

Hur utbildas den sociala "experten"?

Kerstin Qvarnström

Kuratorer inom hälso- och sjukvård har utbildningsmässigt varit den mest homogent sammansatta gruppen, praktiskt taget 100-procentigt med socionomexamen på sociala linjen, tidigare en del efter sjuksköterskeexamen.

Kerstin Qvarnström är chefkurator vid lasaretet i Lund.

Socionomutbildning – adekvat utbildning

Socialt arbete inom sjukvård startades 1914 inom psykiatrisk vård av en för ändamålet ej speciellt utbildad kurator, men hon visste redan då vad det gällde och efterfrågade starkt utbildning. Man har sedan starkt kommit att hävda det angelägna i en adekvat utbildning – det var bl a en av huvudintentionerna med Svensk kuratorsförening.

Av olika typer av socialarbetare har kuratorer inom hälso- och sjukvård utbildningsmässigt varit den mest homogent sammansatta gruppen – praktiskt taget 100%-igt med socionomexamen på sociala linjen – tidigare en del efter sjuksköterskeexamen. Socionomutbildningen har avgjort visat sig vara den mest användbara för kuratorsarbetet, även om den sk lämpligheten, liksom i alla vårdande yrken, behövs.

Socionomutbildningen har i Sverige varit gemensam för samtliga socialarbetare – en viss specialisering har skett i ämnesval och praktikval inför kommande yrkesval. När man väl börjat arbeta som socialarbetare/kurator inom hälso- och sjukvård, är det naturligt att man t ex följer respektive kliniks internutbildning, de speciella kursutbud som gives etc, vilket gör att man så småningom utvecklar en

viss form av specialitet – beroende på klienternas behov, omgivning etc, och den sociala funktionen påverkas givetvis därmed. Så är det också inom socialvården, jämför socialarbetaren på narkomavårdsbyrå, invandrarbyrå eller socialbyrå.

Vad innehåller socionomutbildning

Internationellt

I en internationell översikt av social utbildning framhölls att sedan länge har det i den sociala utbildningen funnits tre huvudkomponenter:

- 1) Studiet av människan och det mänskliga beteendet
- 2) Studiet av samhället
- 3) Studiet av teori och metod för socialt arbete.

Speciellt för social utbildning har också varit *integrationen av teori och praktik* dels i praktiken, dels i teorin. Kanske har vissa andra länder varit föregångare då det gäller denna integration inkl integrering via praktikens handledare i praktiskt inriktad undervisning på skolorna och det omvända: Teoriuppföljning ute i praktiken. Med tanke på arbete som socialarbetare inom häl-

I en internationell översikt av social utbildning framhölls att sedan länge har det i den sociala utbildningen funnits tre huvudkomponenter:

- 1) *Studiet av människan och det mänskliga beteendet,* 2) *Studiet av samhället,* 3) *Studiet av teori och metod för socialt arbete.*

so/sjukvård har de anglosaxiska länderna haft mera omfattande medicinsk information. Där har också forskningsförankringen varit stark, fr a i USA. Det förekommer också i vissa länder starkare anknytning av utbildning till vårdsektorn, t ex i Frankrike. Att man alltid haft vissa karaktärsämnen har självfallet inte hindrat att utbildningsinnehållet i sak har förändrats ganska avsevärt.

I Sverige

Även organisatoriskt har den sociala utbildningen förändrats. I Sverige startade man 1921 med det första socialinstitutet i Stockholm, sedan i Göteborg (1944), i Lund (1947), i Umeå (1962), i Örebro (1967) och i Östersund (1971). Fr o m 1964 förändrades de till socialhögskolor. Fr o m 1977-07-01 har det bildats nya högskoleenheter i Lund, kallade Lunds universitet. Social utbildning sker vid institutionen för socionomutbildning, som ingår i sektor 2 – utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken (AES-sektorn). I Lund får den behålla namnet socialhögskola.

Nya utbildningen

Ändringarna i nya utbildningen har varit både formella och reella. Till aktuella, formella ändringar hör att alla kurser får poängtal, som i motsvarande samhällsvetenskapliga fakulteter. Socionomexamen omfattar då minimum 140 poäng (minst 3 1/2 år i regel). En reell ändring är att 2-månaderspraktiken, förlagd till sommaren, slopas medan 2 terminers handledd praktik kvarstår. Dispens kan ges från en praktiktermin, om tidigare yrkeserfarenhet kan ha betydelse för utbildningen. (Fig 1.)

En annan reell ändring, som man menar dock ej betyder så mycket, är att kärnämnesbestämmelserna försvinner. På den sociala linjen har införts ett ämne med namnet socialt arbete – i vilket ingår inslag av de nuvarande ämnena socialpolitik, socialrätt, psykologi, sociologi och metoder i socialt arbete. De var tidigare de sk kärnämnen utom sociologi. Socialhögskolans sk profilämnen på sociala linjen har alltså varit psykologi, men framför allt socialrätt och socialmetodik. Socialmetodik är ett ämne, som är unikt för socialhögskolorna.

En ytterligare ändring är att teoretiska linjen försvinner.

Ämnet socialt arbete blir i fortsättningen även ett fakultetsämne, dvs man kan doktorera i det. Till att börja med startar man forskarutbildning bara i Göteborg. Redan i grundutbildningen påverkar det ämnet så att det kommer att innehålla forskningsmetodik i högre grad än för närvarande.

Utbildningsmål

Ur aktuell studiehandbok citerar jag:

”Utbildningens mål är att utifrån helhetssynen på sociala problem ge kunskaper och färdigheter, som krävs för socialt arbete på individ, grupp och samhällsnivå.” I studiehandboken står också: ”Sjukhuskuratorns arbetsuppgifter präglas av personlig rådgivning åt patienter och socialt rehabiliteringsarbete, ofta genom teamarbete med medicinsk och psykologisk sakkunskap. Av socionomen i ett sådant behandlingsteam krävs ingående kunskaper om hur samhället fungerar, den sociala lagstiftningen och hjälpresurserna samt metodiken i socialt arbete. Inte sällan skall socionomen samordna lagarbetet, vilket förutsätter viss kännedom om övriga teammedlemmars specialitet.”

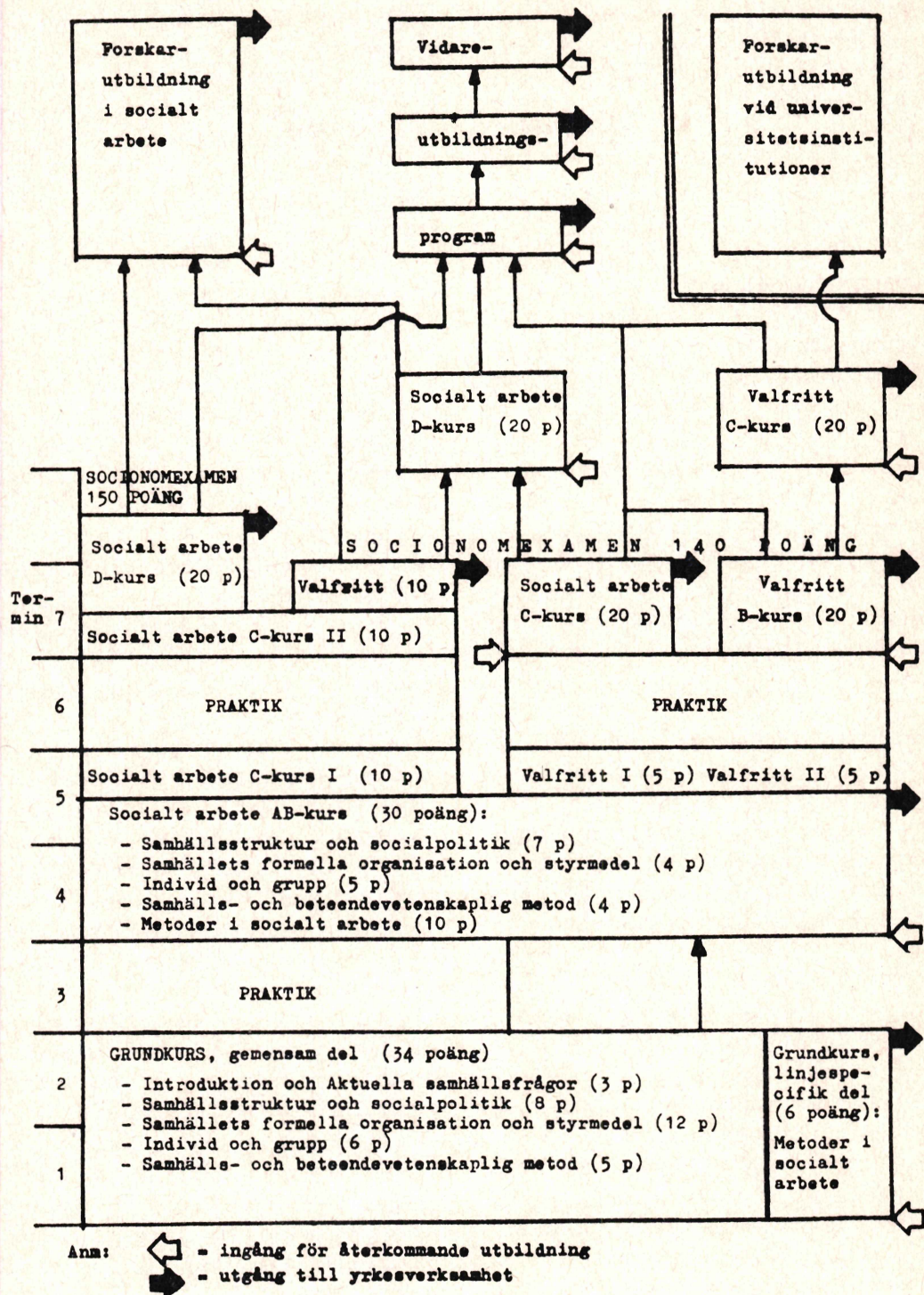
Socialhögskolans ämnesavgränsningar är inte desamma som universitetets i övrigt, det betyder ej att betygen ej skulle vara lika mycket värda, men det olika ämnesinnehållet medför att det inte alltid går att göra direkta överskrivningar – i vissa ämnen går det, i andra ej. Ämnesinnehållet har varit och kommer att bli starkt yrkesinriktat.

För inträde till socionomutbildning gäller samma behörighetskrav som för högskolan i övrigt.

Särskilda behörighetskrav är kunskaper i samhällskunskap och matematik på gymnasienivå. Periodvis har p g a stort antal sökande sk minimipoäng för intagning varit hög.

.....
”Utbildningens mål är att utifrån helhetssynen på sociala problem ge kunskaper och färdigheter, som krävs för socialt arbete på individ, grupp och samhällsnivå”.
.....

Fig 1. Social utbildningslinje



Grundkursen – de två första terminerna – har en bred och grundläggande samhälls- och beteendevetenskaplig inriktning med yrkesanknytning och skall ge baskunskaper för fortsatta studier, främst med inriktning på ämnet socialt arbete.

KURSIONNEHÅLL

Grundkurs – 1:a studieåret

Grundkursen – de två första terminerna – har en bred och grundläggande samhälls- och beteendevetenskaplig inriktning med yrkesanknytning och skall ge baskunskaper för fortsatta studier, främst med inriktning på ämnet socialt arbete. Under första terminen ges introduktion, psykologi, samhällsstruktur och socialpolitik, under andra stats- och rättskunskap som ett ämnesblock. Under hela grundkursåret löper undervisning i ämnesblocket "regler och metoder i socialt arbete". I ämnet samhällsstruktur och socialpolitik ingår socialpolitisk orientering, samhällsekonomi, statistik och sociologi.

Vidare studier – fördjupning – breddning

De fortsatta studierna innebär ytterligare breddning men framför allt fördjupning i grundkursens ämnen. För att nämna något ämne, rättskunskap med specialkurs, socialrätt, så innehåller det gällande lagstiftning inom socialvården och socialförsäkringsrätt, kriminalvårdsrätt, hälso- och sjukvårdsrätt etc och arbetsrätt.

Det nämnda ämnet rättskunskap, liksom övriga centrala ämnen: Psykologi, sociologi, socialpolitik och metoder i socialt arbete kommer att integreras i ämnet socialt arbete.

Hur man möter en patient, hur den patienten kan tänkas känna det, etc, tas bl a upp i undervisningen i beteendevetenskaperna och sociala metodiken. Den sociala metodiken kom t ex redan för 15 år sedan att arbeta med de sk kristeorierna, som handlar om vad som kan orsaka kris, hur man reagerar, vilka resurser som behövs, etc. I synnerhet i sjukvård

möter vi många patienter i akut kris – en sjukdom eller ett olycksfall kan medföra en mycket förändrad livssituation för en patient och hans familj.

"Rätt hjälp vid rätt tidpunkt" kan betyda mycket, även i sk enkla ärenden, placeringsärenden. För patienten kan det innebära att han kanske aldrig mer kan återvända hem. Patienten behöver möta någon som vet vad detta betyder. Till social metodik hör bl a kunskaper och träning i stödjande och klargörande samtal med patient/anhöriga. I ämnet socialt arbete har man så försökt fånga in vissa delar pedagogik, klinisk psykologi, gerontologi etc. Ämnet är klart tvärfackligt och praktiskt anknutet – även projektarbete och dylikt. Men för detta behövs alltså olika teoretiska referensramar – det som man nu får i psykologi t ex av utvecklingspsykologi, fördjupade kunskaper i personlighets- och socialpsykologi. Det omfattas av tre aspekter:

1) organisationsutveckling, 2) teori- och faktabearbetning och 3) personlig utveckling – som det nu presenteras. I ämnet avser man även att ge grundläggande kunskaper i psykiatri och psykoterapi, vilket även tidigare ingått.

Egentligen är det väl för alla känt vad som kan ingå i psykologi liksom i sociologi. I sociologi är det fråga om att förmedla sociologisk teori, kunskaper om samhällets struktur, funktion. I de sk specialkurserna kan man välja olika inriktningar: Avvikande beteende eller arbetssociologi. Väljer man det nuvarande ämnet socialpolitik med samhällsekonomi med dess kunskapsmateria, blir det makroekonomi, social historia, aktuella problem inom svensk socialpolitik, ekonomiska analysmetoder. Även den del av metodiken, som kallas samhällsarbete lär oss arbeta i större sammanhang och det kan man i sjukvård ha stor användning av. Det gäller att påverka resurser såsom vårdavgifter, färdtjänst, långtidsvård, eftervårdsmöjligheter m m. Här kan kuratorer alltså vara tränade att se och påpeka brister i åtgärder m m, att kunna dokumentera sig och därmed få fram klienternas/patienternas behov. Här är det viktigt både med vidsynthet, progressivitet och verklighetsanknytning. Ibland har det väl för de studerande varit frustrerande att man ej kan förändra hela samhället med en gång och frestande att fastna i sådana modeller.

Vi kan alltså – jämför nu framlagd socialutredning – använda utbildningen individinriktat, arbeta med vissa grupper och slutligen samhällsstrukturpåverkande.

Vi kan alltså – jämför nu framlagd socialutredning – använda utbildningen individinriktat, arbeta med vissa grupper och slutligen samhällsstrukturpåverkande. Själva metodiken att arbeta i grupp – i olika djupdimensioner – ingår i undervisningen, liksom sk samhällsarbete och dess metodik.

Det kan kurator behöva använda för att fungera som "samhällsarbetare". Det kan då gälla arbete i patientföreningar, i personalgrupper eller i administrativa/planerarsammanhang. Liksom man kan profilera sig i behandlarrollen kan man givet göra det i samhällsarbetsrollen.

Kombinationen av realistiska kunskaper om hur samhället och dess resurser fungerar och beteendevetenskapliga kunskaper anser jag vara det värdefulla. Givet kommer sedan skilda inriktningar. Socionomutbildningen kan ge en god grund för den sociala experten – men det räcker alltså inte att bara vara social expert – expertkunnandet måste kunna förmedlas – resurs är bra, men det kan vara minst lika viktigt *hur* den förmedlas.

En mycket viktig del av utbildningen är den handledda studiepraktiken, där den studerande lär sig tillämpa teorikunskaperna och fördjupa dem, men också får stimulans, erfarenheter och kunskaper för fortsatta teoretiska och praktiska studier. Inte minst lär sig praktikanten använda sig själv som instrument i arbetet samtidigt som hon/han har en möjlighet att bli bedömd, om handledare och praktikant gör det till en gemensam uppgift att få ut mesta

En mycket viktig del av utbildningen är den handledda studiepraktiken, där den studerande lär sig tillämpa teorikunskaperna och fördjupa dem, men också får stimulans, erfarenheter och kunskaper för fortsatta teoretiska och praktiska studier.

möjliga av praktiktiden. Det oavlönade ledet i utbildningen, praktiken, omfattar – som tidigare nämnts – i regel två terminer (3:e och 6:e).

Fortlöpande fortbildning nödvändig

Utbildningen kan ha gett en god första startpunkt, förändringar i sjuk- och socialvård m m sker snabbt, och det gäller att för patienternas skull följa med i utvecklingen. En ständig fortbildning behövs därför.

Socialhögskolornas fortbildning

Socialhögskolorna har en form av längre fortbildning för socionomer, nämligen: påbyggnadslinjen, en termin, motsvarande 20 poäng, fortbildning i socialt behandlingsarbete i Stockholm och Lund. Till denna utbildning söker fem–sex gånger så många som kan antas, men man har också stort behov av mera administrativt inriktade påbyggnadskurser. Behandlingskursen förmedlar teoretiska kunskaper, främst från psykologi, social metodik och sociologi och praktik under handledning i socialt behandlingsarbete.

Dessutom kan man "återinskriva" sig vid högskolorna och fördjupa sina kunskaper. Man skulle kunna beskriva fortbildningsbehoven som behov av fortbildning i en handläggarroll och en behandlarroll. För handläggarrollen kan finnas mer eller mindre detaljerade regler, prejudikat etc. En fortlöpande fortbildning i frågor beträffande samhällets hjälpapparat, hjälpformer, normer, instanser, tillvägagångssätt etc, är nödvändig – alltså ständigt förnyade kunskaper och erfarenheter om samhällets resursapparat. Ju mer vi känner till om denna, desto mer kan vi förmedla av adekvata åtgärder, kunskap, information och trygghet till patienten. En god handläggarhållning kan i sig ha terapeutiska möjligheter, det är en serviceform i sig och kan vara nyckeln till utvecklande kontaktmöjligheter (jämför läkarens). – Behandlarrollen ligger alltså mycket nära. Åtgärderna bygger på individuella hänsynstagen, den enskildes behov och situation etc. I önskade kurser med terapeutiskt innehåll vill man hela tiden, liksom då det gäller lagstiftningsområdet, ta upp resursutbud, utvecklingsmöjligheter. Det kan gälla behandling av alkoholproblemater,

En del av fortbildningsbehovet fångas upp av externa kursgivare, det kan vara allt från teologiska institutionen (etiska problem i människovården) till handikapporganisationerna.

familjer, krisdrabbade etc.

Detta kan samtidigt betecknas som personalutveckling. En annan form som kan vara angelägen är studiebesök och hospitering. För kuratorer är studiebesök nödvändigt på institutioner och hos myndigheter, med vilka vi har omfattande samarbete, t ex socialbyråer, länsarbetsnämnder, daghem, skolor etc, beroende på kuratorsverksamhet. Möjligheter borde skapas till ett slags utbyte av tjänsteman för ett halvår upp till ett år. Det här synes angeläget i samverkans intresse.

För vidareutbildning finns olika vägar. En är via dokumentation – information i facktidsskrifter o dyl. Därtill krävs det konferenser och kurser.

En del av fortbildningsbehovet fångas upp av externa kursgivare, det kan vara allt från teologiska institutionen (etiska problem i människovården) till handikapporganisationerna. Bland externa kursgivare kan nämnas socialstyrelsen, Svensk kuratorsförening, landstingsförbundet, kommunförbundet, det egna landstinget men också andra kursgivare, såsom PA-rådet, etc. Kursutbudet är tyvärr ojämnt och svårt att förutsäga.

Socialstyrelsen, för att nämna en kursgivare, har hittills endast ordnat kurser för vissa kuratorsgrupper, såsom kuratorer inom abort och sterilisering, långvård och rehabiliteringsverksamhet samt chefkuratorer. Landstingsförbundet har ej centralt arrangerat men däremot "sanktionerat" deltagande också i kommunförbundets kurser, såsom familjeterapi, kristerapi etc. De gemensamma kurserna har då också setts som instrument för att utveckla samarbete. Kursutbudet är dessutom skiftande på olika basenheter. För att fungera väl som kurator, behövs de kunskaperna som förmedlas där – dvs kunskaperna om sjukdomars symptom, behandlingar etc och om sjukvårdens egna resurser – i hög grad. Lokala kursutbud, t ex på socialmedicinska institutionen, kan till dels även svara mot behoven.

Klart är dock, att det kvarstår behov av egen internutbildning i t ex nyttillkommande sociallagstiftning, i olika behandlingsformer etc. I socialhögskolans utbildning ingår tyvärr endast en begränsad information i hälso- och sjukdomslära som en delkurs i annat, större ämne.

Klart är dock, att det kvarstår behov av egen internutbildning i t ex nyttillkommande sociallagstiftning, i olika behandlingsformer, etc. Då det gäller utbildning i olika terapiformer, såsom familjebehandling, krisbehandling, kan denna med fördel ske tillsammans med olika personalkategorier/samarbetspartners. Här vore också frågan aktuell om en mera integrerad vidareutbildning för olika yrkeskategorier. Behovet av dessa styrkes av våra erfarenheter av sådana kurser i Lund kring familjebehandling och människor i kris.

Dessutom räknar vi med de möjligheter, som en psykoterapiutbildning kommer att ge, denna skall ju stå öppen för socionomer, psykologer och läkare.

De speciella behoven inom hälso- och sjukvård

Som bekant, finns tyvärr ej standardlösningar på sociala problem. Det gäller att fånga upp många olika infallsvinklar, arbeta på olika sätt. I barnpsykiatriskt arbete bearbetas problematik i familjeterapi ej bara med "symptombäraren". Gruppbehandlingar förekommer bl a på psykiatriska kliniker och i handikappgrupper. Åtskillig problematik måste också – kanske inte minst då det gäller sjuka människor där funktionsförmågan kan vara olika påverkad av sjukdom – tas upp individuellt. Varje människas situation är där unik och det gäller att tillsammans med patient och anhöriga finna just de hjälpresurser, som passar, kontakta andra myndigheter och veta vart man skall vända sig för frågor beträffande bostad, ekonomi (pension, fondmedel, försäkringar m m), juridiska frågor (förmyndare, testamenten, etc).

Givetvis kommer kuratorer, som också tidigare påpekats, i sin praktik att som andra inom hälso- och sjukvård i viss mån bli "specialister". Man lär

sig använda både de rent sjukvårdande inkl distriktsvården som viktig resurs och sociala resurserna i stort. Kurator lär sig i sitt arbete på sin klinik om symptom och hur de inverkar på patientens tillstånd, funktionsförmåga etc liksom man så småningom får inblick i de medicinska resurserna. Det är därför som det är angeläget att kurator är med i teamarbetet. En kurator t ex på en rehabiliteringsklinik kan speciellt komma att utveckla kontakterna om arbetsvård, arbetsförmedling och olika handikapporganisationer, specialorganisationer, bostadsorgan, färdtjänst m m, medan en kurator å t ex barn eller barnpsykiatrisk klinik utvecklar kontakter med skola, barnavårdsnämnd etc och alltså har blivit tillräckligt insatt i den medicinska problematiken för att veta när man skall konsultera andra. I socialhögskolans utbildning ingår tyvärr endast en begränsad information i hälso- och sjukdomslära som en delkurs i annat, större ämne. Detta ämne ger för socialarbetaren endast en första glimt om några "socialt viktiga" sjukdomar – sjukdomar som påverkar den sociala situationen och vice versa. Kunskaperna kompletteras alltså sedan i praktik och framtida praktiskt arbete. Frågan är, om man ej redan på utbildningsinstitutioner kunde ha en integrerad undervisning av med kand och soc stud, vilket har varit uppe till diskussion. Inte minst kunde man redan då lära sig att fungera tillsammans och utnyttja varandras funktioner. Försök gjordes en gång

med detta i Umeå och gav mersmak. I detta avsnitt har jag bara velat snudda vid alla de speciella utbildningsbehoven.

Liksom andra sektorer kan man givet diskutera specialisering för och emot – vilka moment skall en grundutbildning innehålla och vad skall ligga på olika nivåer och i fortbildning – utveckling i arbetslivet och återkommande utbildning. Man kan uppleva sig sitta i skärningspunkten mellan områden i mycket stark utveckling med samtidig stark press p g a åtstramade resurser. Utbildning – sjukvård – friskvård – egenvård – socialvård/tjänst – socialförsäkring – arbetsliv, alla i stark utveckling och förändring – inte minst f n socionomutbildningen.

REFERENSER

Aktuella utbildningsbeskrivningar, kursplaner m m och muntlig information från Socialhögskolan i Lund samt material och muntlig information från Socialhögskolan i Örebro.

Rapport från den internationella socialhögskolekonferensen i Nairobi, juli 1974, utgiven av Nämnden för socionomutbildning.

Socionomförbundets tidskrifter n:os 16, 17 och 18 1977.
Tidskriften Socionomen nr 33/1977.

World Guide to Social Work Education, utgiven av International Associations of Schools of Social Work.