

Psykolog på vårdcentral

En översikt av verksamheten på vårdcentralen i Skara

Kerstin Tode

På vårdcentralen i Skara, med en samordning av social och medicinsk service, inrättades 1972 en tjänst som vårdcentralpsykolog. Arbetet har bedrivits som försöksverksamhet med två huvuduppgifter: dels mer specificerade uppgifter i det förebyggande arbetet, framför allt bland barn och familjer, dels mer ospecificerade uppgifter, närmast en allmän beredskap och ta itu med sådant arbete på vårdcentralen, där psykologutbildningen, kan komma till nytta.

Artikelförfattaren redovisar i denna artikel sina erfarenheter från två år av arbete som vårdcentralpsykolog.

Planeringen av vårdcentraler i Skaraborgs län har haft två särskilda syften: att samordna medicinsk och social service och att erbjuda medborgarna denna service i decentraliserade vårdformer (1). För vårdcentralen i Skara kommun har detta inneburit en samlokalisering av primärkommunal socialvård, den lokala försäkringskassan, mottagningar för distriktsläkare och distriktssköterskor, apotek, folktandvård m.m. Arbetet vid denna vårdcentral har också inriktats på viss försöksverksamhet med systematisk samverkan mellan social och medicinsk vård och viss systematisk utvärdering (2).

Redan tidigt i planeringen övervägdes att till centralen knyta resurser för psykologisk utredning och behandling. I linje med detta inrättades en psykologtjänst inför vårdcentralens start 1972.

Även psykologtjänsten inrättades som en försöksverksamhet. När det gällde utformningen av detta fanns en rad olika möjligheter: inriktning på

barnavård eller åldringsvård, hälsovårdsinriktning eller rådgivande/behandlande inriktning, personalhandledning, psykologisk testning m.m. Så småningom bestämde man sig för två huvuduppgifter: dels en mer specificerad grupp av uppgifter med förebyggande arbete, framför allt barn- och familjeinriktat; dels en mer ospecificerad, närmast en allmän beredskap att ta itu med sådana uppgifter på vårdcentralen, där psykologutbildningen kunde komma till nytta. Det förebyggande arbetet utgick från landstingets hälsoplan (3) och stimulerades mycket av rapporterna från Eneback-projektet (4).

Inriktningen på förebyggande verksamhet bidrog till att man till tjänsten rekryterade en psykolog med tidigare erfarenhet från barn- och ungdomspsykiatri, nämligen artikelförfattaren.

I denna artikel skall jag behandla de erfarenheter som vi inhämtat under en snart treårig verksamhet.

De huvudsakliga arbetsområdena kan schematiskt hänföras till tre aspekter:

1. *Förebyggande och uppsökande verksamhet* innefattande bl.a. engagemang eller önskvärt engagemang i

- mödraundervisning
- vissa fall i mödrahälsovården
- samband med förlossning och under BB-vistelsen i varje fall för vissa riskfall
- barnavårdscentralarbete
- föräldraundervisning
- socialt och medicinskt samarbete vid barnstugor
- kontakter med föräldrar som inte söker mödra- eller barnavårdscentralen

2. Behandlande och uppföljande verksamhet innefattande bl a

- behandling och uppföljning av problem-barn och problemfamiljer som aktualiseras i det förebyggande och uppsökande arbetet
- samarbete med barn- och ungdomspsykiatrisk klinik och vuxenpsykiatrisk klinik, innefattande samtalsterapeutisk uppföljning av problemfall från deras verksamhet.
- psykologisk rådgivning och samtalsterapi för personer som remitterats från andra instanser vid vårdcentralen eller som själva söker kontakt med psykologen

3. Konsultverksamhet och handledande verksamhet innefattande bl a

- regelbunden handledning av såväl socialt som medicinskt barnavårdande personal
- engagemang i internutbildning vid vårdcentralen
- handledning av hemma-hos-terapeuter
- engagemang i det sociala och medicinska teamarbetet på vårdcentralen

Dessa olika uppgifter har ofta självfallet gripit in i varandra. Ett och samma ärende kan aktualiseras i den uppsökande och förebyggande verksamheten och fullföljas i ett behandlande och uppföljande arbete — och man kan samtidigt ha konsultativa eller handledande funktioner gentemot andra personalkategorier, som är engagerade i samma fall.

En översikt över mina praktiska erfarenheter kan lämpligen utgå från olika konkreta arbets- och samarbetsområden.

Mödrahälsovården

Efterfrågan på en allmän rådgivning i frågor om barnuppfostran samt stöd till föräldrar i förebyggande syfte aktualiseras allt oftare. I sin mest utvecklade form kan denna psykiska barnhälsovård inrikta sig på att nå föräldrar redan innan barnet föds, alltså i mödrahälsovården och mödraundervisningen.

Det förebyggande arbetet på vårdcentralen har inriktats på en regelbunden sådan mödraundervisning med deltagande av bl a barnmorska, sjuk-

Det behöver ju inte vara något avvikande att tala om sitt barn med en psykolog när alla varit med om detta.

gymnast och psykolog. Denna undervisning har i Skara kommuns upptagningsområde nått ut till ungefär 40 % av mödrarna. Det innebär att de flesta förstagångsmödrar och några flergångsmödrar deltagit i undervisningen. Omfattningen av psykologens deltagande har varit 2 timmar per mödraundervisningsomgång, sammanlagt 10 timmar per år. Frågor som tagits upp har varit förhållanden mellan föräldrarna under graviditeten, kontakten med det nyfödda barnet och den förändrade familjestrukturen i och med barnets födelse.

Önskemål att engagera psykologen i förebyggande vård på BB har av tidsmässiga skäl ännu ej kunnat genomföras.

Barnhälsovården: BVC

Under mödraundervisningen får de blivande föräldrarna information om barnavårdscentralens (BVC) funktion. Vid trippel III på BVC, vid ungefär 6 månaders ålder, kommer också psykologen in i bilden. Då tas en rutinkontakt med alla föräldrar, som kommer till BVC. Psykologen ger information kring barnets utveckling vid det aktuella tillfället och föräldrarna har möjlighet att ta upp aktuella problem. Vår förhoppning har varit att själva rutinkontakten kan normalisera psykologkontakten. Det behöver ju inte vara något avvikande att ha talat om sitt barn med en psykolog, när alla varit med om detta.

De problem som oftast behandlats vid denna rådgivning har varit sömnproblem, matproblem samt syskonrivalitet. I en del fall har psykologkontakten inneburit att man kommit överens om en uppföljning, som då inte sällan gällt problem med äldre syskon eller föräldrarnas egna problem.

Föräldragrupper

En försöksverksamhet med föräldragrupper har bedrivits. Denna har vänt sig till alla föräldrar,

=====

Vår uppfattning är att mer intensiva insatser krävs om man skall få en större anslutning av föräldrarna till föräldragrupper.

=====

vars första barn varit 1, 2, 4 eller 6 år. Inbjudan har skett genom ett särskilt inbjudningskort. Under 1974 anmälde sig 67 föräldrar, dvs ungefär 20 % av de inbjudna. 17 % kom till föräldragrupperna. Dessa var under nyssnämnda år uppdelade på åtta grupper, som träffades två gånger à två timmar per gång.

Erfarenheterna från föräldragrupperna är för närvarande under omprövning och kommer att vidareutvecklas i samarbete med landstingets hälsovårdsenhet. Vår uppfattning är att mer intensiva insatser krävs om man skall få en större anslutning av föräldrarna. Denna erfarenhet överensstämmer med erfarenheter från andra försöksverksamheter inom området.

Samarbete med socialbyrå

Samarbetet med socialbyrå har bl a innefattat insatser i det socialmedicinska teamarbetet på vårdcentralen, handledning av hemvårdare samt service till daghem och förskolor.

Det socialmedicinska teamarbetet fungerar dels genom informella kontakter, dels och framför allt genom fastställda socialmedicinska "ronder" som äger rum en gång i veckan (2). I det sistnämnda arbetet har två fasta samarbetsmönster utvecklats: en teamkonferens där de fasta deltagarna utgöres av socialassistenter, arbetsvårdare, försäkringskassa, allmänläkare, företagsläkare och konsulterande psykiater jämte psykologen samt en annan teamkonferens med deltagande av distriktssköterskor, socialassistenter, barnläkare och psykologen. Vid dessa ronder har varje institution med klientens medgivande möjlighet att ta upp fall som berör flera instanser.

En verksamhet, inriktad på att utbilda hemvårdare till mer terapeutiska insatser, påbörjades hösten 1973. Denna verksamhet har fortgått med en träff i månaden. För närvarande deltagar ungefär 28 hemterapeuter från hela länet. Verksamheten

bedrivs som ren utbildning med kontakter inom AMS, försäkringskassa och inte minst det psykiatriska sjukhuset, Falbygdsklinikerna. Vi inriktar oss också på mer dynamisk gruppterapi. Rollspel för att öka möjligheterna att bearbeta problemsituationer som kan uppstå inom familjen är också användbart.

Intresset för psykologisk service till daghem och förskolor har visat sig mycket stort. Detta arbete har bedrivits i samarbete med barnhälsovården och socialvårdens barntillsynskonsulent. Arbetet har innefattat en gemensam medveten bearbetning av de målkonflikter som föreligger. Krav att få in så många barn som möjligt på daghem och förskolor måste avvägas mot det enskilda barnets särskilda behov. Ett understimulerat barns särskilda behov kanske ej kräver personalens krafter, då enbart vistelsen på daghemmet är tillfyllest, medan andra barn åter på grund av oro, dåligt tal, överaktivitet osv måste få ta två barns plats. I en relativt liten kommun sprider sig snart att vissa grupper inom förskolan är mycket små. Påtryckningar kommer då på barntillsynskonsulenter att ta in fler barn. I en sådan situation uppstår behov av gemensamma insatser för att hålla grupperna i den storlek som är rimlig för läraren och bäst för barnen.

Kurser har också bedrivits för socialbyråns personal i socialpsykologi.

I samarbetet med socialbyrå kan det vara väsentligt att uppmärksamma att det finns såväl betydande likheter som skillnader när det gäller socialarbetarnas och den kliniska psykologens nuvarande arbetsvillkor. Socialbyråns målsättning är i väsentliga avseenden densamma som den kliniska psykologens, nämligen att få patient/klienten att själv bearbeta sin situation och sina personliga förhållanden så att den personliga utvecklingen möjliggöres. Socialbyråns arbetssätt — den personliga kontakten med tonvikt på klientens psyko-

=====

Det finns såväl betydande likheter som skillnader när det gäller socialarbetarnas och den kliniska psykologens nuvarande arbetsvillkor.

=====

sociala situation — liknar också i hög grad den kliniska psykologens arbetssätt. Just med hänsyn till dessa stora likheter kan det — för att undvika missförstånd i arbetet — vara av betydelse att också uppmärksamma skillnaderna. Det gäller de stora insatserna för klienternas omedelbara ekonomiska problem som krävs av socialarbetarna. Det gäller kanske än mer de annorlunda krav på den juridiska bevisbarheten i klientens handlande, som kan komma in i socialvårdsarbetet.

Patientmottagning

Samtliga de verksamhetsområden som här redovisats har i första hand haft anknytning till den "specificerade" delen av psykologverksamheten med inriktning på förebyggande arbete för barn och familjer. Den mer ospecificerade delen, beredskapen för andra och nya uppgifter, har av olika orsaker alltmer täckts in av patientmottagning. Den omfattade 1974 103 patienter, varav ungefär hälften under 15 år (tabell 1).

Tabell 1. Kön- och åldersfördelning

Ålder	Kön:		S:a	%
	M.	Kv.		
0—5 år	9	6	15	14
6—10 år	9	14	23	22
11—15 år	5	7	12	12
16—20 år	7	6	13	12
21—25 år	1	10	11	11
26—30 år	1	4	5	5
31—35 år	4	7	11	11
36—40 år	5	2	7	7
41— år	2	4	6	6
	43	60	103	100 %

92 fall var nybesök för året. Antalet utdelade besökstider var 333, i 34 fall uteblev patienten, så det totala antalet besök blev 299. 36 % var engångsbesök under året, 52 % korttidskontakter och 12 % långtidskontakter, dvs mer än sex besök.

Ungefär 1/3 av patienterna anmälades av anhöriga; ungefär 1/10 var barn som anmälades av modern på BVC.

Ungefär 1/4 anmälades av olika medicinska in-

Av patienterna anmäles ungefär en fjärdedel av olika medicinska och drygt en femtedel av sociala instanser.

stanter och drygt 1/5 av sociala instanser.

Något mindre än 1/5, 18 % anmälde sig själva utan remiss (tabell 2).

Tabell 2. Patienterna fördelade enligt anmälningsförfarandet

Anmälare	Antal pat	%
Egen anmälan	18	18
Anhöriga	33	32
därav		
● modern på BVC	12	12
Olika sjukvårdsinstanser	28	27
därav		
● allmänläkare	7	7
● barnläkare	8	8
● psykiatrisk klinik	3	3
● barnpsykiatrisk klinik	2	2
● barnklinik	1	1
Sociala instanser	24	23
därav		
● socialassistenter	14	14
● barn tillsynskonsulent	5	5
● förskolor och daghem	5	5
	103	100 %

Fortsatt utbyggnad och organisatorisk anknytning

Behovet av fortsatt psykologmedverkan har det senaste året behandlats i flera utredningar inom Skaraborgs län, dels i speciella utredningar om barnhälsovårdens och mödrahälsovårdens utbyggnad, dels i en psykiatriplan för länet (5). I den sistnämnda planen konstateras att den förebyggande psykiska hälsovården i första hand bör kunna främjas genom vårdcentralerna och samarbetet mellan sociala och medicinska instanser. Den psykiska barnhälsovården kan härvid utformas enligt olika principer: genom en utbyggnad av särskilda barnhälsovårdspsykologtjänster respektive genom att anknyta barnhälsovården till mer brett inriktad psykologverksamhet vid vårdcentralerna.

Psykologtjänster med i huvudsak uppgifter inom den psykiska barnvården kommer att ha verksamheten förlagd till vårdcentralerna men organisatoriskt ingå i psykiatriblocket.

Verkställighetsplanen för det närmaste året innebär närmast en kombination av dessa båda alternativ, nämligen inrättande av ytterligare två vårdcentralpsykologtjänster med i huvudsak uppgifter inom den förebyggande psykiska barnvården. Psykologerna kommer att ha sin verksamhet förlagd till vårdcentralerna men organisatoriskt ingå i psykiatriblocket bl a med hänsyn till behovet av gemensamma utbildningsinsatser, sam-

ordning av erfarenheter, behov av gemensamma behandlingskollegier med bl a barn- och ungdomspsykiatri, rekrytering av vikarier m m.

LITTERATURLISTA

1. Bengmark, S. & C. Johnson (1971): Utformning av vårdcentraler i Skaraborgs län. SPRI-rapport 4/1971.
2. Westrin, C-G. (1973): Samordning av medicinsk och social vård på en vårdcentral. Socialmedicinsk tidskrift 50, 9.
3. Hälsoplan för Skaraborgs län. Stencil Skaraborgs läns landsting, Mariestad. 1971.
4. Bogen, B., O. Storvik & H. Sunneby: Helsestasjonen i støpeskjeen. Universitetsforlaget, Oslo. 1972.
5. Plan för psykiatrisk vård i Skaraborgs län. Stencil. Skaraborgs läns landsting, Mariestad. 1974.

Sveriges Psykologförbund

- är psykologernas fackliga och ideella organisation
- har ca 4 200 medlemmar, varav mellan 700 och 800 är studerande
- är lokalt uppbyggd av 23 kretsar (lokalavdelningar) och ett växande antal arbetsplatsföreningar
- består centralt av en kongress på 60 ombud valda av kretsarna och utgör det högsta beslutande organet, en centralstyrelse som leder verksamheten mellan kongresserna, tre fasta utskott, ett vetenskapligt råd, förtroenderåd, behörighetsnämnd, ordförandekonferens och riksomfattande yrkesföreningar
- har eget kansli med åtta anställda med uppgift att förbereda och verkställa centralstyrelsens beslut, sköta förbundets förhandlingsverksamhet, svara för informationen och utgivning av Psykolognytt, hålla förbundets medlemsregister samt svara för en hel del övriga uppgifter.

Sveriges Psykologförbund

Box 3137

103 62 STOCKHOLM

Tel. 08/15 05 60