

Socialt arbete vid engelska sjukhus

Gerd Strömberg

I England har sjukhuskuratorerna bytt huvudman och tillhör nu socialvården. Detta är en följd av integration och ökat samarbete mellan hälso- och socialvård.

Även i Sverige går utvecklingen mot en ökad samverkan mellan socialvård och sjukvård, vilket i dagens läge i synnerhet visar sig vid utbyggnaden av vårdcentraler.

Den sk "KOS-rapporten – Samordning av sociala insatser inom landsting och kommuner" (år 1972) tog upp frågan om ändrat huvudmannaskap för kuratorer vid sjukhusen. Detta har mött starkt motstånd bland kuratorerna, vilket bl a kom till uttryck i remissbehandlingen då Svensk Kuratorsförening tog ställning emot förslaget.

Gerd Strömberg är chefkurator vid Södersjukhuset i Stockholm. Hennes omfattande studier i England har till stor del rört kuratorsarbete och kuratorsorganisation.

ningen – den gamla från slutet av 1800-talet.

I och med detta var integrationen mellan hälso- och socialvård ett faktum. Kommunerna övertog ansvaret för det sociala arbetet inom sjukvården och som följd härav blev kuratorerna anställda av "Local Authorities". Detta skedde under starkt motstånd från en del kuratorer medan andra såg det som en naturlig utveckling.

Historik

Kuratorerna i England har alltid haft sin egen självständiga organisation, t ex vid St. Mary's Hospital, Paddington, sedan år 1908. Vid alla sjukhus finns under ledning av chefkurator en "Social Work Department" som ger social service åt sjukhusets patienter. I den mån så är möjligt – lokalsvårigheter finns även här – har all kuratorspersonal sina rum inom samma utrymme så att de bildar en avdelning.

Kompetensbestämmelser

"Department of Health and Social Security" har tidigare i samband med löneplan utfärdat detaljerade kompetensbestämmelser för kuratorer, i vilka bl a finns krav på handledning. Alla nyexaminerade får handledning minst två år, oftast individuellt några timmar per vecka. Efter 18 månader förekommer också handledning i grupp med högst fyra kuratorer som är på samma stadium. Systemet kan variera något från sjukhus till sjukhus.

Denna väl utbyggda handledning har medfört att kuratorerna arbetar enhetligt enligt modern socialvårdsmetodik.

Kommunerna övertog ansvaret för det sociala arbetet inom sjukvården och som följd härav blev kuratorerna anställda av "Local Authorities".

Socialförsäkringarna i England började byggas ut efter andra världskriget. Bl a infördes år 1948 "National Health Service" som tillförsäkrar alla medborgare helt fri sjuk- och tandvård.

Sedan dess har mycket i sjukvården förändrats då det gäller medicinska behov samtidigt som helhetssynen på människan kommit in i bilden. Då tiden ansågs mogen för en omorganisation tillsattes statliga utredningar och resultatet av dessa – "The Seebohm Report" och "The Green Paper" – kom i slutet av 1960-talet. De tog bl a upp frågan om närmare samarbete mellan medicinsk och social service.

Den 1 april 1974 var en förändringens dag i det engelska samhället. Då trädde den nya sjukvårdslagen – "Nation Health Act" – i kraft, innebärande en helt ny organisation av sjukvården. Och samtidigt avlöste en ny kommunal organisation – ungefär motsvarande den svenska storkommunindel-

Arbetsuppgifterna fördelas på olika nivåer, vilket är möjligt då det finns gott om tjänster för kontorsutbildad personal.

Man arbetar strukturerat

Arbetsuppgifterna fördelas på olika nivåer, vilket är möjligt då det finns gott om tjänster för kontorsutbildad personal. Ibland är kontoristerna fler än kuratorerna. Förutom skrivgöromål avlastas åtskilliga uppgifter av rutinkaraktär på dylika hjälpkrafter. Så sköts tex enklare konvalescenthems- och hemhjälpssärenden, ekonomiska åtgärder, fonder m m av kontorister. Det finns en mellantjänst, "Social Work Assistant", som inte har de för en examinerad kurator erforderliga kvalifikationerna men som sköter mindre avancerade ärenden under handledning av kurator.

Dokumentation

Journalföringen är differentierad beroende på ärendets art. För serviceåtgärder som att skaffa konvalescenthem antecknas vanligen endast åtgärden (ofta i en liggare). Endast för kvalificerat arbete av "problem-solving" natur skrivs journaler, helst endast en sammanfattning av problemet. På de flesta sjukhus läggs en kopia i den medicinska journalen. Att på mindre kuratorskort föra daganteckningar med alla telefonsamtal m m – och kalla detta för "journal" – har kuratorerna i England slutat med för många år sedan.

Journalerna registreras och förvaras centralt på kuratorsavdelningen. De förstörs med vissa undantag efter sex år.

Statistiken

Man upplever samma svårigheter som vi att mäta kvaliteten i arbetet och statistiken varierar mycket. Ett intressant försök har redovisats vid ett sjukhus (Guy's). Vid analys och bedömning av avslutade ärenden delade man in dessa för poängsättning: en poäng för "Minimum Service" (ärende handlagt med yrkesmässig bedömning men endast ytlig kontakt), två poäng för "Limited Evaluation and Exploration", tre poäng för socialutredning begärd av

läkare som hjälp vid medicinsk diagnostisering, fyra poäng för "Full Casework Service".

I detta sammanhang bör nämnas att begreppet "Casework" används inom alla former av socialt arbete i England och är en fullt vedertagen arbetsmetod.

"The Intake System"

En vanlig organisation vid sjukhus med flera kuratorer är att grupper av personal arbetar enligt sk "Intake System". Man började praktisera detta i början av 1960-talet.

Vissa kliniker med korta vårdtider – i regel medicin- och kirurgkliniker – har inte "egen" kurator utan arbetet är fördelat inom ett team. Detta består mestadels av förste kurator, en eller flera kuratorer, "Social Work Assistant" och kontorister. Förste kuratorn tar emot och fördelar remisser efter svårighetsgrad, ger handledning åt övriga i gruppen och har själv vissa mer avancerade ärenden.

Man arbetar sålunda på ett effektivare och mer yrkesinriktat sätt – det blir jämnare fördelning av adekvat kuratorshjälp. Sjukvårdspersonalen har blivit mer observant på vilka patienter som har sociala problem. Den individuella patienten har fått bättre service.

Det behövs inte så många kvalificerade kuratorer som när varje klinik har "sin" – kanske inte med adekvat arbete helt utnyttjade – kurator.

Den sekundära rollen i sjukvården

Man kan konstatera att det engelska kuratorsarbetet ligger kvalitativt långt före det svenska. Detta bla beroende på en gammal väl utbyggd organisation och en utbildning som resulterat i en professionell medvetenhet.

Trots dessa gynnsamma förhållanden har de engelska kuratorerna under årens lopp upplevt mycket av samma osäkerhet i yrkesrollen som de svenska. I sjukvården är den sociala avdelningen en sekundär

En vanlig organisation vid sjukhus med flera kuratorer är att grupper av personal arbetar enligt sk "Intake System".

.....
*Långt före integrationen med socialvården
diskuterade man sin yrkesroll som socialarbe-
tare och många kände sig som en isolerad
grupp med mer gemenskap med social- än
med sjukvården.*
.....

institution i motsats till den primära medicinska. Kuratorerna har svårt att finna sin identitet och det kan vara svårt att hävda sin rätt att göra ett gott socialt arbete. Någon har använt orden "The battle with the setting". De värderas fel, får ofta beröm för ett arbete som inte alls har med deras yrkeskunskap att göra. En ensam kurator ute på en avdelning kan ha svårt att avvisa felaktiga arbetsuppgifter hur mycket hon än behöver koncentrera sig på de patienter som behöver verklig social hjälp.

Jag skulle tro att många av oss känner igen dessa upplevelser.

Långt före integrationen med socialvården diskuterade man sin yrkesroll som socialarbetare och många kände sig som en isolerad grupp med mer gemenskap med social- än med sjukvården.

Efter integrationen

Kuratorerna har alltså socialvården som huvudman från den 1 april 1974. De har kvar sina avdelningar på sjukhusen men modellerna för den gemensamma organisationen är olika beroende på sjukhusens och personalens storlek.

Inom socialvården finns sk "Area Teams" under ledning av "Seniors". I dessa team skall finnas olika specialister. På en del håll är teamen inom kuratorsavdelningarna sidoställda dessa "Area Teams", på andra håll bildar kuratorerna från socialvården fristående avdelningar. Chefkuratorer finns för alla större avdelningar vid sjukhusen.

På de flesta håll finns nyinrättade högre tjänster för chefkuratorer med en sammanhållande funktion. Dessa har sin arbetsplats i socialvårdens lokaler men är ständigt på rörlig fot med besök på olika institutioner.

Kuratorerna är alltså kvar på sjukhusen vilket ansågs nödvändigt för att ge patienterna god service. Innehållsmässigt har arbetet något förändrats. De

har fått mer resurser, mer ansvar eftersom de nu arbetar inom ramen för samma lagar som socialvården. Tex när det gäller omhändertagande av barn, omvårdnad av äldre, eftervård av psykiskt sjuka enligt "Mental Health Act".

Sälunda har tidigare inte en kurator haft rätt att bedöma vårdbehov och ordna med ansökan till ålderdomshem utan en socialarbetare från socialvården har kommit till sjukhuset, bedömt patientens behov och sedan skött hela ärendet. Man har alltså i viss mån arbetat gemensamt även tidigare. Nu kan kuratorn själv hålla i detta ärende och vara med på sammanträdet i socialvården där det skall bestämmas om plats och hon kan på så sätt bevaka patientens intressen.

Dylikt går knappt att beskriva – det måste upplevas – då skillnaden är så enorm mellan vårt centraliserade system att handlägga sådana ärenden pappersvägen och det personliga, individuella omhändertagandet i England. Detta gäller sättet att arbeta med människor överhuvudtaget.

En annan skillnad är att socialvården inte sköter socialhjälp utan denna handhas av "Social Security", ungefär motsvarande vår försäkringskassa (alltså liknande socialutredningens förslag om SOFT). Socialvården kan vid behov lämna "Supplementary Benefits".

Har integrationen lyckats?

Det har ännu förflutit för kort tid för att ta ställning till hur integrationen utfallit. En viss besvikelse finns hos alla parter – man tycker inte att man hinner samarbeta så mycket som man önskar. Detta beroende på brist på personal, tid och inte minst pengar i krisernas England. En nackdel var att man 1974 hade flera nya organisationer att samtidigt anpassa sig till.

Bäst fungerar det där det redan förut fanns väl

.....
En annan skillnad är att socialvården inte sköter socialhjälp utan denna handhas av "Social Security", ungefär motsvarande vår försäkringskassa (alltså liknande socialutredningens förslag om SOFT).
.....

Yrkesbeteckningen är för alla "Social Worker", för kurator ibland "Hospital Social Worker".

etablerade kuratorsavdelningar där man var 100-procentigt eniga om att man ville ha en integration. Denna förbereddes då långt i förväg, t. ex. man träffade varandra regelbundet från olika arbetsplatser för att försöka lösa eventuella blivande svårigheter.

Nu är man i mesta möjliga mån med på varandras veckokonferenser för att diskutera gemensamma ärenden. Man försöker ordna byte av personal mellan social- och sjukvård från några dagar i veckan till flera månader. Man har också gemensamma kurser i metodik, krisbehandling, barnavårdslagstiftning, mentalvård m.m. Alla är medlemmar av "The British Association of Social Work" som ger ut tidningen "Social Work Today" varje vecka och som har en stor gemensam konferens varje år.

Yrkesbeteckningen är för alla "Social Worker", för kurator ibland "Hospital Social Worker". Det gamla ordet för kurator "The Almoner" (egentligen allmoseutdelare) togs ur bruk i början av 1960-talet.

Artikel i "The Observer"

Den nya organisationen för sjukhuskuratorer har även uppmärksammats i massmedia. Den 27 juni

Trots den besvikelse som ibland kan finnas känner socialarbetarna att man är inne i en positiv utveckling och det är inte många kuratorer som vill ha en återgång till det gamla.

1976 hade "The Observer" en artikel "Seeking a healthy balance" där olika chefer inom området har uttalat sig om förändringarna.

Allmänna intrycket tycks vara att "the new arrangements are working reasonable well but still aren't as effective as they might be".

Läkarna var från början rädda att de skulle förlora sina kuratorer till socialvården. Om detta säger en chefkurator varvid hon "echoes the view of many": "I don't think they've noticed that the change-over has happened".

Någon anser att den största vinsten är att man fått mer tillgång till socialvårdens resurser och att "follow-up" av patienter efter utskrivning har förbättrats.

Åter till sjukvården – nej

Trots den besvikelse som ibland kan finnas känner socialarbetarna att man är inne i en positiv utveckling och det är inte många kuratorer som vill ha en återgång till det gamla. Nu talar man samma språk då det gäller människor som sin arbetsgivare. Man har fått en ny arbetsgemenskap och yrkesidentitet.

SVENSK KURATORSFÖRENING

kommer att anordna studiedagar i Göteborg våren 1979.

Vill Du bli medlem i föreningen?

Kontakta kassör Birgit Öhman, Pl 65, Skrea,
311 00 Falkenberg