

Kurators roll i vårdarbetet

Ulla Fredlund

Siv Tollemar

Artikeln försöker ge en övergripande belysning av kurators yrkesroll, dess innehåll, förutsättningar och utveckling mot bakgrund av kuratorsverksamhetens uppkomst och utbyggnad.

Ulla Fredlund, tidigare bl a verksam som bitr lärare i socialmedicin, är sedan en följd av år chefkurator i Malmö med kuratorsverksamheten inom hela malmösjukvården som ansvarsområde. Siv Tollemar är verksam som kurator vid Södersjukhuset i Stockholm och ordförande i Svensk Kuratorsförening.

Bakgrund

Kuratorsverksamheten har vuxit fram inom sjukvården, ursprungligen enligt engelsk och amerikansk modell. Idén kom till Sverige från Amerika, närmare bestämt Boston, där en framsynt läkare vid namn Cabot verkade i början av 1900-talet. Han ansåg att läkaren borde ha en medarbetare, som vid behov utredde patientens sociala situation och därigenom medverkade till en riktigare behandling. Cabot gav ut en skrift med titeln "Läkaren och det sociala arbetet", som översattes till svenska och som blev ett incitament till kuratorsverksamhet vid svenska sjukhus. I Sverige tillkom de första kuratorstjänsterna 1914 inom psykiatrisk vård och 1920 inom somatisk vård, bådadera inom Stockholm. Utbyggnaden gick sedan i långsam takt och kom i själva verket igång först efter år 1945. En snabb utbyggnad har skett på 1960–70-talen. Det kan nämnas att antalet kuratorer år 1962 var c:a 500 och nu beräknas uppgå till över 2000.

Utbyggnad

Skälen till kuratorsverksamhetens utbyggnad har kommenterats av professorn i socialmedicin, Gunnar Lindgren, i en artikel i Svensk Läkartidning med titeln "Om sjukhuskuratorn" (1957/38). Han skriver att:

"den knappa tillgången på vårdplatser inom sjukvården varvid kurators möjligheter att förbereda och påskynda en utskrivning av patienter säkerligen har spelat en roll vid kuratorsverksamhetens utbyggnad. Andra aspekter på kuratorsinsatser har dock inte saknats. Socialmedicinska synpunkter, den ökade förståelsen för sambandet mellan sociala faktorer och sjuk-

Kurators yrkesroll

Rollbeskrivningar saknas inte, då det gäller kurators funktioner. Tvärtom har kurators yrkesroll beskrivits i en mängd sammanhang genom åren, både generellt och för speciella verksamhetsfält. Det har skett i ett flertal offentliga och andra utredningar, i principrapporter, instruktioner m m. En redovisning härav skulle föra för långt. Arbetet ger en gemensam referensram, även om uppgifterna kan variera inom olika verksamhetsgrenar. Rollbeskrivningarna tyder på en klar yrkesmedvetenhet hos kuratorskåren. Samtidigt upplever många kuratorer i större eller mindre grad problem eller hinder i sin strävan att förverkliga yrkesrollen. Detta är inte unikt för kuratorskåren utan gäller också andra socialarbetargrupper. För kuratorer, liksom för all annan personal, är det viktigt att söka sig fram till hur man bäst kan fungera i sin roll mot bakgrund av utbildning, verksamhetsområdets krav och pågående förändringar i den aktuella arbetssituationen. Vi vill här försöka ge en allmän bild av yrkesrollen och därvid ta upp vissa frågeställningar. I första hand är det motiverat att ge en resumé över kuratorsverksamhetens uppkomst och utbyggnad.

domstillstånd, de psykosomatiska sjukdomarna, en omfattande socialpolitik som bl a gällt socialförsäkringarnas utbyggnad, kräver ingående utredningar i ökad omfattning och den intensifierade verksamheten på rehabiliteringens område har medfört att socialt och socialmedicinskt skolade kuratorer är nödvändiga och har sin givna ställning i modern sjukvård."

Man finner alltså följande utvecklingstrender som bakgrund till utbyggnaden:

- ökad förståelse för helhetssynens betydelse
- ökat engagemang bland läkarna för en rehabiliteringsinriktad sjukvård
- krav på bättre vårdplanering och bättre resursutnyttjande inom sjukvården
- ökat krav på social expertis inom sjukvården mot bakgrund av den socialpolitiska utvecklingen.

Allmänna riktlinjer saknades för verksamhetens utbyggnad. Den blev därför till stor del slumpartad företrädesvis inom somatisk vård. Läkares och administratörers förståelse för behoven blev avgörande. Nya tjänster inrättades ofta först då befintliga kuratorer sviktade under arbetsbördan. Inom vuxen- och barnpsykiatrisk vård var läget gynnsammare. Kuratorns funktioner var där en mer självklar del i behandlingsarbetet, varför kuratorstjänster inrättades från verksamhetens början.

Utbyggnaden blev emellertid ojämn och kom att starkt variera inom olika upptagningsområden. Detta uppmärksammades under 1950-talet av bl a Svensk Kuratorsförening, som genomförde eller deltog i olika utredningar angående kuratorsfrågan. Under 1960-talet observerades problemet speciellt av de socialmedicinska institutionerna, som ägnade kuratorsfrågan intresse inom ramen för sina forskningsprogram. Det är här motiverat att särskilt nämna en landsomfattande enkätundersökning av kuratorernas utbildning och tjänstgöringsförhållanden, som genomfördes vid Socialmedicinska Institutionen i Lund i samarbete med Svensk Kuratorsförening 1960–1962.

Verksamhetens innehåll och kuratorernas arbets-situation analyserades. Undersökningen avslöjade en kraftig underdimensionering i synnerhet inom

somatisk vård, bristande samordning av verksamheten och önskemål hos många kuratorer om att få arbeta med mer kvalificerade uppgifter. Utredningen påtalade följande behov av förändringar:

- ett mer rationellt tillvaratagande av kuratorns arbetskraft
- ett utvecklat samarbete mellan läkare och kuratorer
- enhetligare riktlinjer för redovisning av verksamheten
- en bättre planering av kuratorsverksamhetens utbyggnad och dimensionering baserad på behov av kuratorsinsatser bland skilda patientkategorier
- bättre samordning och fler tjänster, inkl tjänster med samordnande uppgifter.

Sjukvårdshuvudmännen uppmärksammade utredningen. Förslagen vann dock långsamt terräng i praktiken. Det var därför positivt, att kuratorernas uppgifter och arbetssituation blev belyst i samband med den sk KOS-utredningen 1972, som behandlade samordning av sociala insatser inom landsting och kommuner. Utredningen, som bedrevs i Landstingsförbundets regi, gav en samlad bild av problem och behov som tidigare tagits upp i olika sammanhang och stimulerade till en diskussion som sannolikt har varit av betydelse för kuratorsverksamhetens fortsatta utveckling.

Samordning

KOS-utredningen förordade en *organisatorisk samordning* av kuratorsverksamheten. Kuratorerna inom ett sjukhus eller upptagningsområde skulle tillhöra en kuratorsorganisation med en administrativ tjänst för övergripande arbetsledning samt gruppleddare för samordnande och handledande uppgifter. Den organisatoriska utbyggnaden har intensifierats under 1970-talet. Detta har bidragit till att behov av kuratorsinsatser och personalbehov bättre har kunnat underbyggas och föras fram, vilket i sin tur har skapat bättre förutsättningar för kuratorsverksamhetens utveckling. Variationerna är dock betydande i landet.

En annan fråga, som speciellt brukar förknippas med KOS-utredningen är *huvudmannaskapet* för sociala insatser inom sjukvården. Utredningen före-

=====

På kuratorshåll betonades samordningen med andra myndigheter som en lika viktig fråga som samverkan med socialvården

=====

slog på sikt primärkommunalt huvudmannaskap för kuratorerna. Förslaget fick ett blandat mottagande vid remissbehandlingen. Det var inte heller förankrat inom den svenska kuratorskåren. På läkarhåll var man avvaktande. Det fanns en rad obesvarade frågor kring förutsättningar och konsekvenser beträffande innehåll, behov, praktiskt genomförande m m, frågor som fortfarande inte har fått svar.

På kuratorshåll betonades samordningen med andra myndigheter som en lika viktig fråga som samverkan med socialvården. Bredden i samarbetet med olika samhällsinstanser har belysts i en statistisk redovisning av sjukhuskuratorerna i Skåne, den sk "Oktoberstatistiken 1971", som även refererades i KOS-utredningen. Statistiken visade, att samarbetet med socialvården intog en relativt begränsad del i förhållande till samarbetet med olika instanser totalt sett.

Frågeställningar kring samverkan mellan sjukvård och socialvård har sedan följts upp i olika öppenvårdsprojekt, av vilka man särskilt brukar nämna SAMSS-projektet, som en projektgrupp för Kommun- och Landstingsförbunden gemensamt svarat för. SAMSS-rapporten behandlar problem och metodik i anslutning till respektive delprojekt. Av projekten framgår bl a att huvudmannaskapets betydelse inte bör överbetonas, då det gäller samverkan mellan sjukvård och socialvård.

Trend mot öppen vård

Under senare år har inom kuratorsverksamheten skett en förskjutning mot behov inom öppen vård. Kuratorn har en minst lika viktig roll i öppen som slutenvård. På mottagningen kan problem fångas upp i ett tidigt skede. Därtill kommer de stora grupper av patienter som endast är aktuella inom öppen vård och vars problem kräver kurativa insatser.

Inom primärvården har i samband med försöksprojekt vuxit fram olika modeller för social medverkan. Erfarenheter och resultat skiftar. Man får

här en splittrad bild av socialarbetarrollen. Som en självklarhet har kuratorer hävdats behovet av kuratorsfunktioner inom primärvården i likhet med sjukhusanknuten öppen vård. Här finns en lagrad kunskap och erfarenhet att anknyta till. Verksamheten har dock byggts ut enligt olika intentioner och tolkningar av behov. Vårdcentraler finns som helt saknar socialarbetare.

Kommunalekonomiska aspekter är med i bilden. Vad frågan här gäller är de olika behoven och genom vilka resurser man så rationellt som möjligt kan tillgodose dem. Det betyder däremot inte en utsuddning av funktioner.

Grundläggande funktioner

Utgångspunkten i arbetet är sociala problem, som har samband med patientens sjukdomstillstånd, vård eller rehabilitering. Generellt gäller för verksamheten en normalinstruktion, som har antagits av Socialstyrelsen. Kurators grundläggande funktioner kan sammanföras i följande punkter:

- utreda och klarlägga patientens sociala situation, då detta är av betydelse för diagnos och behandling och/eller den sociala planeringen
- medverka i behandlingsarbetet genom stödjande och klargörande samtal med patienter enskilt eller i grupp
- vidta sociala hjälpåtgärder i samarbete med patienter, anhöriga, personal och olika myndigheter eller enskilda hjälporgan
- följa upp den sociala planeringen
- förmedla social information till patienten och personalen
- föra erforderliga patientanteckningar och svara för att till läkare och annan sjukvårdspersonal förmedlas information om patienten som är av betydelse för behandling och vård
- medverka i utvecklings- och planeringsarbete

=====

Som en självklarhet har kuratorer hävdats behovet av kuratorsfunktioner inom primärvården i likhet med sjukhusanknuten öppen vård.

=====

Arbetet omfattar insatser på såväl det psykologiska som praktiska planet. Personliga och praktiska sociala problem är ofta inflätade i varandra.

och påtala resursbehov enligt erfarenheter i arbetet

- delta och medverka i utbildning och intern fortbildning av olika personalkategorier inom sjukvården.

Arbetsuppgifternas konkreta innehåll kan variera mellan olika sjukvårdsgrenar och förutsätter en viss specialkunskap. Denna behövs både för kontakten med patienten och samarbetet med personalen och för att utveckla kuratorsrollen inom det aktuella verksamhetsområdet. Som funktionsbeskrivningen visar, omfattar arbetet insatser på såväl det psykologiska som praktiska planet. Personliga och praktiska sociala problem är ofta inflätade i varandra.

Sociala problem kan vara bakgrund eller bidragande orsak till sjukdom eller till sjukdomssymtom, som inte kan förklaras genom sjukliga förändringar. Å andra sidan kan sjukdomstillstånd få mer eller mindre vittgående sociala konsekvenser för patienten. I båda fallen kan det gälla problem rörande familjen, arbetet, ekonomin, relationer till omgivningen, oro för framtiden etc. Problemen kan vara krisartade. Inte bara ur patientens utan i lika hög grad ur sjukvårdssynpunkt är det väsentligt att få en helhetsbild av situationen och att de sociala problemen klarläggs och behandlas parallellt med den medicinska vården. Därigenom kan sjukvårdsresurser inbesparas. Kuratorn har här genom sin utbildning en självklar roll.

Tyngdpunkten i arbetet kan skifta. Olika patientgrupper kan ha specifika problem, tex patienter med hjärtsjukdomar, nedsatt rörlighet, allergiska sjukdomar, hörsel- eller synskador, graviditetskomplikationer etc. Varje grupp skulle motivera en särskild redogörelse. Detsamma kan sägas om patienter inom psykiatrisk vård och långvård.

Information till patienter och personal om olika sociala rättigheter utgör ett viktigt inslag i verksamheten. En enkel information behöver dock inte all-

tid ske genom kurator utan kan förmedlas genom övrig personal, då kuratorskontakt inte av annat skäl är motiverad. Kuratorns kunskaper kan också tillvaratas i fortbildning och utvecklingsprogram, bla i syfte att påverka behandlings- och arbetsklimatet samt vid generell planering inom vårdområdet.

Integrerad roll

En förutsättning i arbetet är att kuratorn arbetar inom sjukvårdsenheten och kan fungera som en *medlem i vårdlaget* kring patienten. För detta krävs att kuratorn regelbundet kan delta i patientgenomgångar och konferenser och även informellt kan hålla kontakt med avdelningen/mottagningen. Det gäller inte bara läkare och sjuksköterskor utan också den övriga vårdpersonalen. I denna praktiska verklighet kan kuratorn på ett naturligt sätt medverka med sina kunskaper och föra en dialog med personalen om patients problem och behov, sin egen roll, om arbetsformer och rutiner osv.

Splittring av arbetet på flera avdelningar/mottagningar, kanske kliniker, kan vara en stor olägenhet. Det är svårt att samtidigt greppa överallt, både innehålls- och tidsmässigt. Samarbetet blir otillfredsställande och insatserna ojämna eller allmänt uttunnade.

En annan faktor, som har betydelse i patientarbetet, är kuratorns lokalmässiga placering. Kuratorn bör ha lätt att nå patienter och personal och vice versa. Det gäller speciellt de öppna mottagningarna. Detta är ofta förbisett i konkurrensen om sjukhusytorna.

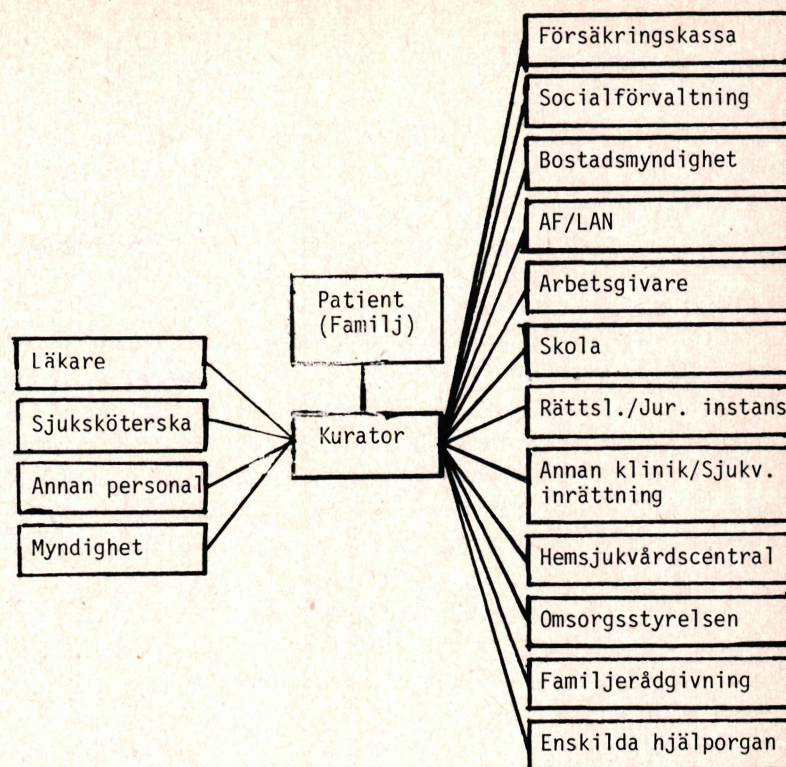
Kontaktvägar

Kuratorsarbetet har en bred kontaktyta såväl inåt mot sjukvården som utåt mot samhället. Kontaktnätet illustreras i *figur 1*.

Förväntningar

Den dagliga yrkesutövningen påverkas av de förväntningar som dels omgivningen dels vi själva ställer på vår roll.

Vid Svensk Kuratorsförenings studiedagar i Malmö i september 1977 förekom ett panelsamtal kring kuratorns yrkesroll inom sjukvården. I pane-



Figur 1. Kontaktnätet.

len ingick läkare, sjuksköterska, undersköterska, kuratorer och en representant för patientgruppen. Vi skall inte föregripa den utförliga rapport från studiedagarna, som är under utarbetande. Vi vill bara ta upp några punkter.

Panelsamtalet gav en nyttig erfarenhet av hur man från olika utgångspunkter kan formulera sina förväntningar på kuratorsrollen och hur viktigt det är att lyssna på detta för att bättre förstå varandra.

I olika inlägg återkom paneldeltagarna till förväntningar på kurators *sociala kunnande*, den som kände till resurser och kanaler och kunde bistå patienten i den sociala hjälpapparaten. Sjuksköterskan och undersköterskan betonade starkt *kurators in-*

tegrerade roll. Kuratorn måste ingå som en naturlig medlem i personalgruppen och genom sin kunskap bidra till totalsynen på patienten och medverka i vårdplaneringen.

I panelen ingick två läkare, verksamma inom psykiatri resp inom somatisk öppen vård. Psykiatern såg kuratorn som en resurs, dels genom eget *terapeutiskt arbete*, dels som *konsult och handledare* till annan personal. Öppenvårdsläkaren, som även medverkade i sjukvårdsplanering, tog bl a upp kurators roll på vårdcentralen. Han såg i första ledet behov av en *allmänkurator* med bred erfarenhet och kunskap, utöver de specialiserade kuratorer som eventuellt kunde behövas. Han drog här en parallell till diskussionen kring behov av allmän- resp specialistläkare inom öppenvård.

Patienten, som var en socionom med mångårig erfarenhet av socialt arbete, grundade sitt inlägg på aktuella patientupplevelser och ställde förväntningar på kuratorn som *miljöarbetare* i en opersonlig passiviserande sjukvård. Kuratorerna, av vilka en företrädde somatisk vård och en psykiatrisk vård,

... hur man från olika utgångspunkter kan formulera sina förväntningar på kuratorsrollen och hur viktigt det är att lyssna på detta för att bättre förstå varandra.

Mycket talas om sociala insatser och samverkan, men litet görs för att analysera behoven mot bakgrund av sociala faktorerers betydelse för sjukdom/sjukvårdskonsumtion.

ansåg även att ett ökat inslag av miljöarbete borde ingå i deras verksamhet. Även övriga paneldeltagare betonade dock sitt ansvar för utveckling mot en mänskligare sjukhusmiljö.

I övrigt kommenterade kuratorerna de mångskiftande förväntningar som kunde ställas på kuratorn från olika håll. Ibland var förväntningarna motstridande, ibland orealistiska med tanke på förutsättningar och resurser i samhället. Kuratorerna ställde också i regel höga förväntningar på sig själva och vad de skulle kunna pressa in i sitt dagsprogram. Prioriteringar kunde vara svåra men måste ske. Det gällde att tillvarata kuratorns kompetens för en terapeutisk inriktning i arbete med patienten/familjen eller patientgrupper.

En frågeställning, som mera i förbigående kom att beröras, var sjukvårdsledningens/huvudmannens förväntningar på kuratorsrollen. En dialog är på denna nivå lika angelägen, inte minst med tanke på diskussioner kring ansvarsfördelning och resurser.

Utvecklingen framåt

I föregående avsnitt har vi tagit upp olika faktorer, som är av betydelse för kuratorsverksamhetens utveckling, såsom organisatorisk utbyggnad, förväntningar på kuratorsrollen, tilldelning av kuratorspersonal m.m. En annan viktig faktor är utvecklingsprocessen inom sjukvård och socialvård. Här pågår ett intensivt förändringsskede, då nya synsätt och

verksamhetsformer växer fram med konsekvenser, som det kan vara svårt att förutse.

Då det gäller utvecklingen framåt vill vi peka på ett par frågeställningar, som tidigare har tagits upp av bla Svensk Kuratorsförening. Den första är vilka och hur omfattande behov av sociala insatser som föreligger inom hälso- och sjukvård. Mycket talas om sociala insatser och samverkan, men litet görs för att analysera behoven mot bakgrund av sociala faktorerers betydelse för sjukdom/sjukvårdskonsumtion. Här finns ett stort obearbetat område. Som fältarbetare inom sjukvården har kuratorerna en fond av kunskap och dessutom tillgång till material, som borde tillvaratas på ett helt annat sätt än som nu sker. Vi ser här fram mot ökade möjligheter för kuratorer att medverka i och även bedriva egen forskning i samarbete med socialmedicinska institutioner eller i anslutning till socionomutbildningen. Forskning borde byggas in i den löpande verksamheten, även som ett led i utvärderings- och utvecklingsarbete.

En annan fråga är vilka övergripande riktlinjer som kan användas för planering och för bedömning av resursbehov och dimensionering. Lokalt har man använt sig av olika metoder och system, vilka i detta sammanhang sannolikt kan tillvaratas och vidareutvecklas. Jämförelser mellan olika verksamhetsgrenar och landsdelar efterfrågas ofta från skilda håll. Vi efterlyser här medverkan från centrala planeringsorgan.

Slutligen vill vi understryka vikten av en öppen kommunikation mellan kommuner och landsting där befattningshavare på olika nivåer involveras, oavsett huvudmannaskapsgränser; detta med det gemensamma syftet att så långt som möjligt ge den enskilde trygghet vid olika sociala och medicinska hjälpbehov.