

En rimlig lägsta gräns för vad man kan anse vara multiproblem-personer torde vara den med minst fyra problem från fyra olika områden, av vilka det alltså fanns 329 000 fall i befolkningen. Det 95 %-iga konfidensintervallet för denna siffra kan enligt hjälptabellen ligga mellan 25 000 och 36 000 individer. En snävare gräns med minst fem problem för minst fem olika områden ger 76 000 fall i befolkningen med ett 95 %-igt konfidensintervall mellan 15 000 och 25 000 individer. Sex eller fler problem från minst sex olika grupper är 8 000, en siffra som dock har stora felmarginaler.

Sammanfattningsvis torde materialet lämna underlag för en uppskattning av multiproblem-förekomsten i befolkningen sedd ur socialmedicinsk-epidemiologisk synvinkel. Ca 5 % av den vuxna

befolkningen har problem inom minst fyra av de sju stora områdena familj, uppväxt, bostad, arbete, reell hälsa, administrativ hälsa och missbruk. Generellt sett torde siffrorna representera minimiskattningar. Flera reservationer måste självfallet knytas till siffrorna och de skall ses och användas som en första orientering. Hur många av dessa multiproblem-personer som är multiproblem-patienter kan man självklart inte säga på grundval av dessa beräkningar.

REFERENSER

Johansson, Sten: Den vuxna befolkningens hälsotillstånd. Allmänna förlaget, Stockholm 1970.

Johansson, Sten: Om levnadsnivåundersökningen. Allmänna förlaget, Stockholm 1971.

Socialmedicinen som specialitet

Vrångbild av kurators arbete?

Ett replikskifte

Docent Erik Allanders artikel i SMT 3/1973 innehöll ett försök att beskriva kuratorernas nuvarande arbetsförhållanden på det socialmedicinska fältet. Margita Andersson, kurator vid ortopediska kliniken vid Malmö allmänna sjukhus, har allvarliga invändningar mot denna beskrivning liksom mot de reformförslag som Allander formulerat. Hon framhåller bl a att det är svårt att tänka sig att vanlig sjukvårdspersonal förstärkt med en "socialsekreterare" skulle kunna ersätta en kurator när det gäller sociala utredningar m m.

Margita Andersson:

I Socialmedicinsk tidskrift nr 3, 1973, har docent Erik Allander vid Karolinska institutet skrivit en artikel om socialmedicinen. Bland mycket annat påpekar han att det är fel av socialmedicinen att närma sig sjukvården genom kuratorerna, som har en "obetydlig auktoritet på sjukhuset". "De utnyttjas ofta av sjukvården som springflickor, och använder mycket lite av det speciella instrument, som de är utbildade för, nämligen case-work. De fullgör som huvuddel av sin arbetsuppgift istället relativt omkomplicerat administrativt arbete, som skulle klaras av vanlig sjukvårdspersonal förstärkt med en "socialsekreterare".

Som kurator måste man reagera mot en sådan naiv och negativ uppfattning av kurators arbete. Visserligen händer det fortfarande att kuratorer

får hjälpa patienter att lösa ut pensionsaviser och ordna andra praktiska och ekonomiska problem, om detta anses vara springflicke-arbete. Kuratorerna försöker emellertid att alltmer komma ifrån sådana enkla arbetsuppgifter för att istället arbeta med uppgifter, som motsvarar deras utbildning, socionomexamen. Man vill t ex göra sociala utredningar som komplettering till de medicinska, för att helhetsbilden av patienten ska bli så klar som möjligt, varigenom man lättare kan bedöma patientens behov av förtidspension, arbetsvård, skyddat arbete etc.

En viktig del av våra arbetsuppgifter är också att hjälpa patienter med personliga och sociala problem, varvid vi i behandlingen bl a använder oss av case-work. Ibland kan man också tillämpa kristeorier, och det finns även kuratorer som har patientgrupper, varvid de använder sig av group-work.

Vad Allander menar med "okomplicerat administrativt arbete" framgår inte alls. Kuratorer har alltid först och främst sysslat med individuellt behandlingsarbete och det administrativa arbetet består ofta i journalföring och statistik.

Vidare har jag svårt för att tänka mig, att vanlig sjukvårdspersonal förstärkt med en "socialsekreterare" skulle kunna ersätta en kurator, när det gäller att göra sociala utredningar, remittera patienter till länsarbetsnämnd, skriva förtursansökningar till bostadsförmedling och hjälpa patienter överklaga försäkringskassans beslut m m.

Vad menas förresten med en "socialsekreterare"?

Tydligen arbetar man mycket olika på de socialmedicinska klinikerna här i landet. Medan Allander har en mycket vag uppfattning om kuratorer och deras arbetsuppgifter, sker det vid socialmedicinska kliniken i Malmö ett mycket nära samarbete mellan kurator och läkare.

Slutligen håller jag med om att det är viktigt att socialmedicinen inte bara vänder sig till kuratorerna inom sjukvården utan även till läkarna. Vad vore naturligare än att man vände sig till den remitterande läkaren, när man t ex har fått en "negativ remiss".

Erik Allander:

Du har blivit arg på mig därför att jag bl a sagt att kuratorer har obetydlig auktoritet på sjukhuset, och att de används som ett slags springflickor inom sjukvården för alltför enkla administrativa uppgifter. Jag hoppades att det skulle framgå att jag anser detta vara ett felaktigt sätt att utnyttja kuratorns kompetens. För att ytterligare poängtera mitt stöd för kuratorn skrev jag också att "det arbete som dessa utför är synnerligen värdefullt och nödvändigt inom vårdorganisationen . . .". Du har kanske avtrubbats av olika officiella standardformuleringar där man med positiva ord i själva verket menar något negativt. "Vi har med intresse tagit del av er skrivelse" när man menar "det här struntar vi i", eller "vi finner ert förslag mycket värdefullt" när man tycker "vilket meningslöst tjat om en sak som man inte kan göra något åt".

Att kuratorn har en svag position på sjukhus och inom sjukvård torde vara ostridigt. Skall hon stärka den måste *hon själv och hennes organisation* slåss för att få gehör för sina synpunkter. Jag vänder mej mot en automatisk sammankoppling mellan socialmedicinare och kurator som en del av samma kropp. Enligt min övertygelse har kuratorn inom sjukvården tillräckligt många och goda argument för det nödvändiga och värdefulla i sitt arbete, så bra argument att hon minsann inte behöver hålla socialmedicinen i handen. Denne har nog av egna problem att tackla vilket jag ville visa med min artikel. Du håller ju också med om att det är viktigt att socialmedicinen vänder sig till läkarna.

Jag är övertygad om att chefen på den klinik du arbetar vid, professor Hulth, är öppen för att väga in kuratorns uppgifter i det gemensamma vårdarbetet på en ortopedisk klinik. Du har säkert åsikter om det socialmedicinska arbetet på din klinik men känner Hulth till dem? Med detta vill jag säga att kuratorns plats är inte bara vid patienternas sida utan nära klinikens ledning. På den punkten tror jag det brister en hel del på sina håll.