



# Kompetens och kompetensutveckling för kuratorer i primärvård

Karin Reneland  
socioonom, projektledare  
Familjemedicinska institutet 2006

*Deltagare i arbetsgruppen:*

Åsa Jansson, Master i socialt arbete, kurator, Uppsala  
Britt-Marie Johansson, Master i socialt arbete, kurator Göteborg  
Kerstin Johansson, Master i socialt arbete, kurator, Linköping  
Ulla Magne Ingvar, Dr med.vet. kurator, Lund  
Karin Reneland, socioonom, kurator, Fammi



## 1. Sammanfattning

Primärvårdens uppdrag skall spegla samhällsutvecklingen, vilket innebär en lyhördhet för nya behov av tjänster inom vården. Dessutom innebär uppdraget att vara bas inom hälso- och sjukvården ett behov av bred och djup kompetens för att kunna fylla denna funktion.

Kurator inom primärvård arbetar både med kvalificerat självständigt psykosocialt behandlingsarbete enskilt och i grupp, och i samverkan med andra aktörer internt och externt. Målet med patientarbetet är att stärka individers och grupperns förmåga att hantera inre och yttre påfrestningar.

Initiativet till att ta fram ett dokument för att tydliggöra behovet av kompetens och kompetensutveckling har tagits av Familjemedicinska institutets nationella nätverk för primärvårdskuratorer. Dokumentet är tänkt att vara en rekommendation som hjälp och stöd för arbetsgivare och kuratorer i primärvården.

Arbetet har utförts i en arbetsgrupp med deltagare från det nationella nätverket. Två remissomgångar har genomförts dels till klinikchefer och kuratorer verksamma i primärvården, dels till intresseorganisationer, yrkesföreningar, universitet och högskolor m.fl.

För att säkerställa en optimal patientsäkerhet och behandling på evidensbaserad grund skall kurator i primärvård

- ha socionomexamen samt relevant vidareutbildning
- ha erfarenhet från yrkesområdet
- ha tillgång till extern kontinuerlig handledning
- ges utrymme för kompetensutveckling
- ges utrymme för forsknings- och utvecklingsarbete



# Innehållsförteckning

<b>1. Sammanfattning</b>	3
<b>2. Bakgrund</b>	6
Inledning	6
Syfte	6
Mål	6
<b>3. Primärvårdens roll och uppdrag</b>	7
Arbetsmetoder	7
Huvudsakliga arbetsområden	7
Arbetsinnehåll	8
<b>4. Kompetens</b>	9
Kompetens för anställning inom primärvården	9
Kompetensutveckling	9
Kompetensförstärkning	9
<i>Kontinuerlig handledning</i>	9
<i>Övrig kompetensförstärkning</i>	10
Kompetensförnyelse	10
<i>Kliniskt arbete</i>	10
Utvecklings- och forskningsarbete	10
Handledning för andra yrkesgrupper	11
Ledarskap	11
Mentorskap	11
Bilagor: Remissinstanser	13
Referenslitteratur	14

## 2. Bakgrund

Primärvården skall utgå från befolkningens behov. Patienter och närstående har behov av psykosocialt stöd och behandling inom primärvården. Resurser behövs för att tillgodose detta behov.

Psykosociala problem är vanligt förekommande hos primärvårdens patienter. Undersökningar visar att ca 1/3 av primärvårdens patienter har psykosociala problem, d v s olika problem i livssituationen som i olika grad påverkar hälsotillståndet och utgör stressfaktorer som bidrar till uppkomst av olika fysiska och psykiska symtom. Dessa utgör ett hinder i rehabiliteringsarbetet om de ej uppmärksammas och behandlas.

Andelen patienter som söker primärvården för psykiska symtom/besvär har ökat liksom kravet på att primärvården ska ta hand om dessa.

Sammansatt problematik kräver för ett framgångsrikt behandlingsresultat samverkan mellan olika kompetenser och samarbete utåt inte bara med övrig sjukvård utan även med samhället i övrigt.

För att leva upp till primärvårdens värdeord (tillgänglighet, kontinuitet, helhet, trygghet) krävs ett förändrat arbetssätt med ökad tvärprofessionell samordning och ett ökat strukturerat/organiserat teamarbete. Ökad tillgång till särskild psykosocial kompetens/kurator är viktig.

### **Inledning**

Den psykosociala kompetensen i primärvården har varit föremål för stark utveckling de senaste åren, varför kompetensbehovet behöver klargöras för medarbetare, arbetsledare och beställare.

Fammi har beslutat att ta fram riktlinjer för kompetens och kompetensutveckling för primärvårdskuratorer. Denna modell är tänkt att vara en rekommendation, som skall uppdateras i takt med de förändringar som sker i omvärlden och inom primärvården.

### **Syfte**

Syftet med detta dokument är

- att tydliggöra primärvårdskuratorernas roll och uppdrag.
- att ge den enskilde kuratorn vägledning i sitt val av kompetensutveckling.
- att underlätta för arbetsgivare vid rekrytering och kompetensplanering.
- att säkra en adekvat utbildning för professionen.

### **Mål**

- att patienter får korrekt och evidensbaserad behandling av adekvat utbildad personal och
- att säkerställa kompetensutveckling för kuratorer i primärvården

### 3. Primärvårdens roll och uppdrag

Primärvården utgör basen i svensk sjukvård och ska möta befolkningens behov av såväl planerade och akuta insatser som behandling och rehabilitering.

Primärvårdens personal ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande i alla patientmöten, men också med riktade insatser såsom patientskolor, mödra- och barnhälsovård.

#### *Kuratorns roll och uppdrag inom primärvården*

Målet med psykosocialt arbete är

- att stödja individer/närstående
- att stärka individers förmåga att hantera inre och yttre påfrestningar
- att verka för förändringar i den sociala miljön för att möjliggöra en positiv utveckling av livssituationen.

#### **Kurators arbetsmetoder består av:**

**Psykosocial utredning** som belyser patientens tidigare och nuvarande livssituation samt patientens sätt att förhålla sig till denna.

**Psykosocialt behandlingsarbete** med syfte att bistå patienter/närstående att hantera och bearbeta praktiska och känslomässiga problem i samband med psykisk ohälsa, sjukdom/funktionshinder, både individuellt och i grupp.

**Kortare psykoterapi**, enskilt eller i grupp

Delta i **teamarbete** och i utarbetande av behandlings-/rehabiliteringsplaner.

**Samverkan** med andra vårdgivare och myndigheter.

Medverka i **utbildning** och fortbildning av primärvårdens personal.

Bevakning av det **socialrättsliga området**.

**Psykosocial information och konsultinsatser** inom kunskapsområdet till patienter och vårdpersonal.

Arbete **direkt** och **indirekt** med patienter i samverkan med behandlande läkare och övrig aktuell behandlingspersonal.

#### **Primärvårdskuratorns huvudsakliga arbetsområden**

En psykosocial aspekt kan läggas på alla olika sjukdomstillstånd och patientgrupper. Med begränsade resurser har kuratorerna främst inriktat sig på följande områden:

- kriser vid t.ex. sjukdom, trauma, livskris, sorg, misshandel, relationsproblem och separationer
- lätta och medelsvåra tillstånd av depression, ångest, oro och sömnbesvär

- arbetsrelaterade problem som inte kan tillgodoses inom företagshälsovården
- beroendeproblematik på primärvårdsnivå
- stressrelaterade sjukdomstillstånd
- psykosomatiska tillstånd, t.ex. smärta

### **Primärvårdskuratorns arbetsinnehåll**

Kuratorn ska inom ramen för primärvårdens uppdrag, vårdöverenskommelser, verksamhetsplaner etc.

- Etablera och utveckla en bärande behandlingsrelation och självständigt bedriva psykosocialt arbete enligt vetenskap och beprövad metod med patienter och/eller närstående, enskilt eller i grupp
- Göra självständiga bedömningar och prioriteringar av patienters och närståendes behov
- Samverka med interna och externa aktörer. Socionomens breda tvärvetenskapliga kompetens lämpar sig väl för en central roll vid samverkan
- Bidra med psykosocial information och konsultationsinsatser inom kunskapsområdet
- Ingå i teamarbete
- Dokumentera och utvärdera arbetet
- Ingå i utbildningsverksamhet, t.ex. genom att ta emot studenter från socionomutbildning
- Medverka i forsknings- och utvecklingsarbete



## 4. Kompetens

### **Kompetens för anställning inom primärvården**

1. Socionomexamen 140 p. Innehåller humanistisk, samhällsvetenskaplig och juridisk inriktning inklusive praktik
2. Vidareutbildning: Grundläggande psykoterapiutbildning, 30 p (f d steg 1) och/eller magister/masterutbildning med inriktning psykosocialt arbete, om möjligt inkluderande kursen psykosocialt behandlingsarbete inom hälso- och sjukvård
3. Erfarenhet från yrkesområdet, företrädesvis inom hälso- och sjukvård, under c:a 4 år

Observera: Anställs kurator inom primärvården utan vidareutbildning enligt punkt två ovan, skall kurator erbjudas och genomgå sådan utbildning.

### **Kompetensutveckling**

Kompetensutveckling bör innehålla begrepp som baskunskap, kompetensförstärkning och kompetensförnyelse.

Genom **kompetensförstärkning** bygger man på med nya kunskaper inom ramen för tidigare förståelse, dvs bli kunnigare på att utföra de ordinarie arbetsuppgifterna. Detta skall inrymmas kontinuerligt i verksamheten.

**Kompetensförnyelse** innebär att öka förståelsen genom att reflektera kritiskt, ompröva och uppnå ny förståelse av hur egen praxis och det som i övrigt händer på arbetsplatsen och i omvärlden återverkar på det kliniska arbetet. Kompetensförnyelse innebär att öka förmågan att förutom det löpande arbetet även kunna ta sig an nya uppgifter och oväntade problem som kan uppstå.

### **Kompetensförstärkning**

#### *Kontinuerlig handledning*

Kurator arbetar i hög utsträckning med sig själv som redskap i sitt möte med patienten. Alla kuratorer verksamma inom psykosocialt arbete i primärvården ska därför ha tillgång till professionell handledning. Detta är en förutsättning för att utveckla och vidmakthålla yrkesrollen och för att tillgodose patientens rätt till etiskt och förändringsbefrämjande bemötande.

Handledningens mål:

- kvalitetssäkring
- kompetensutveckling för den enskilde kuratorn och för verksamheten
- lärande och stimulans i den konkreta arbetssituationen
- motverka ofördelaktig stress

Handledaren ska vara fristående i organisatoriskt hänseende och inte ha andra funktioner gentemot de handledda. Handledningen ska vara kontinuerlig.

### *Övrig kompetensförstärkning*

- Avsatt tid för uppdatering inom kunskapsområdet t.ex. psykisk ohälsa, försäkringsmedicin, psykosomatik.
- Deltagande i konferenser och seminarier lokalt, regionalt och nationellt inom arbetsområdet såväl professionellt som tvärprofessionellt.
- Kontinuerliga lokala yrkesträffar.
- Tid och utbildning avseende utvärdering t.ex. audit.

## **Kompetensförnyelse**

### *Kliniskt arbete*

Kurator på vårdcentral har en generalistkompetens avseende kunskap om människors inre och yttre värld och samspelet där emellan – det psykosociala kunskapsområdet.

Som ett led i det förebyggande arbetet och som en specialisering i det kliniska arbetet för kurator skall finnas möjlighet att fördjupa sitt arbete och utveckla spetskompetens inom olika områden som verksamheten prioriterar exempelvis:

- barn och familj
- beroendeproblematik
- diabetes
- folkhälsofrågor
- rehabilitering
- invandrarfrågor
- grupprocesser
- psykoterapi
- forsknings- och utvecklingsarbete

Kurator kan här finnas med i gruppverksamhet, patientskolor, undervisning och utveckla en expertroll inom mer avgränsat område t.ex. stresshantering, smärtskola och livsstilsfrågor.

I de fall där flera kuratorer arbetar inom samma geografiska område kan det vara ändamålsenligt med olika specialinriktningar.

## **Utvecklings- och forskningsarbete inom primärvården**

Inom primärvården är det psykosociala arbetsområdet relativt nytt och den psykosociala kompetensen håller på att byggas ut. Därför är det viktigt att det jämsides med kliniskt arbete finnes möjlighet för kurator att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete, t ex tid och handledning avseende detta

Exempel på naturliga områden att utforska för kurator är människors riskfaktorer och skyddsfaktorer. Genom att studera patienters riskfaktorer kan vi i behandling arbeta för att förebygga, hindra och undanröja dessa samt utvärdera utfall.

Exempel på riskfaktorer: individfaktorer, genetiskt arv, anknytningsmönster, familjestress, brister under uppväxt och utveckling.

I behandlingsarbetet ingår att medvetandegöra orsaker till hälsa/ohälsa, socialt stöd, familjrelationer, socialt nätverk, skolgång, arbetsmiljö, fritid. I detta ingår även att verka för att upptäcka, skapa och stödja skyddsfaktorer samt även utvärdera och forska inom detta område.

Ingen metod och eller teori kan lösa alla problem. Det är viktigt att vara förtrogen med evidensgrundade arbetsmetoder, utveckla kunskapsområdet avseende lämpliga metoder för olika patientgrupper och medverka till att använda både kvalitativa och kvantitativa metoder i forsknings- och utvecklingsarbete.

### **Handledning**

Kuratorer som arbetar med psykosocialt arbete kan med fördel anlitas som handledare för andra yrkesgrupper och kollegor utanför den egna verksamheten. Exempel på verksamheter kan vara hemsjukvård och andra vårdcentraler.

För att fungera som handledare ska handledarutbildning (20-30 p) erbjudas och genomföras. Handledarutbildningen i sig är användbar och förstärker också kompetensen i kurators roll som gruppleddare t ex för patientgrupper.

### **Ledarskap**

Socionomutbildning och yrkeserfarenhet som kurator ger goda förutsättningar för en chefsroll. Ett väl utvecklat kompetensutvecklingsprogram kan väcka intresse för arbete som chef och ge förutsättning för ledarskap på skilda nivåer, t.ex.

- mentor
- yrkessamordnare
- projektledare
- yrkesutvecklare
- gruppleddare
- teamledare/-chef
- verksamhetschef
- forskningsledare

En kompetensutveckling med sikte på ledarskap skall planeras på lång sikt och innehålla moment som ger insikt i vad rollen som ledare innebär och vilka kunskaper som måste kompletteras.

### **Mentorskap**

Mentorskap används ofta som ett sätt att föra över kunskap från äldre och mer erfarna till unga kollegor. Mentorskapet ska präglas av ömsesidig öppenhet, förtrolighet och respekt. Det är en form av handledning från en kunnig, erfaren och uppskattad person förtrogen med verksamheten.

Det är viktigt att adepten har inflytande över vem som utses och helst själv föreslå valet av mentor.



## Remissinstanser:

bilaga 1

**Socialstyrelsen**

**Sveriges Kommuner och Landsting, SKL**

**Akademikerförbundet SSR**

**SKTF**

**Svensk Kuratorsförening**

**Centrum för Allmänmedicin (Cefam)**

**Göteborgs Universitet**

Institutionen för socialt arbete

**Malmö Högskola**

Hälsa och Samhälle

**Stockholms universitet**

Institutionen för socialt arbete

**Karolinska Universitetssjukhuset**

FOUU-enheten.

# Referenslitteratur (urval)

bilaga 2

Hälso och sjukvårdslagen (1982:763)

Eliasson, Jarl och Pettersson (2004)  
Struktur för kompetensutveckling inom primärvården, Fammi

Undén, Olofsson, Eriksson och Andersson (2004) Hur mår patienten? En psykosocial betraktelse av primärvårdspatienten, Karolinska University Press.

Karlsson Kent (2004) Psykosocial ohälsa, Samhälls- primärvårds- och individperspektiv, Lund.

Olsson Siv (1999) Avhandling: Kuratorn förr och nu, Gbgs universitet (?)

SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering. Behandling av depressionssjukdomar volym 2

Lennér Axelson, Barbro och Thylefors, Ingela (1999) Psykosocialt behandlingsarbete

Cullberg Johan (2003) Kris och utveckling

Cullberg Johan (2003) Dynamisk psykiatri

Akademikerförbundets SSR:s skrift "Professionell handledning för socionomer.

Akademikerförbundet SSR:s skrift Socionomer i hälso- och sjukvård febr. 2003.

Asplund Kjell m.fl. DN- debatt 24/2 -05 ang. "Kvaliteten är för dålig på läkarnas sjukskrivning", särskilt vid psykosocial ohälsa





I enlighet med Familjemedicinska institutets uppdrag att samla och sprida kunskap inom primärvården, erbjuder vi alla att beställa våra rapporter i tryckt form till självkostnadspris. De finns också att ladda ner på [www.fammi.se](http://www.fammi.se). Rapporterna får helt eller delvis kopieras under förutsättning att man anger källan.

Fammi började sin verksamhet den 1 april 2002, vill du veta mer besök [www.fammi.se](http://www.fammi.se)

© Familjemedicinska institutet