

Socialt arbete i hälso- och sjukvård

Jämlikhet, hälsa och social sammanhållning i en nordisk kontext

Med socialt arbete i hälso- och sjukvård som exempel menar vi i egenskap av disputerade socialarbetare att ett stärkt socialt arbete i vården kan bana väg för en samhällsutveckling där de sociala aspekterna av hälsa tas på större allvar än idag. Vi måste omsätta vetskapen om att jämlikhet och hälsa hänger samman i konkret praktik. Vi argumenterar för att detta i och med klimatkrisen kräver att vi vidgar förståelsen av 'det relationella' till att inbegripa sådana förhållanden vi är bundna till också utöver våra mellanmännsliga relationer.

Socialt arbete för en sårbar mänsklighet

För socialt arbete, som professionell verksamhet och som akademisk disciplin, finns en övergripande definition. Den slår fast att socialt arbete ska främja social utveckling, empowerment och social sammanhållning. Social rättvisa, mänskliga rättigheter, kollektivt ansvar och respekt för mångfald ska vara vägledande (IFSW, Global Definition of Social Work, 2014). Definitionen avser socialt arbete världen över och är därför allmänt hållen. Sista meningen i den globala definitionen av socialt arbete anger att definitionen "får utvecklas på nationell eller regional nivå". "På regional nivå" får i Sverige idag en bokstavlig betydelse när legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer med socionomexamen och specialistutbildning kliver ut i arbetslivet i Sveriges 21 regioner.

Sedan definitionen av socialt arbete lanserades för drygt 10 år sedan har vi blivit påmind om att mänsklig välfärd är betingad av planetära gränser. Förutom demografi och ekonomi måste diskussionen idag även ta hänsyn till ekologiska förutsättningar (Gough 2022). Den globala uppvärmningen och klimatkrisen utgör ett existentiellt hot mot samtida ekonomiska, sociala och politiska system – inklusive de nordiska ländernas välfärdssystem. De risker våra sociala trygghetssystem riggades för att skydda mot när de upprättades förra seklet har delvis förändrats. Mänsklighetens försök att töja på de planetära gränserna leder till risker av en annan dignitet än till exempel arbetslöshet, sjukdom och ålderdom. Socialarbetarkåren bör vara en självklar aktör i arbetet med att utforma en modern socialpolitik som främjar mänsklig välfärd under dessa reella utmaningar (Lee 2025). Socialarbetarens teoretiska grund utgörs av förståelse för människan i sitt helhetssammanhang, individen i sin miljö. Mänsklig sårbarhet och mänsklig utsatthet har i socialt arbete ofta kretsat kring mänskliga relationer. Med klimatkrisen vi befinner oss i får 'det relationella' ytterligare en dimension,

en existentiell dimension som obönhörligen också innefattar relationen till miljö i vidare bemärkelse än den mellanmännsliga.

Hälsa och jämlikhet

Världshälsoorganisationen (WHO 1946) definierar hälsa som en mänsklig rättighet och pekar ut jämlikhet i hälsa och välmående som nödvändigt i hållbara samhällen. Enligt WHO är hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Den allmänna förståelsen av begreppet tenderar emellertid att först betona fysisk för att mer sällan och i fallande grad lägga tonvikten vid psykisk och social hälsa. Hälsa och välmående för alla är ett centralt mål för det politiska styret i många av världens länder. En 2014 nytillträdde svensk regering aviserade i sin regeringsförklaring ambitionen att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation och tillsatte en kommission för jämlik hälsa (Lundberg 2018). År 2018 antog riksdagen en proposition som fastslog att hälsoskillnader är ett samhällsproblem (Prop. 2017/18:249). Trots en över tid stabil, bred politisk enighet – från global till nationell nivå – om dessa visioner och trots solid vetenskaplig kunskap om att ojämlika samhällen är olyckliga samhällen i termer av ohälsa, kriminalitet och livslängd (Wilkinson & Pickett 2010) har stora skillnader mellan grupper, både i termer ekonomiska tillgångar och i termer av hälsa etablerats under den senaste tioårsperioden. Sedan 1990-talet har ojämlikheten i disponibla inkomster ökat, liksom även skillnaderna i hälsa mellan medborgare med högst och lägst inkomst (Finanspolitiska rådet, 2024; Folkhälsomyndigheten, 2024).

Privatiseringar på välfärdens område har bidragit till tilltagande ojämlikhet på en rad olika områden (Kallifatides & Sjöberg 2023). Det totala utbudet av tjänster har ökat, men inte likvärdigt över landet (Molander 2017). Den geografiska snedfördelningen skapar bristfällig tillgänglighet och minskad likvärdighet. Den ”välfärdsmarknad” som möjliggjorts genom politiska reformer och som ersatt stora delar av ”välfärdsstaten” har lett till att sociala rättigheter som tillgång till likvärdig vård, skola och omsorg urholkas alltmer och att ojämlikhet och polarisering mellan grupper ökar (Skyrman, Allelin, Kallifatides, Sjöberg 2023). Faktum är att många av de pionjärer som var engagerade i den så kallade fattigvårdsfrågan i Sverige i början av förra seklet och som aktivt verkade för social rättvisa, genom exempelvis reformförslag om sociala försäkringar, var socialt engagerade läkare (Hultqvist & Lundälv 2024).

Socialmedicin och socialt arbete, i Sverige och Norden

Sedan 1990 har antalet yrkesverksamma socionomer nästan fördubblats från drygt 20 000 till 40 000. Samtidigt utgör hälso- och sjukvården en minskande andel av socionomernas arbetsmarknad, från cirka 20 procent av samtliga so-

cionomer 1990 till under 10 procent 30 år senare (Salonen & Panican 2021). Sedan år 2019 är hälso- och sjukvårdskurator ett legitimationsyrke som kräver ett års akademisk vidareutbildning på avancerad nivå, efter sju terminers grundutbildning till socionom (Socialstyrelsen, 2025). Trots att det gått sex år sedan reformen och trots att övergångsreglerna slutat gälla saknar fortfarande många yrkesverksamma kuratorer i hälso- och sjukvården legitimation.

Kunskap om sambanden mellan hälsa och sociala faktorerers betydelse för patienters hälsa och levnadsvanor har varit centrala delar av det sociala arbetet i hälso- och sjukvården alltsedan kuratorer började anställas i svensk sjukvård för över 100 år sedan (Eriksson 2022). Frågor om hur sociala och miljömässiga faktorer inverkar på uppkomst, prevention och behandling av sjukdomar var en del av grundutbildningen för socialarbetare fram till 1970-talet, men har sedan tagits bort (Olsson 2008). Nedtonandet av socialmedicinska inslag präglar också utvecklingen i Island och Norge, medan den är mindre framträdande i Finland där utbildningen i socialt arbete, på avancerad nivå, inkluderar kurser i multiprofessionellt samarbete tillsammans med läkarstudenter (Helsingfors universitet, 2025). I Norge har en terapeutisk orientering ersatt det socialmedicinska perspektivet (Johannesdóttir 2006), även om riktlinjerna för socionomutbildningen fortsatt lägger vikt vid sociala faktorerers betydelse för hälsa- och livsvillkor (Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning, 2019, § 4). Begreppet ”folkhälsa” verkar ha ersatt ”socialmedicin” i flera av de styrdokument som reglerar utbildningarna. Utbyggnaden av sociallagstiftningen var en del förklaring till varför socialmedicinsk kunskap om sambanden mellan individers hälsa och sociala faktorer tillmättes allt mindre betydelse i slutet av 1970-talet på socionomutbildningen. Med stärkta rättigheter för människor i utsatta situationer att få sina behov tillfredsställda minskade den materiella nöden (Olsson 1999). Medan vi för 50 år hade en expanderande välfärdsstat som i tilltagande grad mötte behov hos människor i utsatthet är alltså trenden idag en annan. Med andra ord finns det anledning att återknyta till den historiska traditionen av socialmedicinska inslag, först och främst på specialistutbildningen till hälso- och sjukvårdskurator, men även på socionomutbildningen. Kanhända finns också vinster i att stärka de socialvetenskapliga inslagen på läkarprogrammet.

Social sammanhållning

Den globala definitionen av socialt arbete slår fast att social sammanhållning ska främjas. Social sammanhållning betecknar ett tillstånd som rör både vertikala och horisontella interaktioner mellan samhällsmedlemmar. Detta tillstånd kännetecknas av en uppsättning hållningar som tillit, tillhörighet, vilja att hjälpa och handlingar som hör samman med dessa hållningar. Social sammanhållning är ett tillstånd på samhällsnivå – och en bestämningsfaktor för hälsa (Orazani,

Reynolds, Osborne 2023). Social sammanhållning som begrepp och vision för ett tillstånd på samhällsnivå rimmar väl med reciprocitet, ömsesidighet, beroendet mellan människor – ”det relationella” som är grunden i socialarbetarens yrkesethos (jfr Selberg 2022). I hälso- och sjukvården finner vi en sorts dubbel utsatthet. I den roll som i vården kallas patient, den lidande människan, finns en relationell utsatthet, ett beroende av andra människor och en fysisk eller psykisk utsatthet, en sjukdom, skada eller funktionsnedsättning (Sernbo 2019). Till detta går att foga den existentiella utsatthet som på 2020-talet är otvivelaktig och som handlar om att människans livsvillkor är sammanflätade med livsvillkoren, eller för den delen hälsan, för annat organiskt liv på jorden. Här vill vi betona att strävan efter social sammanhållning aldrig får hämma arbetet för social rättvisa. Att se och motverka ojämlik tillgång till behandlingar eller diskriminering i bemötande måste vara en självklar kompetens för socialarbetaren, i hälso- och sjukvården och i andra delar av samhället.

Sammanfattningsvis argumenterar vi för att socialarbetaryrket i en föränderlig värld, i vilken ojämlikhet, hälsoskillnader och ekologiska utmaningar ökar, bör utveckla och finkalibrera sin kunskapsbas genom akademisk vidareutbildning på avancerad nivå. Kunskap om samband mellan (o)hälsa, sociala problem, (o)jämlighet och miljö är en viktig komponent i en sådan kunskapsbas. Särskilt i tider som präglas av tilltagande ojämlikhet och politiska reformer som går stick i stäv med det sociala arbetets professionella ethos, är det viktigt att diskussionen om professionens utveckling inte bara förhåller sig till den dagspolitiska agendan, utan förankras och stärks utifrån vår gemensamma globala definition av socialt arbete.

*Sara Hultqvist,
socioonom och docent i socialt arbete,
socialhögskolan, Lunds universitet.*

*Heidi Lie Eriksen,
sosionom og førsteamanuensis i sosialt arbeid,
Institutt for sosialfag, Universitetet i Stavanger.*

*Helga Sol Olafsdóttir,
legitimerad socialarbetare (Island) och docent i socialt arbete,
Institutionen för socialt arbete, Islands Universitet.*

*Marcus Weckström,
legitimerad socialarbetare (Finland), forskardoktor i socialt arbete,
Helsingfors universitet.*

Referenser

- Eriksson, M. (2022). En essä om sociala bestämningsfaktorer för hälsan som ett användbart begreppsligt ramverk för hälso- och sjukvårdskuratorernas arbete. *Socionomens forsknings supplement*, (52).
- Finanspolitiska rådet. (2024). *Ekonomisk ojämlikhet i Sverige: översikt av fakta och framtidsutmaningar*. Särskilda studier från finanspolitiska rådet 1/2024. <https://www.fpr.se/download/18.49fb99b31900c-78568c47c4/1718269604731/Ekonomisk%20oj%C3%A4mlikhet%20i%20Sverige.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2024). *Folkhälsan i Sverige 2024: ökar eller minskar ojämlikheten? En analys av ett urval av hälsotillstånd och förutsättningar för hälsa*. Artikelnummer 24064. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e7757f28f6b34850b2c45460a499741a/folkhalsan-sverige-2024-okar-minskar-ojamlikheten-analys-halsotillstand-forutsattningar.pdf>
- Gough, I. (2022) Foreword i Schoyen, M. A., Hvinden, B., & Dotterud Leiren, M. (red.). *Towards Sustainable Welfare States in Europe: Social Policy and Climate Change*. Edward Elgar Publishing.
- Helsingfors universitet. (2025). *Utbildningsprogram för Magistrexamen i samhällsvetenskap med inriktning socialt arbete*. <https://studies.helsinki.fi/kurser/studieavsnitt/otm-18cd30ec-1443-4ff1-abd6-b730c-b3235e1?cpId=hy-lv-76>
- Hultqvist, S., Lundälv, J. (2024). Från en historisk förebyggande kongress till vår tids förebyggande socialpolitik - om akuta visavi förebyggande insatser (s.69-88) i Swärd, H., Panican, A (Red). (2024). *Akilleshälar i välfärd, socialpolitik och socialt arbete*. Upplaga 1:1. Lund: Studentlitteratur.
- IFSW, Global Definition of Social Work (2014) <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work>
- Johannesdóttir, H. (2006). Eva Koren – en pioner i socialt arbeid. Om profesjonsutvikling i et historisk perspektiv. *Nordisk sosialt arbeid* 26(1), 14-26, <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3037-2006-01-03>
- Kallifatides, M., & Sjöberg, S. (2023). *Alla får det inte bättre: om den ökande ojämlikheten i Sverige och varför den är ett samhällsproblem*. Katalys
- Lee, J. (2025) Socialförsäkringar i ljuset av klimatnödläge i *Socialförsäkringar för socionomer*. Hultqvist, S. & Lee, J. (red.) Lund: Studentlitteratur.
- Lundberg, O. (2018). Mer jämlika villkor och möjligheter för mer jämlik hälsa. *Socialmedicinsk tidskrift*, 95(6), 607-620.
- Molander, P. (2017) *Dags för omprövning – en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2017:1. Stockholm: Finansdepartementet.
- Olsson, S. (1999). *Kuratorn förr och nu. Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Institutionen för socialt arbete. Skriftserien: 1999:1
- Olsson, M. (2008). Psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvård – professionellt verksamhetsfält och akademiskt ämne. *Socionomens*
- Orazani, S. N., Reynolds, K. J., & Osborne, H. (2023). What works and why in interventions to strengthen social cohesion: a systematic review. *Journal of Applied Social Psychology*, 53(10), 938-995.
- Prop. 2017/18:249 *God och jämlik hälsa. En utvecklad folkhälsopolitik*.
- Salonen, T., & Panican, A. (2021). Genomlysning av socionomfältet: Nuläge och prognoser om socionomers utbildning och arbetsmarknad. Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Selberg, R. (2022). Kuratorns roll i vårdens moraliska ekonomi-en kritisk analys av det reproduktiva arbetsets värdering. *Socialmedicinsk tidskrift*, 99(1), 87-98.
- Sernbo, E. (2019). Med avstegen som arbetsplats. En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete. Skriftserie för avhandlingar, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, 2019:1.
- Skyrman, V., Allelin, M., Kallifatides, M., & Sjöberg, S. (2023). Financialized accumulation, neoliberal hegemony, and the transformation of the Swedish Welfare Model, 1980–2020. *Capital & Class*, 47(4), 565-591. <https://doi.org/10.1177/03098168221128101>
- Socialstyrelsen. (2025). Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. <https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utbildad-i-sverige/halso-och-sjukvardskurator-utbildad-i-sverige/>
- World Health Organization (WHO). (1946). *Constitution of the World Health Organization*. New York: WHO. Tillgänglig på: <https://www.who.int/about/governance/constitution> [Hämtad 26 augusti 2025]
- Wilkinson, R.G. & Pickett, K. (2010). *Jämlikhetsanden: därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen*. Stockholm: Karneval.