

Vad anser läkare om kuratorsarbetet?

En Göteborgs-enkät.

Av professor *Gunnar Inghe*, Stockholm och bitr. läraren *Ingegerd Wilhelmson*, Göteborg

Sjukhuskuratorerna är en av de minsta funktionärsgrupperna inom sjukvården. Antalet kuratorer har dock ökat snabbt under de senaste årtiondena. Under perioden 1950—60 tredubblades sålunda antalet kuratorstjänster; de uppgick 1/1 1962 till 470.¹⁾ Särskilt markant har ökningen varit inom de psykiatriska vårdområdena. Enligt Sternerkommitténs slutbetänkande (SOU 1963:21) har kuratorsyrket i själva verket expanderat starkare under 50-talet än någon annan funktionärsgrupp på sjukhusen med undantag för arbetsterapeuterna. Detta förklaras dock delvis av det synnerligen låga antalet kuratorer vid periodens början. Enligt lundautredningen är 95 % av kuratorerna numera socio-nomer; de har mycket ofta fortbildat sig efter examen.

Av intresse är huruvida denna snabba expansion av kuratorsverksamheten ledsagas av ökade insikter om kurators uppgifter inom övriga personalgrupper på sjukhusen. Har de som samarbetar med kuratorn, i första hand läkarna, den insikt och förståelse för hennes arbete, som är nödvändigt, för att de skall kunna använda sig av denna kvalificerade arbetskraft på rätt sätt?

För att belysa detta företog socialmedicinska institutionen i Göteborg våren 1962 en enkät bland samtliga läkare på sjukhus och fristående polikliniker med kuratorer i Göteborg, sammanlagt 338 läkare. Antalet kuratorer vid dessa vårdenheter uppgick till 34. Vi ville ha reda på läkarnas uppfattning om kurators arbetsuppgifter, i vilken utsträckning de brukade vända sig till kuratorerna, eventuella latent behov av kuratorsservice samt deras synpunkter på organisationen och samarbetet. Frågorna formulerades

avsiktligt ganska allmänt. Vi ville inte styra svaren i någon bestämd riktning. Detta kom givetvis att försvåra bearbetningen något.

Enkäten sändes ut i samförstånd med respektive läkarföreningar, men materialinsamlingen mötte ändå vissa svårigheter. Efter två påminnelser hade 298 av kollegerna återsänt formulären. Av dessa hade 10 hunnit få annan tjänst eller sedan en tid ägnat sig åt vetenskapligt arbete, varför de inte kunde besvara frågorna. Några forskare och en del amanuenser lämnade dock värdefulla upplysningar, som grundade sig på tidigare samarbete med kuratorer. Dessa har givetvis medtagits. Materialet kom slutligen att omfatta 288 läkare. Det 12-procentiga bortfallet fördelade sig med få undantag ganska jämnt. Bortfallet var ungefär dubbelt så stort bland underläkarna som bland överläkarna. På medicinklinikerna var det dock bara 1 av 69 läkare, som ej hördes av, medan bortfallet uppgick till 20 % på kirurgavdelningarna och var ännu högre på barnsjukhuset. Samtliga psykiatriker, barnpsykiatriker och poliklinikläkare besvarade enkäten; läkarna vid psykiatriska kliniken och på alkoholpolikliniken lämnade dock kollektiva svar vilket ju inte varit meningen. Även på ett par av de övriga klinikerna svarade vissa läkare tillsammans. Vid bearbetningen har dock varje läkare registrerats för sig.

Enkätsvaren har i första hand klassificerats efter två huvudtyper av kuratorsaktivitet, *socialutredningar* och *miljöåtgärder*. För att en adekvat bedömning av hjälpbehovet skall kunna ske, fordras alltid någon form av social utredning. Då utredningen bland annat skall bidra till att klarlägga sjukdomens sociala genes och vissa etiologiska samband, vilket kan hjälpa läkaren i hans ställningstagande, erfordras ganska ofta omfattande miljöstudier inkluderande samtal med patienten och personer i hans omgivning,

1) Jfr Ulla Fredlund: Rapport från undersökning angående utbildnings- och tjänstgöringsförhållanden för svenska sjukhuskuratorer m. fl., Lund 1962 (i sten-cil).

hembesök, besök på arbetsplatsen m. m. Miljö-åtgärderna kan vara av mycket skilda slag. Det kan röra sig om rent yttre åtgärder t. ex. hjälp med placering av patienter vid utskrivningen, ekonomiska stödåtgärder, rehabilitering i arbetet, ingripanden vid familjekonflikter, juridiska åtgärder m. m. Kuratorn kan också ha en stödjande och rådgivande funktion; verklig s. k. case work tycks kuratorerna sällan hinna med. (Jfr vidare den ovan citerade lundautredningen.)

Förekomsten av kuratorsärenden

Den första frågan gällde antalet kuratorsärenden veckan före enkäten (se tabell 1). En del kunde inte precisera, hur många kuratorsärenden de haft befattnings med denna tid. Detta gällde bl. a. en del av överläkarna, som hänvisade till avdelningsläkaren eller avdelningssköterskan, vilka hade mera direkt kontakt med kuratorn. En annan grupp (cirka 18 %) hade inte haft något kuratorsärende ifrågasvarande vecka. Detta gällde anmärkningsvärt nog flera av läkarna på barnsjukhuset; där deklarerade en läkare för övrigt, att han föredrog att handlägga sociala ärenden själv (med undantag för "bostadsintyg"). Ungefär 1/3 hade haft 1—3 fall under veckan, den återstående tredjedelen flera. 25 läkare kunde redovisa över 10 kuratorsärenden

under den gångna veckan, medan ett 10-tal haft kontakt med kurator i samtliga veckans fall. Detta gällde som väntat barnpsykiatrikerna, där team-work ingår i rutinen, men också läkarna på abortrådgivningen och venereapolikliniken. Dessutom ingår kurator i det team på den geriatriska enheten, som har till uppgift att ta ställning till intagningar på Vasa sjukhus. Både vid Vasa sjukhus och på Lillhagen hade läkarna kontakt med kurator i ett jämförelsevis stort antal fall. Bland läkare med mer än 10 kuratorsärenden i veckan förekom också psykiatriker med poliklinisk tjänstgöring, neurologer, hudläkare och ortopedier. Inga eller få kuratorsärenden förekom bl. a. på specialkliniker av typen thoraxkirurgi, plastikkirurgi och neurokirurgi. På dessa regionkliniker handlägges sociala frågor troligen i betydande utsträckning dels av de utredande medicinska avdelningarna (neurologi, lungkliniken), dels av inremitterande läkare och kuratorer i hemorten.

Det mest anmärkningsvärda är, att på samma klinik kunde en läkare ha haft ett stort antal kuratorsärenden, medan andra inte handlagt ett enda sådant fall under veckan. Det ligger nära till hands att gissa på skiftande intresse bland läkarna för sjukdomarnas och de sjukas sociala problematik, men naturligtvis är också andra

TABELL 1. Antal kuratorsärenden sista veckan.

Avdelningstyp	Antal ärenden					Över 10	Samtliga	Uppgift saknas ⁴⁾	Summa
	0	1	2—3	4—5	6—10				
Medicin ¹⁾	13	8	17	8	3	1	—	15	65
Kirurgi ²⁾	16	9	23	7	3	4	—	12	74
Psykiatri	—	—	—	14	—	—	—	—	14
Barnpsykiatri	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Neurologi + rehab.	1	1	2	3	1	4	—	4	16
Övr. avd. SS	11	8	8	3	2	4	—	5	41
Barnsjukhuset	12	2	2	—	—	—	—	4	20
Lillhagen	—	—	1	4	7	4	—	4	20
Övriga utanför SS ³⁾	—	—	9	—	3	2	1	3	18
Fristående polikl.	—	—	2	1	1	6	4	—	14
Summa	53	23	64	40	20	25	10	48	288

1) Medicin = Med. klin. I, II och III samt allergologiska klin. på Sahlgrenska sjukhuset samt Renströmska sjukhuset.

2) Kirurgi = Kir. klin. I och II, extremitetskirurgi, plastikkir., thoraxkir., neurokir., ortoped. klin. samt jubileumsklin. på Sahlgrenska sjukhuset samt Ekmanska sjukhuset.

3) Epidemisjukhuset, Vasa sjukhus.

4) Överläkare som hänvisar till underläkare, vetenskapare m. fl.

TABELL 2. Kuratorns arbetsinsatser vid olika avdelningar.

Avdelningstyp	Typ av ärenden sista veckan				Läkarens önskemål om kuratorsinsatser				Summa
	Socialutredn.	Miljöåtgärd	Socialutredn. o. miljöåtgärd	Uppgift saknas el. ovisst	Socialutredn.	Miljöåtgärd	Socialutredn. o. miljöåtgärd	Uppgift saknas el. ovisst	
Medicin	1	33	1	30	3	40	17	5	65
Kirurgi	1	32	1	40	2	56	9	7	74
Psykiatri	—	—	—	14	—	—	14	—	14
Barnpsykiatri	3	—	1	2	2	—	2	2	6
Neurologi+rehab.	—	5	3	8	1	7	7	1	16
Övr. avd. SS	4	5	7	25	2	21	12	6	41
Barnsjukhuset	—	3	—	17	3	6	9	2	20
Lillhagen	—	8	7	5	—	3	9	8	20
Övr. utanför SS	—	10	—	8	—	14	3	1	18
Fristående polikl.	4	3	5	2	4	3	7	—	14
Summa	13	99	25	151	17	150	89	32	288

förklaringar möjliga. Typen av beläggningen kan variera inom samma klinik. Vissa avdelningar kanske i särskilt stor utsträckning tar emot utomlänspatienter, vilket skulle kunna återverka på behovet av samarbete med kuratorn, andra avdelningar har kanske många långtidsfall etc.

Av de 187 läkare som haft kontakt med kurator i ett eller flera ärenden under den gångna veckan redovisade drygt $\frac{3}{4}$ (=137), vilka typer av ärenden som förekommit. Av dem som besvarat frågan uppgav 72 %, att meningen varit att kuratorn i första hand skulle vidtaga miljöåtgärder av olika slag. Cirka 10 % uppgav dock, att det gällt socialutredningar, medan 18 % angav både miljöåtgärder och socialutredningar (jfr tabell 2). Endast i drygt $\frac{1}{4}$ av fallen hade alltså socialutredning varit aktuellt. Det är väl känt även från kuratorsenkäter och årsberättelser, att mera kvalificerade socialutredningar är tämligen fåtaliga; enkla miljöåtgärder dominerar helt.

De praktiska åtgärderna redovisas mera i detalj i tabell 3; där har som en grupp medtagits "psykiskt stöd" dvs. case work av något slag. I en del fall hade det gällt mer än en typ av åtgärder, varför antalet redovisade åtgärder betydligt överstiger 137.

Bland de yttre hjälpåtgärderna var placeringsproblemen vanligast (cirka 40 % av samtliga redovisade åtgärder), framför allt på medicin- och

kirurgavdelningarna men också på epidemisjukhuset och Vasa sjukhus. På Lillhagen intog dessa placeringsärendena en mera underordnad ställning; både där och på neurologiska kliniken gällde det särskilt ofta ekonomi och bostad.

Önskemål beträffande kuratorernas uppgifter

Nästa fråga var mera principiell och gällde i vilka slags fall man ansåg, att kuratorn i första hand borde göra en insats. 256 svar härom inkom (jfr tabell 2). Över 90 % ansåg, att miljöåtgärder borde ifrågakomma, 40 % ansåg dock socialutredningar vara önskvärda, oftast vid sidan om miljöåtgärder; somliga exemplifierade med försäkringsutredningar och körkortsärenden. I själva verket tycktes man mena, att socialutredningar borde förekomma i större utsträckning än vad som faktiskt skett; det är ändå anmärkningsvärt, att nära 60 % inte alls efterlyste utredningar av detta slag. Mest intresserade därav tycktes poliklinikläkarna vara. Av dessa förde knappt $\frac{2}{3}$ fram önskemål om socialutredningar, mot knappt $\frac{1}{2}$ av överläkarna och knappt $\frac{1}{3}$ av underläkarna. Detta förefaller i viss mån överraskande. Det flitigt förtalade löpandebandsystemet på poliklinikerna borde ju inte göra läkaren särskilt sinnad för sociala utredningar, men kanske tränger behovet av sådana på mera i öppen än i slutet vård; det gäller dock ett begränsat antal läkare. I regel föreställer man sig

vidare på kuratorshåll, att det särskilt är överläkarna, som är ointresserade av mera kvalificerat socialt utredningsarbete; man har snarare trott sig finna bundsförvanter bland underläkarna — svaren tycks inte ge fog för en sådan uppfattning.

Vad de praktiska åtgärderna beträffar var den önskade fördelningen ungefär densamma som den faktiska (se tabell 3 där önskemålen och inte antalet uppgiftslämnare tabellerats). Mellan klinikerna förelåg helt naturligt stora skillnader. Medicinarna framhöll ofta, att kuratorn vid sidan om eftervården även skulle ägna sig åt patienternas arbets- och familjeförhållanden. En medicinare underströk särskilt betydelsen av samarbete mellan sluten och öppen vård, pekade på vårdcentralen vid Vasa sjukhus, hemsamariter, diakonissor och distriktssköterskor samt ansåg, att det borde skapas en fast organisation på detta område under handfast medicinsk ledning och med kuratorerna som hörnpelare.

TABELL 3. Kuratorns åtgärder.

Åtgärder	redovisade		önskade	
	antal	‰	antal	‰
Eftervård (placeringar)	82	39,2	165	38,6
Ekonomi	35	16,7	69	16,1
Arbete	34	16,3	69	16,1
Hem och familj	27	12,9	71	16,6
Bostad	25	12,0	44	10,3
Juridiska	5	2,4	—	—
Psykiskt stöd	1	0,5	10	2,3
Summa	209	100,0	428	100,0

För neurologerna spelade eftervård och arbetsanskaffning en ännu större roll än för medicinarna. Man underströk också behovet av kuratorsinsatser i bidragsfrågor samt vid ordnande av rullstolar och andra tekniska hjälpmedel.

På barnsjukhuset intog bostadsärenden liksom placeringar en tämligen framskjuten plats. Familjproblemen föreföll vara vanligare bland önskemålen än i de faktiska remisserna. Detta skulle möjligen kunna tolkas så, att man anser arbete med den trängre miljön viktigt men att det i praktiken blir föga tid över för sådant. En-

staka gånger framkom vidare önskemål om att kuratorn utöver yttre hjälpåtgärder även skulle ha en mera psykologiskt inriktad rådgivande och stödjande funktion i därtill lämpade fall. Endast ett sådant ärende redovisades bland den gångna veckans fall; det gällde en patient vid den barnpsykiatriska institutionen. Det må här påpekas att yttre hjälpåtgärder blir av ringa eller intet värde, om patienten själv inte accepterar dem; psykologiska insatser från kuratorns sida är i viss mån förutsättning för all yttre hjälp.

För venereaklientelet påpekades, att de många asociala, miljöskadade, debila, kriminella eller raggande ungdomarna krävde effektivt samarbete med andra organ. Kuratorerna måste ha ständig kontakt med BN, övervakare m. m. Detta gällde också anmälningarna, kartläggandet av smittkällor samt upplysningsverksamheten. Kuratorerna borde följa fallen under den fortsatta utvecklingen och även företa hembesök för att utröna de sociala förhållandena i en del fall.

Enligt ortopederna var de långvariga ryggfallen ett särskilt svårt problem. En uppgiftslämnare uppgav sig ha lagt märke till, att etylism och bristande social anpassning var vanligare inom denna patientkategori än inom andra.

Man menade slutligen också, att kuratorn borde stå till tjänst med upplysningar av allehanda slag. Hon skulle vara den förmedlande länken mellan patienten och olika sociala organ inklusive patientföreningarna.

Räcker kuratorernas insatser?

En fråga gällde, om man ansåg sig ha tillräckligt med hjälp av kurator (tabell 4). De flesta tyckte att hjälpen räckte, men $\frac{1}{4}$ ansåg att den var klart underdimensionerad. Några menade, att detta inte nödvändigtvis berodde på antalet tjänster. Man ansåg t. ex. att kuratorernas arbetstid skulle kunna användas på förnuftigare sätt, om hon utrustades med sekreterare, diktafon och tjänstebil. Följande svar må citeras:

”Den stora arbetsbördan för kurator försenar ärendenas handläggning. Kurator har icke erforderlig sekreterarhjälp. Stora delar av hennes arbetsdag förefaller tas i anspråk till rena rutingöröml, som ett kontorsbiträde

TABELL 4. Har läkaren tillräckligt med kuratorhjälp?

Avdelningstyp	Till- räckligt	Otill- räckligt	Svårbe- dömt el. uppgift saknas	Summa
Medicin	41	22	2	65
Kirurgi	48	17	9	74
Psykiatri	14	—	—	14
Barnpsykiatri	3	3	—	6
Neurologi + rehab.	3	12	1	16
Övr. avd. SS	37	3	1	41
Barnsjukhuset	17	1	2	20
Lillhagen	12	7	1	20
Övr. utanför SS	17	1	—	18
Fristående polikl.	12	1	1	14
Summa	204	67	17	288

c. d. skulle kunna utföra. Kurator har långa rader av telefonärenden av rutinkaraktär (enkla frågor till myndigheter, vårdinstanser etc.) som en sekreterare borde ta hand om. En hel del av hennes hembesök är av mindre kvalificerat slag (bostadsförmedlingsärenden t. ex.) och borde kunna göras av annan. Kurator saknar diktafon. Hon är så belastad av ärenden, att hon dåligt hinner med diskussion av fallen under de förmiddagstimmar, när patienterna i öppen vård finns här och läkaren just haft hand om dem."

Andra påpekade i stället att de bristfälliga vårdresurserna gjorde kuratorns arbete onödigt omständligt och mödosamt. Som det nu var blev många kuratorsutredningar bara dokument som belyste den redan kända bristsituationen inom t. ex. långtidssjukvård eller bostadsförsörjning. "En fördubbling av antalet kuratorer löser inte alla problem" framhöll en, "det blir inte lättare för att 20 kuratorer konkurrerar om en plats på ett vilohem i stället för 5".

Mest missnöjda var neurologerna. Neurolog-avdelningen försökte få igång hemsjukvård för kroniskt sjuka och invalider men nödgades sköta detta till stor del utan kurator. Inom Cp-vården efterlyste man också "socialarbetare" i arbetslaget, en person med bred erfarenhet även från förskola och skola och med möjligheter att långtidsplacera fallen. Även barnpsykiatrikerna och läkarna på Lillhagen deklarerade i många fall, att de behövde mera hjälp. Bland medicinarna, kirurgerna, läkarna på alkoholpolikliniken och polikliniken för veneriskt sjuka framkom också

kritiska röster. På psykiatriska kliniken var man däremot nöjd.

På det hela taget får man nog anse det oväntat och överraskande, att flertalet ändå var nöjda med den kuratorsservice, som nu gavs. Varje socialmedicinskt initierad känner till det skriande behovet av flera kuratorer — vilket också den förhållandevis snabba expansionen bär vittne om. Alltjämt får långa rader av patienter med sociala problem aldrig tillfälle att tala med kurator vare sig i slutet eller öppen vård.

Kan kuratorn avlasta läkaren?

TABELL 5. Kan kuratorn avlasta läkaren mer än för närvarande?

Avdelningstyp	Kan ej avlasta läkaren mera	Kan avlasta läkaren mera	Uppgift saknas	Summa
Medicin	5	41	19	65
Kirurgi	12	36	26	74
Psykiatri	—	14	—	14
Barnpsykiatri	1	4	1	6
Neurologi + rehab.	1	11	4	16
Övr. avd. SS	18	5	18	41
Barnsjukhuset	7	2	11	20
Lillhagen	5	10	5	20
Övr. utanför SS	4	5	9	18
Fristående polikl.	10	—	4	14
Summa	63	128	97	288

Vi frågade vidare om man ansåg att kuratorn skulle kunna avlasta läkaren ytterligare (se tabell 5). Av de 191 som besvarade denna fråga trodde sig $\frac{2}{3}$ kunna bejaka den. Några trodde också, att hon skulle kunna avlasta avdelnings-sköterskan. I dessa läkarbristens och rationaliserings dagar är detta av betydande intresse. På vad sätt kuratorn troddes kunna avlasta läkaren framgår av nedanstående tablå över de 128 positiva svaren:

Genom medverkan i jourtjänst	23
Genom ytterligare medverkan i eftervården	23
Genom att utvidgade resurser ställes till hennes förfogande	23

Genom regelbundna konferenser, ronder etc.	19
Genom flera socialutredningar	14
Genom bättre rapportering till läkaren	5
Genom utredningar på tidigare stadium	3
Genom att överta samtal	2
I flera av ovanstående avseenden	16
Summa	128

Ett vanligt önskemål gällde någon form av jourtjänstgöring. Detta framfördes särskilt av medicinare och kirurger i underläkareställning med en del av tjänstgöringen förlagd till Sahlgrenska sjukhusets intagningsavdelning. Denna är, sade en läkare, en sorts "socialmedicinsk katastrofmottagning". Den stora arbetsbördan under jourerna gör, att läkaren inte får tid att penetrera dessa frågor tillräckligt, varför många fall läggs in i onödan som causa socialis. Det behövs därför också en kuratorsjour. Kravet på intagning är ibland synnerligen intensivt från de anhörigas sida, men, heter det, "att placera kroniska vårdfall är absolut inte akutmedicinarens uppgifter". Ibland avviker de anhöriga så snart de avlämnat patienten och även om man stundom lyckas få tag på vederbörande genom polisen, kan de vägra att ta vidare befattning med den sjuke. Här borde det alltså finnas en kurator, som kunde åka hem i stället för polisen och hjälpa till att finna en utväg. Även etylikerna är ett problem. Varje jourdygn kommer flera fall, som kanske får sova ruset av sig under natten men sedan lämnas vind för våg. Många etyfall med

commotio saknar bostad och skickas direkt till gatan.

Kuratorsmedverkan i eftervården ansågs avlasta läkaren särskilt bland psykiatriker, en del kirurger och lungläkare. Läkarna på Lillhagen ansåg det nödvändigt, att eftervården inom den kommunala mentalsjukvården organiserades upp bättre och att man då inte fick glömma att precisera kuratorns roll. Läkarna vid psykiatriska kliniken önskade, att kuratorn hade mera tid att ta kontakt med patienter, som avbröt behandlingen eller som man av andra skäl önskade komma i kontakt med. Efterkontrollen borde byggas in i kuratorsinstitutionen, framhöll en kirurg, som ansåg det vara viktigt att studera följdtilstånd och kontrollera behandlingsresultaten. En lungläkare ansåg, att kuratorn borde sköta den rutinmässiga kontrollen av utskrivna patienter. Han tänkte sig närmast en follow-up av den medicinska behandlingen, men menade att kontrollen skulle ske under mindre uppseendeväckande former om kurator deltog. En kirurg, som efterlyste kontinuerlig kuratorskontakt med patienter med ileostomi och colostomi, hade England och USA som mönster med klubbar och rådgivande organ för dessa patienter. Kuratorerna skulle här få en nyckelposition i en omsorgsfullt organiserad dispensärverksamhet.

Flertalet neurologer och även en del medicinare ansåg, att kuratorn i större utsträckning än vad som för närvarande var fallet borde utnyttjas för socialutredningar och socialanamneser. Inte sällan hade sådana utredningar direkt me-

TABELL 6. Rutinmässig socialutredning.

Avdelningstyp	Rutinmässig socialutredning avisas	Vidgad praxis lämplig	Rutinmässig socialutredning tillstyrkes	Ovisst eller uppgift saknas	Summa
Medicin	53	6	2	4	65
Kirurgi	60	1	9	4	74
Psykiatri	14	—	—	—	14
Barnpsykiatri	—	—	6	—	6
Neurologi + rehab.	9	3	3	1	16
Övr. avd. SS	35	2	2	2	41
Barnsjukhuset	14	2	2	2	20
Lillhagen	20	—	—	—	20
Övr. utanför SS	13	—	5	—	18
Fristående poliklin.	10	—	4	—	14
Summa	228	14	33	13	288

dicinskt intresse som exempelvis vid neurologiska sjukdomar av odeciderad typ och skallskador. En ansåg, att utredningen borde påbörjas redan vid intagningen, absolut inte senare.

Behovet av socialutredningar

De flesta tyckte inte, att kuratorn borde göra socialutredningar rutinmässigt i varje fall (tabell 6). Bland de 12 % som tillstyrkte detta fanns en kirurg, som ansåg att konvalescentvårdsmöjligheterna borde utredas i samtliga fall. Att kuratorn alltid borde göra socialutredning ansåg samtliga läkare på den neurologiska rehabiliteringsavdelningen, vissa hud- och venerealäkare, samtliga barnpsykiatriker, 2 läkare som sysslade med abortförebyggande rådgivning samt åtskilliga på Vasa sjukhus. Ytterligare ett antal läkare bl. a. ortoped och lungläkare såg det som en väsentlig uppgift, att alla långtidsfall blev socialmedicinskt utredda. Några läkare räknade upp vilka sjukdomstillstånd, som de främst ansåg kräva sådana utredningar t. ex. astma, ulcus, tarmkirurgiska åkommor (ca recti och ulcerös colit), reumatiska fall samt cancer. Andra föreslog, att vissa patientkategorier, nämligen patienter med försörjningsansvar, äldre patienter och mammor med småbarn, alltid skulle socialutredas. Ungefär 5 % ansåg, att praxis för socialutredningar borde vidgas betydligt, men att läkaren borde avgöra detta från fall till fall. Några menade, att det i 60—75 % av medicinklientelet

och i 80 % av epilepsiklientelet var nödvändigt, att man rutinmässigt tog den sociala aspekten i beaktande.

Samarbetet mellan läkare och kurator

En av frågorna i enkäten avsåg, att belysa samarbetet mellan kurator och läkare (se tabell 7). Av de svarande hade $\frac{1}{5}$ ingen uppfattning därom alls. Flertalet övriga tyckte att samarbetet fungerade utmärkt. Vissa önskemål framkom dock. Ett 30-tal av läkarna ansåg, att kuratorernas redovisning av vissa ärenden var otillfredsställande eller obefintlig. Man menade i allmänhet, att rapporteringen borde ske i skriftlig form till journalen. Några efterlyste sammanfattningar av ärendena eller kuratorsepikriser. En framhöll vikten av kontinuerlig redovisning med exempelvis tre månaders intervall, så att man kunde se hur ärendena följdes upp. Detta gällde framför allt de större klinikerna på Sahlgrenska sjukhuset.

Åtskilliga ansåg, att regelbundet deltagande i ronder och tätare konferenser behövdes.

Behovet av information om kuratorsverksamheten

Sammanfattningsvis kan det sägas, att attityden till kuratorerna i regel var starkt uppskattande trots att synpunkterna på hennes arbete inte sällan gick starkt isär. Vid genomgången av materialet fick man en ganska stark känsla av att det skulle behövas bättre information om

TABELL 7. Brister i samarbetet mellan läkare och kurator.

Avdelningstyp	Intet anmärknings- värt	Dålig redovisning	Brister betr. efter- vården	Flera konfe- renser m. m.	Andra brister el. flera anmärkn- ingar	Uppgift saknas	Summa
Medicin	30	8	2	12	1	12	65
Kirurgi	36	9	3	6	4	16	74
Psykiatri	—	—	14	—	—	—	14
Barnpsykiatri	4	—	1	—	—	1	6
Neurologi + rehab.	8	—	2	3	—	3	16
Övr. avd. SS	24	4	—	4	3	6	41
Barnsjukhuset	14	—	1	1	—	4	20
Lillhagen	7	—	7	—	2	4	20
Övr. utanför SS	9	4	—	—	2	3	18
Fristående poliklin.	12	1	—	—	—	1	14
Summa	144	26	30	26	12	50	288

kuratorns arbetsuppgifter och arbetsmetoder. Vi hade en direkt fråga härom och cirka 40 % ansåg sig också vara bristfälligt orienterade om kuratorernas möjligheter (tabell 8). De fördelade sig på flertalet avdelningar; psykiatrikerna ansåg sig dock fullärda på området. Relativt sett var det flera underläkare än överläkare som önskade ytterligare informationer. Att somliga som inte ansåg sig behöva vidare information i själva verket var i stort behov därav, framgick inte sällan direkt av svaren. En läkare menade t. ex., att det tillsvidare inte förelåg något behov av kuratorshjälp vid öronpolikliniken — annat än i fråga om ekonomiska bidrag till hörapparat. En kollega, som önskade få veta mera om kuratorns arbete, ansåg däremot, att samarbete med kurator var nödvändigt vid invalidiserande hörselnedsättningar för vidtagande av rehabiliterande åtgärder, inte bara anskaffande av hörapparater utan även rörande labiologkurser samt vid omskolning och anpassning i förvärvslivet. De minst vetgiriga föreföll inte sällan vara de mest okunniga.

TABELL 8. Önskemål om information.

Avdelningstyp	Inga önskemål	Information önskas	Uppgift saknas	Summa
Medicin	18	32	15	65
Kirurgi	25	40	9	74
Psykiatri	14	—	—	14
Barnpsykiatri	4	2	—	6
Neurologi + rehab.	4	7	5	16
Övr. avd. SS	16	18	7	41
Barnsjukhuset	9	7	4	20
Lillhagen	9	6	5	20
Övr. utanför SS	8	7	3	18
Fristående polikl.	7	—	7	14
Summa	114	119	55	288

Uppfattningarna skiftade om i vilken form denna informationsverksamhet borde bedrivas. Några påpekade att den efterlysta bättre rapportskrivningen från kuratorernas sida också skulle tjäna ett informativt syfte. Andra talade om en folder eller om upplysningskonferenser.

Beträffande kuratorernas utbildning efterlyste några av de tillfrågade fördjupade medicinska

kunskaper. Åtskilliga läkare med olika specialitet ansåg, att kuratorn borde ha specialutbildning inom respektive medicinska fack. Denna skolning borde äga rum efter socionomexamen och ombesörjas av de läkare, vilka skulle samarbeta. På något håll slutligen föreslogs, att kuratorerna vid Sahlgrenska sjukhuset i administrativt avseende borde sortera under professorn i socialmedicin.

Sammanfattning

Av denna läkarenkät om kuratorsarbetet framgår, att kuratorer användes i mycket skiftande utsträckning på olika kliniker och mottagningar. Oftast begäres konkreta miljöåtgärder, mindre ofta socialutredningar; de senare efterlystes dock i större utsträckning. De flesta av läkarna ansåg sig ha tillräckligt med hjälp av kurator. Endast omkring $\frac{1}{4}$ var missnöjda i detta avseende; somliga av dessa efterlyste rationalisering av hennes arbetsförhållanden. Flertalet ansåg dock att kuratorerna skulle kunna lätta läkarnas arbetsbörda ytterligare t. ex. genom deltagande i konferenser eller ronder, bättre rapportering m. m. I regel var inställningen till kuratorerna uppskattande. Åtskilliga ansåg sig dock behöva bättre information om deras arbetsuppgifter och arbetsmetoder.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrengs

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75