkarservice i någon form för mer än hälften av patienterna.

Sekretessfrågan

31 patienter har spontant berört sekretessen endera före eller under samtalens gång. I några fall informerade sig patienten om sekretessens innebörd in-

Kurator har även en utredande funktion

Kurators arbetsmetod består till större delen av stödjande och klarläggande behandling samt krisbehandling

nan han berörde sin aktuella situation och utifrån den informationen bedömde om hon ville etablera kuratorskontakt. Det är inte ovanligt, att patienter visar en rädsla för hur information lagras och kommer att hanteras i fortsättningen. Man är ofta rädd för att utlämnade uppgifter kan belasta dem i ett senare och annat sammanhang. Däremot är patienten ofta positiv till att kuratorn fungerar som informationslänk till den behandlande läkaren. Detta var i flera fall en spontan önskan från patienten och speciellt inför ett kommande läkarbesök.

Gemensamma patienter med socialförvaltningen

I detta material framkommer att endast 7 av 100 patienter är gemensamma med socialförvaltningen, varav 2 har remitterats från socialförvaltning till kurator för samtalsbehandling. Utifrån dessa siffror kan kuratorn och socialsekreteraren ej betraktas som parallella resurser. Vi når inte samma patientmaterial, dvs vi arbetar i mycket liten utsträckning med samma människor.

Psykksulter

Med en viss ledning av fotostatkopior av läkarre-misser från vårdcentralens läkare så framgår det att 3 psykksulter har skrivits under den aktuella 3-månadersperioden.

Kurators arbetsfördelning

Kurators arbetsfördelning med tid som måttstock är till 79% direkt patientrelaterad och till 21% för övriga aktiviteter, såsom handledning, möten av olika slag, semester m.m.

Under dessa 3 månader blev det 61 arbetsdagar sammanlagt och 47 av dessa har ägnats åt direkt patientrelaterat arbete, vilket innebär:

att tiden för varje patientbesök varar mellan 1-2 timmar och i denna tid skall även räknas den tid,

som åtgår för dikterings-, skriv-, utrednings- och telefonarbete,
att nästan 2 nya besök aktualiserats per dag och;
att kurator har haft mellan 4–5 patientbesök per dag.

Antal besök

Under denna tidsperiod har kurator haft 214 samtalskontakter, varav 190 är polikliniska och 24 är besök inom vårdcentralens avdelningar. I 23 fall har hembesök gjorts. Av de polikliniska besöken, så har 40 omvandlats till läkarbesök.

Verksamhetens faktiska behov

Många patienter befinner sig i riskzonen eller i en riskgrupp, där psykiska och sociala problem kan få allvarliga konsekvenser för den enskilda människan. Genom samtalsbehandling kan patienter kanske klara ut sin aktuella situation eller problem.

Ibland ligger konflikter och problem nära ytan eller gränsen till medvetenhet och patienten har genom samtal kunnat föra upp sina problem och konflikter till ytan och bli medveten om dem. Patienten bearbetar inte enbart sin problematik under samtalen hos kurator, utan framför allt under tiden mellan dessa samtalstillfällen. Utifrån detta upplever jag själv, att verksamheten är förebyggande.

Kuratorsverksamhetens vinster

Distriktsöverläkare Börje Lindgren vid Kumla vårdcentral har i en tidigare undersökning från 1972–74 framhållit kuratorns vinster och vad denna verksamhet betytt för vårdcentralen:

- Avlastning i distriktsläkarnas och distriktssköterskornas arbete,
- inneburit en vidgad verksamhet,

- bättre omhändertagande med uppsökande verksamhet och uppföljning samt
- förbättrat samarbete mellan socialvård, arbetsvård och försäkringskassan.

Börje Lindgren drar även följande slutsatser om kuratorsverksamheten. Kuratorn skall sitta på hemorten, nära patienten och i hans miljö. Hemmakuratorn har bästa förutsättningarna att överblicka den totala situationen. Själva sjukhusvistelsen är som regel ganska problemfri. Svårigheterna är före och efter vårdperioden. Alla kliniker på regionsjukhuset bör kunna använda sig av kuratorn på vederbörandes hemort.

Arbetsfält

Psykiatrins utveckling från slutet till öppen vård kommer att bidra till att göra arbetsfältet mycket stort. Kuratorn har inte mindre anledning än andra yrkesgrupper, att specialisera sig i dagens alltmer krävande arbetsuppgifter. I denna kartläggning framgår att kuratorn och socialsekreteraren i mycket liten grad är parallella resurser, men det är viktigt att vi finns där båda två. Kuratorns liksom socialsekreterarens respektive arbetsfält blir alltmer omfattande och kräver ökad specialisering inom olika arbetsfält. Båda upplever att dagens arbetssituationer och arbetsuppgifter blir alltfler och även alltmer komplicerade och krävande till sin natur. Detta medför en fördjupning och krav på utveckling av många och olika nya arbetsmetoder inom de olika arbetsområdena, som kan vara ex samtalsmetodik, sociala behandlingsmetoder, psykoterapi, utredningsfunktioner, socialrätt, grannskapsarbete, projekt mfl. Det som är viktigt är att funktionen svarar gentemot de faktiska behoven och har de kvantitativa och kvalitativa kunskaperna, som behövs för bistånd av olika slag.