

Kuratorsverksamheten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala 50 år

Några bilder ur kuratorsverksamhetens historia

Ragnar Berfenstam

Kuratorsverksamheten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala startade efter ett initiativ från ett möte i februari 1943 anordnat av olika kvinnoföreningar i staden. Professor emeritus Ragnar Berfenstam har själv kunna följa utvecklingen under det gångna halva seklet och berättar härom i följande artikel. Han konstaterar att den nya personen som gick omkring i vit rock och med skrivblock i handen möttes av viss skepsis men snabbt blev accepterad som en viktig funktion i klinikkens verksamhet. En av de första som tog upp ett samarbete var barnkliniken, naturligt nog då det ju ofta gällde att utreda och diskutera fram en lösning på en familjeproblematik.

Några bilder ur kuratorsverksamhetens 50-åriga historia

Direktionen vid Akademiska sjukhuset fick i februari 1943 följande skrivelse: "Representanter för allmänheten i Uppsala stad och län, samlade till möte anordnat av Uppsala Kvinnoföreningars samarbetskommitté, Socialdemokratiska Kvinnoklubben och Kooperativa Kvinnogillet uttala uppfattningen, att anställandet av en social kurator vid Kungl. Akademiska sjukhuset i Uppsala till bistånd åt där vårdade personer är en angelägenhet av stor och trängande betydelse och får härmed vördsamt hemställa, att Direktionen måtte vidtaga åtgärder för att en befattning som social kurator måtte kunna upptagas i sjukhusets stat".

Det var denna hemställan som satte igång kuratorsverksamheten vid Akademiska sjukhuset. Redan samma månad beslöt Direktionen att äska medel för tjänsten, och i september utsågs Anna-Ma Toll bland 7 sökande till innehavare av befattningen. Den tillträdde vid årsskiftet 1943-44. Därför firar Kuratorsverksamheten sitt 50-årsjubileum. Det är anmärkningsvärt och glädjande att Anna-Ma Toll fortfarande finns med i leden.

Hur såg samhället och sjukvården ut på 40-talet när kuratorn började sitt arbete på sjukhuset? Det var fort-

farande världskrig, många svenskar låg i beredskap, det var gengasbilarnas, ransoneringskortens och den bal-tiska och judiska flyktingströmmens år. På barnkliniken fanns en särskild avdelning för sjuka finska barn. Infektionerna var fortfarande ett hot mot folkhälsan. Sulfa fanns. Penicilinet var tillgängligt om än med begränsningar, fortfarande härjade tuberkulosen. Varje höst befarade man en polioepidemi och man hade inga möjligheter att hejda den. Akademiska sjukhuset var ännu inte utbyggt. Den kvinnoklinik som man lämnade för flera år sedan, hade man just flyttat in i. Sjukhuset hade ungefär 700 platser. Man låg länge på sjukhus: vårdtiden på medicinkliniken var 17 dagar mot 5-6 idag, på barnkliniken i genomsnitt 21 dagar. Det var verkli-gen svårt sjuka människor man vårdade.

Kuratorsverksamhetens innehåll speglar samhällets socialmedicinska problem

Den sociala situationen var besvärlig för många. Det var bostadsbrist i Uppsala, många familjer bodde då-ligt i gårdarna utefter Dragarbrunnsgatan och i stans utkanter. När sjukdom drabbade var det många familjer som fick det svårt, men fattigvården värjde man sig för. De sämst ställda var ofta inte medlemmar i den frivilliga sjukförsäkringen - det var bortåt 40% som stod utanför. Pensionen var liten. T o m den lilla avgift på 1,25 kr per dag som sjukhuset tog av dem som hade lägst årsinkomst, kunde allvarligt skada ekonomin.

Det var i den här situationen kuratorn skulle arbeta. Och hur reagerade sjuksköterskorna och läkarna på den här nya personen som gick omkring i vit rock med ett skrivblock i handen? Vissa var skeptiska. De flesta und-rade vilka resurser hon hade. Men kuratorn blev fak-tiskt ganska snart accepterad som en viktig funktion i klinikernas verksamhet. Från början kanske inte som en självklar medlem i teamet, men en person som man kunde ha mycken hjälp av när det gällde att ordna en massa praktiska saker för patienten. Graden av verk-ligt samarbete med kuratorn växlade avsevärt mellan

klinikerna - kanske är det inte underligt att just barnkliniken var en av de första, som tog upp ett samarbete: Här gällde det ju ofta att utreda och diskutera fram en lösning på en familjeproblematik.

Jag har själv kunna följa utvecklingen av kuratorsverksamheten under ett halvt sekel. Dessutom har jag kunna läsa om den i Akademiska sjukhusets årsrapporter, där kuratorer under 35 år i följd med en hel del detaljer skildrat verksamheten. De första årens verksamhet ger ett intressant perspektiv på de uppgifter som dagens kuratorer har att ta sig an. Verksamheten, då som nu, återspeglar i hög grad både de socialmedicinska problem som är aktuella i samhället och de krav som patienterna å ena sidan och sjukvården å den andra, ställer på kuratorn.

Anna-Ma Toll hade under sitt första tjänstgöringsår 490 patienter i sitt register. Hon rapporterar att under det första året har verksamheten ökat i omfattning, alltför eftersom den blivit mera känd. Ett gott samarbete har upprättats med myndigheter. Inte minst gällde det att skaffa mera resurser för eftervård: Landstinget hade vid denna tid ett begränsat antal s k kronikerplatser och för konvalescens fanns det nästan ingenting. Just detta arbete att få politiker att förstå behovet av platser för eftervård, för det går det åt mycket kraft. Andra rubriker som återkommer år efter år i rapporterna är ansökningar för intagning på barnhem och mödrahem, intagning på sinnesslöanstalt. Mycken tid går åt att söka skaffa arbete för dem som efter sjukhusvård inte kan gå tillbaka till sitt tidigare yrke. Redan andra året av verksamheten glädjer sig kurator åt att verksamheten "ingått i allmänna medvetandet". Hon skaffar klädotrustningar. Från Röda korset får hon säng- och babyutrustning att dela ut. I samband med privat företagare startas en verkstad för konstsvärning. De s k partiellt arbetsföra framstår mer och mer som en problemgrupp att arbeta med. Ordet rehabilitering finns ännu inte i vokabulären men det är just vad kuratorn lägger ner mer och mer tid på: att få igång dem som skrivs ut från sjukhuset med bestående funktionshinder. Ock så gäller det att skaffa pengar för att kunna klara upp patienters akuta ekonomiska problem. Kuratorn får första året 1000 kr från Kvinnornas beredskapskommitté och 400 kr från Landstinget, men hon är sparsam och redovisar 205 kr att

Anna-Ma Toll hade under sitt första tjänstgöringsår 490 patienter i sitt register

Socialmedicinsk tidskrift nr 1 1996

Kuratorn på psykiatriska klinikerna hade utöver alla andra uppgifter varje år ett par hundra intelligensmätningar och experimentalpsykologiska prov

överföras för kommande år.

Kapaciteten ökar och verksamheten breddas

Vid slutet av 1940-talet får kuratorsverksamheten ökade personella resurser. 1946 får dåvarande sanatoriet en kurator, och 1947 anställs en kurator på psykiatriska kliniken. Dessa klinikers kuratorer får naturligtvis en något annorlunda profil. Den kurator, som tog sig an arbetet på psykiatriska kliniken, hade först och främst socialmedicinska patientproblem att ta hand om. Rehabilitering i vid bemärkelse var aktuell för många. Dessutom lägger man på kuratorn andra uppgifter. Varje år utför hon ett par hundra intelligensmätningar och experimentalpsykologiska prov. Man frågar sig, hur kunde hon egentligen vid sidan av detta hinna med alla andra ärenden?

På Centralsanatoriet - senare Lungkliniken - delar kurator ut fickpengar och "månadsbidrag till dem som i fattigvårdshänseende tillhör Uppsala stad men som tidigare utdelats av dispensärsköterskan". Hon ordnar folkhögskolekurser bl a i svenska och samhällskunskap. Hon sätter igång en konstcirkel "Från barock till 40-tal", hon har studierådgivning. Kuratorn skaffar vävramar och knypeldynor - "sysselsättningsterapin" utvecklas. Mot slutet av 40-talet tar abort- och steriliseringsfallen mer och mer av kuratorernas tid. Den ensamstående moderns problem uppmärksammas alltmer och diskussionen med modern om eventuell adoption är ett synnerligen aktuellt problem. Erfarenheterna från det arbetet vid Akademiska sjukhuset samlades i vetenskapliga studier publicerade i Socialmedicinsk tidskrift, där kurator Ina Willner var en av författarna.

I samband med utredningar av problemfallen gör kuratorn många hembesök - vissa år registreras ett åttio-tal hembesök. I årsredogörelsen understryks att det var nödvändigt med hembesök för att få en uppfattning om patienters totala miljö efter sjukskrivningen. Kontakter med myndigheter är en post i redovisningen som under långa perioder har höga tal: det gäller för kuratorn att för patienterna utnyttja det trygghetssystem, som successivt utvecklades under 40- och 50-talet. Mot 50-talets slut ändras bilden: då den s k abortförebyggande

verksamheten ordnad av kyrkan och sedan av Landstinget tar över en stor del av abortutredningarna och så småningom får vi en Landstingets rehabiliteringscentral som får resurser att söka föra tillbaka de funktionshindrade till arbetslivet.

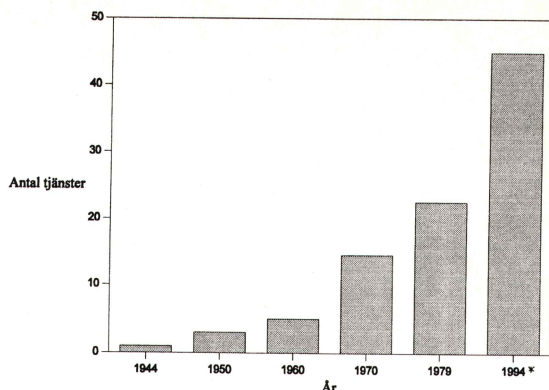
Så något mer om ekonomin. Utdelningen av klädutrustning och annat materiellt personligt stöd minskar så småningom, men pengar behöver en kurator ha för att sätta in hjälp i prekära situationer. Årsrapporterna redovisar år efter år bidrag gåvor och fondmedel. Landstinget ger ett bidrag. Damklubbar samlar in pengar, medel kommer från Kungafonden "Med folket för fosterlandet" och från Cassa studiosorum pauperum. Kuratorn passar på att lägga beslag på 159:75 som kommer från försäljningen av på sjukhuset glömda kläder. På psykiatriska kliniken får kuratorn pengar från Statens flyktinghjälp. Kuratorn på Lungkliniken blir kassör i Centrala understödskassan 1947. Några år senare har hon styrelseuppdrag i flera patient- och stödföreningar och har hand om kassor på kliniken. I majblomman ger kuratorn både arbete och pengar. Akademiska sjukhusets fonder ger i början kuratorn några tusenlappar om året; de medlen ökar med åren, det blir 6-7000 kr och senare år har kuratorsverksamheten haft tillgång till fondmedel på sammanlagt några hundratusen kr.

Så blev det då flera och flera kuratorer. Och så här skriver sjukhusdirektören Grönvall och intendenten Tynelius i sin historik över Akademiska sjukhuset 1959-1979. "Det ökande samarbetet mellan sjukvård och socialvård har medfört verkningar även för sjukhusets del. På grund av den större omfattningen av utredningsarbetet har olika kurators verksamhetsområde måst minskas och därigenom antalet kuratorer ökas". (Figur 1)

Sanningen är den att kuratorstjänsternas antal ökade väldigt långsamt i början. Det kom till en ny kuratorstjänst med några års mellanrum under de första decennierna, men under 70- och 80-talet ökade tjänsterna snabbare.

Själva organisationen av kuratorsverksamheten utvecklades liksom metoder och innehåll i arbetet. 1951 fick Akademiska sjukhuset en förstekuratorstjänst, i början av 70-talet chefskuratorsbefattningen. Sedan 1960-talet är kuratorsverksamheten organisatoriskt knuten till socialmedicinska avdelningen. Efter senaste årens förändring av sjukhusets organisation har vissa kuratorstjänster administrativt sett överförts till vissa av de kliniska sektorerna. Även innehållet i arbetet har

Figur 1. Antalet kuratorstjänster vid Akademiska sjukhuset 1944-1994.



* Siffran inkluderar tjänster vid kliniker, som från början ingick i sjukhuset (barnsjukhuset, barnpsykiatri, psykiatrins norra sektor)

naturligtvis måst förändras för att möta de socialmedicinska problemen som är aktuella. Säkert har sektorn med rådgivning, personligt stöd i krissituationer både riktat till patienter i svår sjukdomssituation, till anhöriga och till aktuella personalgrupper i vården fått ett större utrymme.

Några personliga kommentarer

Många patienter har fått hjälp, stöd och råd från kuratorerna vid Akademiska sjukhuset. Många i sjukhusets olika personalgrupper har fått sitt arbete underlättat genom kuratorernas insatser. I den undervisning av blivande läkare som syftat till att belysa den socialmedicinska dimensionen i sjukvården, har kuratorerna vid Akademiska sjukhuset varit uppskattade medarbetare. De konferenser på socialmedicinska avdelningen, som regelbundet ägde rum under 60- och 70-talet, förmedlade både kunskap och färsk information mellan två grupper inom sjukvården och därmed samarbetsmöjligheter mellan kurator och läkare. Vi firar ett jubileum för en yrkesgrupp, som både besitter värdefull kunskap och som har hängivenhet för sin uppgift, och därför är uppskattad i det kliniska arbetet. Den hängivenheten behövs verkligen för arbetet i den sjukvård som vi har och den vi ser framför oss.

En mening ur kvinnoföreningarnas skrivelse för femtio år sedan tecknar på ett utmärkt sätt kurators roll i sjukvården, tidigare och idag: "Sjukvård utan social omvårdnad brister både i effektivitet och i personlig omtanke".