

Synpunkter på kuratorer och andra socialt arbetande funktionärer bland handikappade

Av socionom Linnéa Gardeström, Stockholm¹

Vad krävs av en kurator inom handikappvården, vad skall denna arbeta med och vilka olika typer av funktionärer och tjänstemän behövs för att handikappade skall få social omvårdnad?

Vad en kurator är, är väl i allmänhet ganska klart definierat när det gäller kuratorsarbete på sjukhus. Även om man också där ibland skulle vilja önska en klarare beskrivning av kuratorns arbetsuppgifter. På en del områden inom handikappvården används dock kuratorsbenämningen många gånger ganska slarvigt. Man säger t.ex. att sjukhusgymnasten också är kurator eftersom patienterna eller deras föräldrar ofta ställer frågor som gäller sociala hjälpåtgärder till henne. Eller hörselvårdsassistenten på hörselcentralen kallas kurator, eftersom man av olika skäl inte har någon anställd för de sociala frågorna när det gäller de hörselskadade. Ibland kallas en funktionär i en handikappförening för kurator, därför att han sysslar med viss social rådgivning. En viktig orsak till att så många olika funktionärer får uppgifter av dylikt slag är naturligtvis att det finns alltför få utbildade kuratorer. Och tills vi har fått fram tillräckligt antal kuratorer måste vi lösa frågorna provisoriskt. Men vi måste vara medvetna om att det är provisorium, inte missbruka yrkesbenämningen och samtidigt arbeta för en ökad utbildning av kuratorer och inrättande av flera kuratorstjänster.

Definition

Min definition på en kurator som arbetar bland handikappade är alltså en yrkesutbildad expert som har ansvar för och sköter den sociala delen av rehabiliteringen eller habiliteringen av den handikappade och hans familj.

Kuratorn bör arbeta i ett team, och kuratorn

¹ Sekreterare för Handikapporganisationernas Centralkommitté, HCK.

bör vara nära lierad med den institution eller det organ som har närmaste ansvaret för rehabiliteringen. Jag menar alltså, att det är fel att löst placera ut en kurator på något kontor eller på en stor förvaltning, utan att kuratorn har någon att arbeta tillsammans med, någon eller några att falla tillbaka på. I människovårdande arbete, är det farligt att arbeta helt ensam. Man bör få diskutera problemen i en grupp för att få perspektiv på sin funktion i kontakterna med den man hjälper och för att få den komplexa situation man möter när det gäller en handikappfamilj vidare belyst. Mot detta syndas ofta.

En kurator arbetar inom ett socialt-medicinskt arbetsområde och skall alltså ha en socialmedicinsk utbildning och inriktning. Samarbetet med läkaren är alltså mycket viktigt, och det bör vara ett konstruktivt samarbete, och inte bara att kuratorn ringer upp då och då och frågar eller får läkarens namn på olika intyg.

Program för den sociala delen av rehabiliteringen

Kuratorn för handikappade arbetar på många olika typer av arbetsplatser, t.ex. på sjukhus, arbetsvårdsinstitutioner, öppen-vårdcentraler, specialskolor m.m. Det är naturligt att arbetsuppgifterna skiftar på dessa olika typer av arbetsplatser. Det är dock viktigt att på varje arbetsplats kuratorns arbetsuppgifter definieras och ett program görs upp, så att det är klart vad som är hennes bit av rehabiliteringen av den handikappade. Detta försummas inte sällan. Kuratorerna används ofta för uppgifter som de inte är lämpade eller utbildade för. Kuratorn blir lätt en "Mädchen für alles", som

man kopplar alla telefonsamtal till som man inte vet vem som skall ha, och som får alla udda uppgifter. Kuratorn går på bio med barnen, tar emot snälla människor som vill skänka leksaker, hjälper personalen med bostadsproblem etc.

Kuratorns arbetsuppgifter bestäms naturligtvis av chefen på institutionen och diskuteras med hela behandlingsgruppen. Men jag vill gärna betona kuratorns eget ansvar här. Det kan vara svårt för henne att hävda sitt arbete t.ex. på grund av det sociala arbetets karaktär eller på grund av att kuratorn ofta är ensam företrädare för sin yrkesgrupp. Kuratorns tjänst är ofta också nyinrättad, medan de andra specialisterna har funnits länge. Mera irrationella skäl är att det i kuratornsocialarbetarens yrkesroll ingår att vara snäll, hjälpsam och förstående, vilket ju också väl stämmer överens med den konventionella kvinnliga rollen.

Familjearbetet

En stor del av de kuratorer som är engagerade i handikappvården arbetar med handikappade barn, de arbetar alltså med föräldrarna och familjen. Att arbeta med föräldrar till handikappade barn är en känslig och svår uppgift. Metoderna och principerna i detta föräldrararbete skulle mer behöva diskuteras, och mer utbildning inom detta specialområde behövs. I en sådan diskussion vore kontakter värdefulla mellan kuratorer som arbetar med olika grupper av handikappade barn. Många av föräldraproblemen är nämligen desamma. Även en organiserad diskussion med företrädare från föräldrarna själva t.ex. föräldraföreningens representanter vore värdefull.

I det team som arbetar med handikappade barn, är det kuratorn som hela tiden skall följa och arbeta med familjen. Hon skall skaffa sig den kännedom om familjen och hemmet som behövs i det relevanta fallet, och hon skall under behandlingens gång bevaka familjeintressena och inför de andra teammedlemmarna beskriva familjens situation och hur familjen upplever det handikappade barnets problem. Hon bör ta ansvar för att behandlingen t.ex. ibland bör modifieras med hänsyn till familjen. Kuratorn bör försöka att se behandlingen av barnet från familjens synpunkt och

se till att de åtgärder som vidtages blir förståeliga för föräldrarna, samtidigt som hon med olika åtgärder direkt hjälper och stöder föräldrarna och hemmet. Hon bör medverka till att föräldrarna är aktiva i behandlingsarbetet och kan delta i de avgöranden som fattas. Det ger föräldrarna möjligheter till ansvar i behandlingen och får dem att känna att de arbetar med de andra i teamet för barnet. Föräldrarna bör t.ex. delta i åtminstone en del av de konferenser som personalen har om barnen. Rent praktiskt innebär det att hon måste lämna mycket tid till besök hos föräldrarna och samtal med dessa.

Föräldrarnas problem kan också med framgång bearbetas i gruppform, vilket ju har gjorts på många håll. Sådana grupper kan kuratorn ta initiativ till och ibland också leda. Även undervisning av föräldrar bör kuratorn ta initiativ till, och kuratorns uppgift är också att hålla kontakterna med föräldraföreningen.

Det bör betonas att de aktiva kontakterna med föräldrarna i de flesta fall måste fortsätta även om barnet vistats länge i sluten vård. Familjen är fortfarande en handikappfamilj, som kan behöva stöd och rådgivning och också ofta bör aktivt delta i behandlingsbeslut på det sätt som ovan beskrivits, även om det dagliga arbetet med barnen fallit bort.

Förutom att kuratorn håller de kontakter med hemmet som bidrager till att barnen kommer hem på ferier m.m. är det även kuratorns uppgift att i de fall hon funnit att det är inte lämpligt eller önskvärt att barnen kommer hem, hävda den åsikten. Sådana åsikter får kuratorn ibland hävda i strid emot de övriga teammedlemmarna. Institutionspersonal blir ofta alltför ensidigt inriktade på barnet och dessas behov såsom den ser det och glömmer bort föräldrarna och deras behov.

Att verka socialpolitiskt

Kuratorerna har en tendens att endast se problemet i det individuella fallet och bli alltför insnörda i den terapeutiska situationen med sin klient men de har också ett ansvar när det gäller att verka i ett vidare socialpolitiskt fält. Det är ju kuratorerna som ofta i sitt arbete upptäcker sociala

eller personliga missförhållanden. Eftersom de ofta ser att problemen upprepas bör de ha en sådan överblick, att de kan bidra till att på ett generellare sätt lösa frågorna. Kuratorerna får också ofta praktiska erfarenheter av hjälpformer och organisation som visar att dessa inte fungerar som avsett. Då är det kuratorns skyldighet att påpeka detta och bidra till att formerna ändras.

Det är troligt att denna brist hos kuratorerna delvis beror på otillräcklig eller olämplig utbildning.

I detta sammanhang skulle jag vilja betona vikten av att kuratorerna får större möjlighet att på ett vetenskapligt sätt bedöma sina arbetsresultat och arbetsmetoder. De bör i mycket större utsträckning än vad som är fallet göra egna undersökningar, alltså bedriva social forskning.

Analys av behovet av handikappkurator

Handikappade av olika slag upplever bristen av social vägledning och stöd mycket starkt och i olika sammanhang har både de och det fackfolk som arbetar inom området uttryckt önskemål om åtgärder för att på bättre sätt tillgodose detta behov. Det är dock viktigt att analysera detta behov för att närmare kunna utröna vilket slag av service som behövs. I diskussionen har jag tyckt mig urskilja tre grupper av funktionärer, som skulle kunna ge handikappade denna service.

1. *Kuratorn*, såsom jag ovan har beskrivit henne — det rör sig ofta om en kvinna — socio-nom, med faktakunskaper om den eller de handikappgrupper hon arbetar med. Sådana faktakunskaper har getts t.ex. på Hörselfrämjandets kurser för hörselkuratorer.

Kuratorer av detta slag finns inom skilda områden, t.ex. på specialkliniker som rehabiliteringskliniker, ortopedkliniker etc, på specialskolor, hör-centraler, mottagningar för rörelsehindrade barn, arbetsvårdsinstitutioner m.fl.

2. *Koordinatorn*, samordnaren av samhällets åtgärder för handikappade.

Behovet här är ofta ett uttryck för ett behov av ett samordnande organ för de olika delarna av handikappvården. För en handikappgrupp, de

psykiskt utvecklingsstörda finns ett dylikt samordnande organ — centralstyrelsen för vård och utbildning av psykiskt efterblivna — som delvis skulle kunna tjäna som mönster även för andra grupper.

Även om enligt den s.k. normaliseringsprincipen de olika åtgärderna för handikappade måste handhavas av de skilda specialorgan som finns, t.ex. socialnämnd, skolstyrelse, länsarbetsnämnd eller försäkringskassa måste det också finnas organ som kan samordna åtgärder och samla och utveckla kunskaper för det speciella handikappområdet eller de speciella handikappområdena, sprida information m.m.

Ett svårt handikapp berör så många sidor av livet, och den handikappade behöver hjälpas av ett organ som kan se hela individen, hjälpa eller åtminstone se alla hans behov inte bara ett av dem, som t.ex. bara hans behov av arbete, när han kommer till arbetsvårdaren och bara hans behov av proteser, när han kommer till ortopedén.

En funktionär, som anställts vid ett dylikt samordnande organ, bör alltså inte främst göra fältarbete eller kurativt arbete, utan mera utreda, ta initiativ till nya åtgärder, planera, hålla kontakter, sprida information och ev. ha om hand viss utbildning.

3. *Handikappföreningens konsulent* eller tjänsteman med uppgift främst att råda och hjälpa medlemmarna i sociala frågor och kontakter med samhället.

Exempel på sådana funktionärer är blindkonsulenter som alltid själva är synskadade och vars huvudman i de flesta fall är De Blindas Förening, De handikappades Riksförbunds distriktskonsulenter, som arbetar för den stora handikappgruppen rörelsehindrade och föräldrarådgivarna som är anställda av Föreningen för Utvecklingsstörda barn och vars uppgift det till stor del är att verka som kontakter mellan myndigheter och föräldrar.

Dessa tjänstemän är representanter för den egna organisationen och har ofta egna personliga upplevelser av problematiken. Deras engagemang i den egna handikappgruppen och den egna handikapporganisationen är ofta starkt och de besitter

ofta också särskilda kunskaper i hur de handikappade i allmänhet upplever sin situation.

Den hjälpsökande tycker ofta det känns lättare att vända sig till föreningstjänstemannen, en av sina egna och en som har liknande upplevelser som han själv. Hos många finns också en rädsla att vända sig till en myndighetsperson, och de kan ha mer förtroende för sin egen förenings tjänsteman.

Detta personliga engagemang i den hjälpsökande kan samtidigt innebära en nackdel då det kan hindra ett sakligt och objektivt handläggande. Handikappföreningens tjänsteman arbetar ofta ensam vilket även är en nackdel, och genom sitt starka känslomässiga engagemang kanske han inte klart ser att han måste skaffa sig mer kunskaper i frågan.

I allmänhet är dock huvudmännen — handikappförbunden — medvetna om att dessa tjänstemän behöver utbildning och anordnar regelbundet kurser och konferenser för dessa. De ser det också som angeläget att tjänstemännen skall arbeta i nära kontakt med samhällsorgan och de personalgrupper som är engagerade.

Det är också angeläget att de tjänstemän av olika kategorier som på samhällssidan arbetar för handikappade förstår vikten av nära kontakter med handikapporganisationernas funktionärer så de kan tillgodogöra sig de speciella kunskaper som dessa har och finna former för ett för båda sidor fruktbärande samarbete.

I *landsting och kommuner* känner man nu ett mycket starkt behov av att mer måste göras inom handikappområdet inte minst sedan Handikapputredningen kommit med sitt betänkande: "Kommunerna och den sociala omvårdnaden" (SOU 1967:53) och föreslagit en lagändring i socialhjälpslagen som innebär ett ökat åläggande för kommunerna att stödja sina handikappade.

I en del landsting och kommuner har man tillsatt tjänstemän som man kallat handikappkuratorer och handikappkonsulenter. Det är föreståeligt att man känner ett behov av att hos en specialtjänsteman lägga alla handikappproblem och det är kanske nödvändigt i en övergångstid. Man har dock ofta inte tillräckligt klarlagt vad för slags

arbeten de skall utföra och då vet man naturligtvis inte heller vad för slags utbildning eller övriga kvalifikationer som krävs. Det medför att inrättandet av tjänsten inte alltid medför den nytta man tänkt sig.

Dessa handikappkuratorer eller handikappkonsulenter placeras ibland på socialbyråer. Det är dock tveksamt om man skall ha en allmän handikappkurator på en socialbyrå. Principen om en integrerad socialvård och familjevårdsprincipen talar för att socialbyrån genom sin allmänna verksamhet, genom sina ordinarie socialassistenter primärt skall kunna svara för alla behov av social omvårdnad och service, men naturligtvis ha en basorganisation bakom, där de olika specialkunskaperna kan inhämtas, och dit de sökande i vissa fall remitteras.

När det gäller den basorganisation som skall ge kunskaper om handikappade behövs två typer av organisation. Dels den som gäller de allmänna samhällsåtgärderna, alltså arbetsvården för den sökandes arbetsproblem, försäkringskassan för den sökandes frågor rörande t.ex. invaliditetsersättning, länsbostadsnämnden när det gäller råd om invalidbostadsbidrag, psykiatriska kliniken, när de psykiska problemen skall behandlas etc. Dels behövs kunskaper om de skilda handikappgruppernas problematik, vilka finns hos hörcentralen på lasarettet för de hörselskadade, hos blindkonsumenten när det t.ex. gäller ett tekniskt hjälpmedel för den synskadade, på centralstyrelsen för psykiskt utvecklingsstörda när det gäller den gruppen etc.

Kunskaper om handikappade eller möjligheter att inhämta sådana behöver alla socialvårdstjänstemän. En fara med att inrätta en specialtjänst för handikappfrågor är också att en sådan tjänsteman lätt blir alltför isolerad från den övriga sociala sektorn och inte kan möta andra behov än de som man för ögonblicket kallar handikappbehov.

Troligt är dock att landsting och kanske kommunblock och större kommuner behöver koordinators för handikappfrågorna, som bl.a. skall sörja för att den ovan nämnda basorganisationen fungerar.

Den sociala delen av rehabiliteringen och habiliteringen av handikappade är av stor betydelse

och det är därför viktigt att man närmare diskuterar och analyserar hur detta arbete skall läggas upp, vilka organ som där bör arbeta, vilka funktionärer som behövs och vilken utbildning och vilka uppgifter dessa skall ha. I en sådan diskussion

bör medverka både den personal som på de olika institutionerna och öppen-vårdsorganisationerna är ansvarig för de handikappades rehabilitering och representanter för de handikappade själva.

Bengt Jansson:

Upplysning om narkotika

Karl Evangs bok om narkotikaproblemet recenserar av Bengt Jansson som är docent i psykiatri vid Göteborgs universitet och arbetar vid narkomanmottagningen på Sahlgrenska sjukhuset.

Den norske hälsovårdsdirektören *Karl Evang* gav för ett år sedan ut en liten bok med titeln "Bruk och missbruk av läkemedel". En del av innehållet i den återfinns i Evangs nyligen utkomna bok "Narkotika", (Tidens förlag-Folksam, kr 16: 50) som emellertid är till volymen avsevärt utökad och därtill innehåller erfarenheter från det senaste året — utvecklingen går som bekant snabbt på narkotikafronten. Gunnar Inghe har bearbetat boken och gjort vissa tillägg angående svenska förhållanden.

Skildringen är populärt hållen och riktar sig i första hand till en intresserad allmänhet. Evang intar en mycket strikt attityd beträffande narkotiska medels farlighet och har intet till övers för dem som söker bagatellisera riskerna av tex cannabis. Han betonar samtidigt betydelsen av att i all upplysningsverksamhet lägga alla kort på bordet och inte förfalla till en allmän skrämselfpropaganda där allt framställs som lika farligt.

Evang betonar med all rätt att fysiskt beroende

inte är ett villkor för att ett medel kan betecknas som vanebildande; alltmer har det psykologiska beroendets roll understrukits i den aktuella debatten. Ett medels farlighet beror inte heller enbart på själva medlet utan sammanhänger i betydligt högre grad än man tidigare trott med individens personlighet.

Stort utrymme ägnar Evang åt att diskutera tänkbara orsaker till att narkotikaproblemet ökat så kraftigt under de senaste åren. Han framhåller bl.a. ungdomens tilltagande internationalisering, i och för sig värdefull, som en väsentlig faktor därvidlag. Ungdomar överallt i världen känner sig som en grupp och tar lätt över seder och bruk från ett land till ett annat. Alienationen är en annan faktor. Många unga ser ingen uppgift i sin livssituation. Den upplevs inte som spännande eller stimulerande och de föredrar att hoppa av, "drop out", eventuellt med hjälp av narkotika. Den existentialistiska frihetsfilosofin anges också ha spelat en betydande roll. Beträffande haschisch