

Kurativt arbete enligt "Örebro-modellen"

Margareta Boëthius

Magda Marchioni

Lennart Eriksson

Inger Svenman

I Örebro län har man en ny kuratorsorganisation sedan 77-09-01. Margareta Boëthius, chefkurator sedan 1974, Lennart Eriksson, Magda Marchioni och Inger Svenmalm, de tre sistnämnda kuratorer i den nya organisationen, beskriver och kommenterar denna i följande artikel.

Bakgrund

Örebro läns landsting omfattar geografiskt Närke samt en mindre del av Värmland och Västmanland. Befolkningsunderlag cirka 275 000 invånare.

Landstingsanställda socialarbetare tjänstgör vid följande enheter:

Regionsjukhuset i Örebro, Karlskoga Lasarett och Lindesbergs Lasarett.

Hälsocentraler i Askersund, Degerfors, Hallsberg, Hällefors, Kumla, Laxå och Nora.

Distriktsläkarmottagningar i Karlskoga, Lindesberg och Örebro.

Landstinget har sammanlagt cirka 1800 akuta vårdplatser, 82 regionsplatser, fördelade på somatik och psykiatri samt cirka 2000 vårdplatser inom långvård/sjukhem samt annan eftervård.

Organisation

Sjuk- och hälsovården i Örebro läns landsting är indelad i sju sektorsblock med en blockchef för varje block som ledare och samordnare. Inom kuratorsorganisationen har man samma indelning, dock har blocken lagts samman och omfattar tre kuratorsblock. Kuratorsgruppen består av 87 kuratorer på 75,5 tjänster som leds av chefkurator samt tre blockkuratorer; en för varje block, ett somatiskt-

ett psykiatriskt- och ett öppenvårds-/långvårdsblock. Varje block har cirka trettio kuratorer.

Kuratorerna är klinikbundna med undantag för tre heltidsanställda poolkuratorer som är förankrade i respektive block med blockkurator som administratör.

Kuratorsorganisationen är inlemmad i den övergripande organisationen i det psykiatriska blocket och direkt underställd blockchefen. Kuratorsorganisationen har i praktiken fungerat cirka tre år men först sedan september 1977 med fastare direktiv och viss befattningsbeskrivning. Organisationen är ännu ej helt genomförd.

Gemensam målsättning

Socialarbetaren inom hälso- och sjukvården utför socialt utrednings- och behandlingsarbete. I arbetet ingår samtalsbehandling, social service och social information.

Målet för den sociala behandlingen är att stödja patienter och anhöriga att maximalt utnyttja sina egna resurser.

Denna målsättning kan på bästa sätt genomföras genom att socialarbetaren, som en självklar medlem i arbetslaget, bidrar med sådan information som pga socialarbetarens speciella utbildning kan underlätta planering och behandling.

.....
Socialarbetaren inom hälso- och sjukvården utför socialt utrednings- och behandlingsarbete.
.....

Utvecklingsvägar

För att nå en gemensam och flexibel yrkesroll anpassad till patienternas behov och sjukvårdens resurser har vi inom kuratorsgruppen i Örebro läns landsting satsat på bl a följande aktiviteter:

1. Fortlöpande internutbildning.
2. Möjlighet till handledning, enskilt och i grupp.
3. Var fjortonde dag utkommande informationsblad.

Internutbildning

Internutbildningen sker på av landstinget avsatt arbetstid cirka 20 timmar per läsår. I internutbildningen deltar 90 % av kuratorerna från hela kuratorsorganisationen. Kuratorerna är uppdelade i sju utbildningsgrupper med inom varje grupp per läsår vald gruppledare.

Grupperna är blandade, dvs kuratorer från psyke, soma, långvård osv ingår i varje grupp. Diskussionerna i grupperna hålls samman genom ett gemensamt terminsprogram samt gemensam kurslitteratur. Möjlighet till variation finns. Gruppledarna träffas efter varje gruppsammankomst för att planera för nästa sammankomst.

Handledning

Efter handledningsenkät bland samtliga kuratorer om önskemål och behov av handledning beslöts enhälligt att handledare skulle utses inom den egna gruppen. Fyra kuratorer har handledningsgrupper där cirka 30 kuratorer deltar. Därutöver finns möjlighet till enskild handledning i speciellt ärende. En stor del av kuratorerna, oavsett blocktillhörighet, deltar dessutom i av psykiatriska blocket anordnad psykoterapiutbildning, detta utanför arbetstid.

Informationsblad

Utöver intern information försöker "Kurator-bladet" ge kuratorsgruppen viss insyn i det som rör sig i samhället som är av värde för en socialarbetare (lagar, förordningar, fack- och skönlitteratur). Ku-

~~~~~  
*Fyra kuratorer har handledningsgrupper där cirka 30 kuratorer deltar.*  
~~~~~

~~~~~  
*En av förutsättningarna för att uppfylla målet är att socialarbetaren är en självklar medlem i arbetslaget och att hon/han kommer in i vårdplaneringen på ett så tidigt stadium som möjligt.*  
~~~~~

ratorsgrupperna har här ett mycket gott stöd i förnämlig service från Regionsjukhusets medicinska bibliotek och dess bibliotekarie, men också av enskilda kurators bokrecensioner. En inom gruppen vald redaktion är ansvarig för bladet, chefkurators sekreterare sammanställer materialet och svarar för designen.

Social expert i det medicinska arbetslaget

Gemensam målsättning kan ge den enskilde socialarbetaren som ensam företrädare för ett socialt synsätt i det i övrigt medicinskt sammansatta arbetslaget stöd och trygghet i sin yrkesroll.

En av förutsättningarna för att uppfylla målet är att socialarbetaren är en självklar medlem i arbetslaget och att hon/han kommer in i vårdplaneringen på ett så tidigt stadium som möjligt. Både när det gäller inneliggande patienter och även i hög grad när det gäller mottagningspatienter och patienter på akutmottagningarna. För att i någon mån fylla kranen på sig måste socialarbetaren försöka arbeta genom andra yrkeskategorier och i samarbete med sina sekreterare som i många fall kan avlasta i vissa ärenden som av hävd har ansetts vara typiska socialarbetarärenden (placeringar, hemsamariter m m).

Primärvården

Som ovan nämnts har Örebro läns landsting idag åtta fristående hälsocentraler samt två distriktsläkarmottagningar i anslutning till lasaretten i Karlskoga och Lindesberg; samtliga med av landstinget inrättade socialarbetartjänster. Tjänsterna är relativt nya och har ännu inte funnit sin form.

För att få en uppfattning om hur socialarbetaren utnyttjas på hälsocentralerna gjordes under vecka 16 1977 en enkel studie på 90 patienter fördelade på sex av socialarbetarna inom hälsocentralerna (tre

heltider och tre halvtider). Studien grundar sig på dagboksanteckningar förda efter en gemensamt upprättad mall.

Remitterande

Patienterna kom till socialarbetaren på initiativ av:

	Antal patienter
1. Läkare	44
2. Distriktsköterska	17
3. Patienten själv	18
4. Skola, Socialförvaltning	6
5. Sluten vård m m	5
Summa	90

Remissorsak

	Antal patienter
1. Nervösa besvär	31
2. Psykosomatiska orsaker	27
3. Efterbehandling	25
4. Krissituation	7
Summa	90

Kommentar

Något klart uppbyggt remissystem mellan läkare, distriktsköterska och socialarbetare finns inte. Kontakterna är informella och tyvärr saknas också regelbundna konferenser mellan de tre kontrahenterna. Man ringer in till socialarbetaren, man ropar på socialarbetaren, man skickar patienten själv med en lapp i handen. Därför är denna uppdelning delvis konstruerad eftersom det inte i alla fall förekommer någon form av remiss.

Nervösa besvär innefattar psykiska störningar på alla nivåer, från lätta nervösa besvär till djup ångest och oro till psykisk avvikelse.

Psykosomatiska orsaker är i första hand korrelerade till följande medicinska bedömningar: magont, bröstant, huvudvärk, högt blodtryck, hjärtklappning osv.

Efterbehandling. I den gruppen ingår diagnostiserad medicinsk sjukdom där den sociala servicen är ett direkt led i den medicinska behandlingen och där socialarbetarens målsättning jämsides med social service och information är att genom samtalsbehandling stödja patienten att acceptera, eller försöka acceptera, sin iråcade situation.

Krissituationer är dels akuta kriser, dels livskriser.

Socialarbetarens bedömning

	Antal patienter
Relationsproblem	25
Psykosomatiska problem	20
Ekonomiska problem; socialbyrå*, konv vård m m	19
Försäkringskassa, pension, handikapp-ersättning	10
Graviditetskomplikationer	5
Arbete/omskolning	4
Krissituationer	7

* I sju av fallen direkt kontakt med socialbyrå; hemvårds-assistent, barnvårdare.

Kommentar

Bedömningen här är väldigt svår och ur materialet har i första hand endast huvudproblematiken registrerats. Patienter med relationsproblem kan ju givetvis också ha ekonomiska problem och vara i behov av omskolning. Relationsproblem kan ha startat med en krissituation. Bakom siffrorna ligger djupa långvariga konfliktsituationer och dessutom korta samtalskontakter med nödvändig information och serviceåtgärd.

Till "försöksstudien" har fogats en tidsstudie omfattande två gånger två dagar där så gott som hela övriga kuratorsgruppen har varit inbegripen. I det materialet har vi kunnat konstatera att kuratorerna i genomsnitt arbetar i direktkontakt med patienter 50 % av sin arbetstid (cirka 4 timmar per dag). Resten av arbetstiden fördelas så att hälften (cirka 2 timmar per dag) utgör telefonkontakter med patienter, anhöriga, kollegor, institutioner osv, samt de återstående två timmarna per dag disponeras till konferenser, ronder och dokumentation.

Socialarbetarens målsättning är att hos varje individ/familj/grupp som önskar medverka i behandling utveckla optimal social funktionsförmåga. Arbetet består av social information, samtalsbehandling, social träning, aktivering m m. Oftast utgör behandlingen en kombination av dessa moment.

Dessutom fungerar socialarbetaren på hälsocen-

tralen som samordnare och initiativtagare i formella arbetslag, exempelvis med arbetsvård, försäkringskassa, socialvård, barnvårdscentral, mödrahälsovård, skola, m fl myndigheter. Man kan egentligen inte dra några djupgående slutsatser av en försöksstudie av det här slaget men man kan i alla fall se en del av socialarbetarens funktioner. Man kan också ana sig till var svårigheterna ligger. Man kan också få en uppfattning om vilka krav på kompetens man bör ställa.

Studien kommer under våren att följas upp och kompletteras med en patientenkät.

Kompetens

Socialarbetaren inom all sjukvård, alltså även primärvård, är den sociala experten i arbetslaget. Social här nämnt i vid bemärkelse. Detta fordrar bred kunskap om social problematik och om sociala resurser. Socialarbetaren skall i den allt mer tilltagande specialisering, som kännetecknar sjukvården, kunna kommunicera med resten av arbetslaget utifrån dess medicinska referensram.

För att kunna möta de skiftande förväntningar, som den medicinskt utbildade personalen ställer på socialarbetaren, måste denne besitta en hög grad av professionalism. Socionomexamen från Socialhögskola är ett minimum, teoretiskt sett. Ämnena socialrätt, social metodik och handledd studiepraktik inom sjukvård/hälsovård är grundläggande för en professionell inriktning i detta sammanhang. Vi vill betona att socialarbetaren är en social resurs i sig, men ej bör ses som en representant för samhällets totala utbud av sociala resurser. Socialarbetaren liksom läkaren avgör själv om han har resurser att bedöma och behandla den aktuella problematiken eller bör remittera till en kollega eller arbetslag inom någon annan del av sjukvården eller socialvården.

.....

Socialarbetaren skall i den allt mer tilltagande specialisering, som kännetecknar sjukvården, kunna kommunicera med resten av arbetslaget utifrån dess medicinska referensram.

.....

Svårigheter

Sjukvården är idag så specialiserad att dess representanter lätt grips av främlingskap inför dess enorma expansion. Socialarbetarna ser med oro på den ökande sjukförklaringen av allt fler problem i samhället. Sjukvårdens filosofi utgår sällan från pedagogiska aspekter i förhållandet till patienterna. Socialarbetaren brottas med stora problem för att vinna gehör för ett "hjälp till självhjälp-tänkande". Den ständiga omsättningen på läkare, sjukvårdens ansvarsmässigt sett viktigaste personalgrupp, gör det omöjligt för övriga kategorier att bedriva en verksamhet där kontinuitet och närhet utgör en förutsättning. Ett speciellt problem innebär till exempel alla slags intyg, som numera krävs för en rad sociala åtgärder från olika myndigheters sida. Intyg vilka enligt beställande myndighet skall utfärdas av läkare. Man frågar sig vad slags bedömning som eftersträvas. Vi ser med oro på tendensen i samhället att betrakta en rad samhälleliga frågeställningar som i första hand medicinska och inte sociala. Läkarkåren av idag saknar tidsmässigt resurser och kunskaper för att kunna bedöma och behandla social problematik. Socialarbetarna inom sjukvården blir i praktiken de som får handleda läkarna i dessa frågor. En handledning som känns stimulerande trots att läkarkullarna alltför snabbt avlöser varandra.

Sammanfattning

Ett tidigt omhändertagande inom primärvården, samt inom den slutna vården, där den medicinska bilden kompletteras av socialarbetaren till en helhetssyn på patienten, samt en gemensam planering, bör på sikt ge minskad sjukvårdskonsumtion samt förhoppningsvis även mer nöjda patienter.

Önskemål för framtiden

Patienten/klienten i centrum med rätt att själv tänka, ställa frågor, lyssnas på och få svar.

Ett arbetslag med medicinsk och paramedicinsk expertis där de gemensamma kunskaperna kan utnyttjas maximalt för patienten/klientens del.

Solidaritet mellan de olika yrkesgrupperna samt öppenhet och vilja till förändring och utvecklande av arbetsmetoder anpassade till de aktuella behoven.