

Rättsutredning - förutsättningar för legitimering av sjukvårdskuratorer

Inledning

Detta dokument har till syfte att sammanställa argument för en legitimering av sjukvårdskuratorer i samband med 2010 års behörighetsutredning. Till att börja med beskrivs dessa kurators arbetsuppgifter och rättsliga status, inklusive en kort rekapitulering av lagstiftarens tidigare överväganden angående kuratorer i allmänhet (endast ett specifikt uttalande för sjukvårdskuratorer finns). Därefter beskrivs de av lagstiftaren uppställda riktlinjerna för legitimering av yrken och hur dessa relaterar till yrkesgruppen. Slutligen sammanställs ett antal mer specifika inslag i ny lagstiftning och specialreglering av sjukvårdskuratorer som talar för legitimering ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Allmänt om kurators arbetsuppgifter

Sjukvårdskuratorer har socionomexamen och ofta även grundläggande psykoterapiutbildning. De representerar den psykosociala kompetensen inom hälso- och sjukvården och ansvarar för att denna tillvaratas i den medicinska vården. Yrkesrollen är speciell på så sätt att kuratorn har till uppgift att beakta hela det sociala sammanhanget kring en patient, inklusive kontakter med anhöriga, medan övriga vårdyrken primärt ser till den enskilda individen. I arbetet ingår både direkt och indirekt patientkontakt innefattande bland annat psykosocialt behandlingsarbete i vissa fall psykoterapi gentemot patienter och/eller närstående.¹ Redan under det tidiga 1980-talet konstaterade en statlig utredning att kurators arbetsuppgifter inom psykiatri var likartade med psykologernas.² En ytterligare illustration av detta är att kuratorer vanligen ingår i vårdteam tillsammans med läkare, psykologer och psykoterapeuter, där kuratorn i dagsläget är den ende som inte är legitimerad. Detta till trots anses det sedan länge vara lämpligt att i sammanhanget ge kuratorn lednings- och samordningsuppgifter.³ Sjukvårdskuratorer med ansvar för att väga samman den medicinska och den sociala delen är i en ställning där de kan förändra patientens hela livssituation.⁴

Ett antal aspekter på kurators arbetsuppgifter förtjänar att i sammanhanget lyftas fram särskilt.

Journalföringsskyldighet. Enligt 3:3 p. 3 patientdatalagen (2008:355) är kurator inom den allmänna hälso- och sjukvården skyldig att föra journal. I avsaknad av legitimation finns alltså ingen journalföringsplikt för enskilt anställda kuratorer, vilket även gäller sådan offentligt finansierad vård som utförs i privat regi. Att märka är att åtskillnaden mellan allmän och privat vårdverksamhet i detta hänseende härrör från en tid när motsvarande bestämmelser gällde för samtliga icke-legitimerade hälso- och sjukvårdsyrken. Särskilt anmärkningsvärt är att samtliga övriga grupper som omfattades om av den ursprungliga bestämmelsen i patientjournalagen sedan dess har legitimerats.⁵

Smittspårning. Enligt smittskyddslagen 3:4 (2004:168) ska en behandlande läkare som vet eller misstänker att patienten bär på en allmänfarlig sjukdom svara för spårning av andra personer som kan vara smittade. Uppgiften kan dock fullgöras av ”annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild

¹ Kompetens och kompetensutveckling för kuratorer i primärvård, Familjemedicinska institutet 2006 s. 7-9

² SOU 1984:73 s. 115

³ Ds S 1984:12s. 184

⁴ A. a. s. 185

⁵ Prop. 1984/85: 189 s. 26

kompetens för [den]”. I lagens förarbeten uttalas i positiva ordalag det faktum att det i praktiken ofta är kuratorer som fullgör smittspårningen.⁶

Abortrådgivning. Enligt §§ 2 och 8 abortlagen (1974:595) ska en kvinna erbjudas stödsamtal innan respektive efter en abort genomförs. Vem som ska utföra samtalen anges dock inte. Av propositionen till lagen framgår dock att det främst är kurator som påtänkts för denna viktiga uppgift, till den grad att utredningen föreslog att uttryckligen knyta samtalen till kurator. Den mer allmänna formuleringen valdes dock, främst med anvisning till att det i det enskilda fallet kan finnas en annan befattningshavare som kan antas få bättre kontakt med föräldrarna.⁷ Även i praktiken är det främst kuratorer som genomför samtalen.

Sterilisering. Enligt § 5 steriliseringslagen (1975:580) får sterilisering endast ske om den sökande noggrant har informerats om innebörden och följderna av ingreppet. I likhet med vad som gäller för abort knyts inte samtalen explicit till kurators uppgifter. Erfarenheten visar dock att det mycket ofta är kuratorer som fullgör uppgiften⁸, vilket inte är förvånande med bakgrund av kurators kompetens.

Äggdonation. Även här utför sjukvårdskuratorn viktiga uppgifter i samband med den särskilda prövning som innan donation ska genomföras enligt 7:1 lagen (2006:351) om genetisk integritet. Lagtexten anger att en bedömning ska göras av parets ”medicinska, psykologiska och sociala förhållanden”, det vill säga en sådan bred bedömning av personen och dess omgivning som utgör grunden för kurators verksamhet. Det är därför inte förvånande att kurator i stor utsträckning deltar i utredningen. Socialstyrelsens föreskrifter om assisterad befruktning (SOSFS 2005:17) anger som kriterier bland annat att paret ”emotionellt, praktiskt, socialt och rättsligt är berett att acceptera barnet som sitt eget”. Även här krävs alltså en allsidig bedömning.

Medverkan vid utskrivning från slutenvård. Enligt § 10 c lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ska den behandlande läkaren kalla till vårdplanering innan utskrivning av en patient som bedöms komma i behov av bland annat kommunens socialtjänst. Bestämmelsen kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård. 3:1 i föreskrifterna stadgar att läkaren ska fastställa formerna för vårdplaneringen efter samråd med ”berörda enheter”. Sjukvårdskuratorerna med sin sociologiska kompetens har en naturlig roll i dessa sammanträden både vad gäller att bedöma behovet av insatser från kommunens socialtjänst och som ”brygga” när övrig social personal behöver sättas in i patientens ärende. Sammantaget kan sägas att kuratorn här har ett betydande inflytande på hur vården av patienten kommer att se ut i framtiden. Inför författandet av denna inlägg har ett antal kuratorer tillfrågats hur de upplever deltagandet i vårdplanering. Svaret visar att sjukvårdskuratorer deltar i särskilt hög utsträckning när det gäller ärenden med ”misärproblematik”, t.ex. när patienten inte vill återvända hem p.g.a. sin levnadssituation. Däremot förekommer det inte att en kurator närvarar från kommunens sida. Sjukvårdskuratorn ansvarar alltså för hela den psykosociala bedömningen vid vårdplaneringen.

⁶ Prop. 2003/04:30 s. 108

⁷ Prop. 1994/95:142 s. 38 ff.

⁸ Ds S 1984:12 s. 186

Sjukvårdskuratorers rättsliga ställning

Kuratorer saknar i dagsläget legitimation, och frågan kan då ställas huruvida de tillhör hälso- och sjukvårdspersonal enligt 1:4 lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Särskilt vad gäller sjukvårdskuratorer är dock en intressant fråga huruvida de tillhör personkretsen enligt 1:4 p. 2 LYHS på den grunden att de deltar i vården av patienter. Denna fråga var föremål för lagstiftarens uppmärksamhet i samband med införandet av den då gällande lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandelagen), då regeringen uttalade att "socioonomer" i sin "kurativt behandlande verksamhet" utför uppgifter som "ligger nära hälso- och sjukvårdens. Dock ansåg man att uppgifterna inte utgjorde "hälso- och sjukvårdsinsatser i traditionell mening utan sociala insatser och skall därför i enlighet med lagens syfte inte omfattas av den".⁹

Något ytterligare uttalande från lagstiftarhåll angående sjukvårdskuratorers rättsliga ställning har inte gjorts, vare sig i förarbetena till LYHS eller dess efterträdare patientsäkerhetslagen (se nedan). Trots att det enda uttalandet från lagstiftarhåll pekar i motsatt riktning har en kurator vid åtminstone ett tillfälle tilldelats varning i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).¹⁰ Resultatet är en situation där det är oklart huruvida kuratorer faller under det kvalitetssäkrande regelverk och tillsyn som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal. Uttalandet från tiden för åliggandelagen är även intressant med avseende på innebörden av uttrycket "kurativt behandlande verksamhet". Man kan fråga sig hur detta förhåller sig till psykologer och psykoterapeuters arbetsuppgifter.

Uttalandet antyder även en viss begreppsförvirring hos lagstiftaren då "sociala insatser" verkar likställas med "socialt arbete". Kuratorns kompetensområde innefattar dock även psykosocialt arbete, inklusive behandling.

Legitimationens grundsyften och dess relation till sjukvårdskuratorerna

Legitimation är den främsta garantin för en yrkesutövars kompetens och även ett uttryck för att den yrkesverksamme står under samhällets tillsyn.¹¹ De grundläggande kriterier som faller avgörandet för huruvida en yrkesgrupp ska legitimeras angavs relativt utförligt i propositionen till LYHS. Det allt överordnade kriteriet konstaterades vara patientsäkerheten. Dock angavs ingen metod för att bestämma huruvida den förutsättningen är uppfylld. Däremot beskrevs detaljerat vilka slutsatser som ska dras med ledning av (1) yrkesrollens innehåll, (2) utbildning och (3) internationella förhållanden.

1. Yrkesrollen bör innehålla en "viss bredd" och ett starkt inslag av självständighet. Som exempel på en självständig arbetsuppgift framhålls möjligheten att själv ställa diagnos. Vidare "bör" rollen innehålla ett direkt patientansvar med ansvar för diagnostiska och terapeutiska förfaranden. Lagstiftaren ansåg dock uttryckligen inte att utesluta yrkeskategorier utan patientkontakt, exempelvis laboratoriepersonal. En ytterligare faktor som talar för legitimering är ifall yrkeskategorin har egen förskrivnings-, remiss- eller intygsrätt. För sjukvårdskuratorernas del kan till att börja med konstateras att deras samtalsbaserade arbete med patienterna innebär en direkt patientkontakt. Det relativt begränsade antalet kuratorer i förhållande till övriga kategorier vårdpersonal leder vidare till en stor självständighet, då en

⁹ Prop. 1993/94:149 s. 60

¹⁰ Se HSAN 290/95:16

¹¹ Prop 2005/06:43 s. 23

enskild kurator i de flesta fall kommer att stå för hela den psykosociala bedömningen i patientärendet. Särskilt i den psykiatriska vården har kuratorer helt självständiga patientkontakter.¹² Att flera kuratorer är inkopplade på samma ärende sker i praktiken endast då sakens natur kräver det, till exempel vid parsamtal och misshandelsfall. Då sjukvårdskuratorer inom den allmänna vården är journalföringspliktiga är de skyldiga att utfärda intyg enligt 3:16 patientdatalagen.

2. Utbildningen ska bedömas efter dess nivå, längd och vetenskapliga förankring. Den ska vara väldefinierad och leda till ett särskilt yrke. Betydelse ska även tillmätas ifall utbildningen avslutas med en särskilt reglerad yrkesexamen. En aspekt som är särskilt intressant med avseende på sjukvårdskuratorernas situation är ett uttalande regeringen gör angående tilläggsutbildningar. Enligt regeringen "kan det vara mindre relevant att karaktärisera en tilläggfunktion som legitimationsgrundande om redan grundutbildningen är legitimationsgrundande". Detta yttrande måste logiskt sett kunna tolkas så, att om grundutbildningen inte utgör grund för legitimation, så kan en tilläggsutbildning vara intressant ur legitimationshänseende. Som har angetts ovan är det numera mycket vanligt att kuratorer går kvalificerade vidareutbildningar som bland annat ger behörighet inom den psykiatriska vården. Man skulle kunna tänka sig en sådan utbildning som villkor för legitimation som sjukvårdskurator.
3. Det viktigaste internationella förhållandet att ta hänsyn till är, naturligt nog, det europeiska samarbetet. I propositionen konstateras också att Sverige har jämförelsevis få legitimerade yrken. Tanken är uppenbarligen att utvecklingen ska ske i takt med samarbetet för att så småningom åstadkomma ett harmoniserat legitimationssystem. Enligt regeringen kan de internationella förhållandena även tänkas leda till legitimering av yrkesgrupper som enligt svensk tradition inte varit legitimationssyrken.¹³ Arbetsuppgifterna och utbildningen hos kuratorer i Skandinavien ter sig dock så olika att en jämförelse inte är relevant. Det kan noteras att en legitimering nyligen infördes för sjukvårdskuratorer på Irland.

Slutligen anges att bedömningen måste ske genom en sammanvägning av alla kriterierna ovan. En brist i något hänseende kan inte ovillkorligen leda till att legitimering nekas utan hänsyn ska tas till samtliga omständigheter, i förekommande fall även till relevanta faktorer som inte uttryckligen nämns i propositionen.

I propositionen behandlades även det faktum att den skyddade yrkestitel som numera tillkommer varje legitimerad yrkesutövare innebär en begränsning av näringsfriheten för andra personer som önskar använda en skyddad titel eller en förväxlingsbar. Enligt regeringen måste dessa andra personers intresse ställas mot patienternas intresse av att vara försäkrad den kvalitetsgaranti från samhällets sida som titeln innebär.¹⁴

Andra kriterier, legitimationsfrågor efter 1998

Sedan LYHS infördes har den legitimerade kretsen successivt utökats.

2000. Legitimation införs för röntgensjuksköterskor med hänvisning till EU-direktiv och det nordiska samarbetet. EU:s direktiv om sjuksköterskor gällde sjuksköterskor i allmänhet och fastslog vilken utbildningstid som skulle gälla för dessa. Tiden ansågs för lång för utbildningen till

¹² Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården? Socialstyrelsen, 2004 s. 16

¹³ Prop. 1997/98:109 s. 80-83

¹⁴ A. a. s. 84

röntgensjuksköterskor och därmed infördes en speciell legitimation för dem. Eftersom denna enligt direktivet inte kunde leda till sjuksköterskelegitimation infördes den nya titeln.¹⁵

2006. Audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer legitimerades med motiveringen att det sedan införandet av LYHS hade skett ”en snabb utveckling mot nya arbetsuppgifter och en allt större självständighet”¹⁶. Genom samma lagändring infördes skyddad yrkestitel för samtliga legitimationsyrken.

Nya patientsäkerhetslagen

1 januari 2011 upphör LYHS att gälla och ersätts av patientsäkerhetslagen (2010:659). Den nya lagens övergripande syfte är att värna patientsäkerheten genom att skärpa tillsynen över yrkesutövarna och i dess förarbeten diskuterar regeringen bland annat om inte nuvarande praxis gällande återkallande av legitimation är för tillåtande.¹⁷ Patientsäkerhetslagen inför en plikt för vårdgivaren att anmäla till Socialstyrelsen om en legitimerad medlem eller f.d. medlem i personalstyrkan kan befaras utgöra en fara för patientsäkerheten. Man behöver alltså inte vänta tills faran har konkretiserats i en specifik situation som föranleder en anmälan enligt Lex Maria.

Ett ytterligare centralt inslag i den nya lagen är en omstrukturering av ansvarssystemet. Utan att i detta sammanhang beskriva i detalj så är avsikten att skifta fokus från individer till ett ökat systemperspektiv.¹⁸ En stor del av klagomålshanteringen flyttas över till Socialstyrelsen och disciplinåtgärderna varning och erinran ersätts med ett utökat prövotidsinstitut. Prövotiden gäller ju dock bara legitimerade yrkesutövare. HSN kommer i fortsättningen endast att pröva frågor om disciplinansvar då de har återförvisats av domstol.

Specifika legitimationsgrundande inslag i kurators arbetsuppgifter

Journalföringsplikten förser sjukvårdskuratorn med ett betydande ansvar, inte minst i samband med den samordningsfunktion som kuratorn i många fall fyller. Just denna skyldighet angavs även som ett argument för legitimeringen av arbetsterapeuter.¹⁹

Det uttalande som gjordes vid införandet av åliggandelagen angående klassificeringen av kuratorernas arbetsinsatser som enbart sociala är inte representativt för den roll som sjukvårdskuratorerna idag spelar inom ramen för sin breda kompetens. Sjukvårdskuratorerna bedriver en uttalat tvärvetenskaplig verksamhet²⁰ och skiljelinjen mot de klassiska legitimationsyrkena psykolog och psykoterapeut är tunn, speciellt sett ur ett patientperspektiv.

Den inskränkning av näringsfriheten som den med legitimationen förbundna skyddade yrkestiteln skulle medföra står inte i disproportion till vad lagstiftaren har uttalat om denna bedömning i samband med införandet av LYHS. I likhet med vad som då sades om sjuksköterskor och sjukgymnaster är det

¹⁵ Prop. 1999/00:56 s. 23-24

¹⁶ Prop 2005/06:43 s. 24

¹⁷ Prop. 2009/10:210 s. 110-111

¹⁸ A.a. s. 78

¹⁹ Prop.1997/98:109 s. 93

²⁰ Kompetens och kompetensutveckling för kuratorer i primärvård, Familjemedicinska institutet 2006 s. 8

svårt att tänka sig vilket berättigat intresse en person som inte är utbildad till sjukvårdskurator kan ha av att använda titeln.²¹

Sammanfattning - patientsäkerheten kräver legitimering

Sjukvårdskuratorers arbete är en idag så integrerad del av vården att en avsaknad av legitimation inte går att motivera. Arbetsuppgifterna för denna grupp liknar i så hög grad de för psykologer/psykoterapeuter att patienten med fog kan anta att dessa grupper är underkastade samma kontroll från samhällets sida. Särskilt med hänsyn till den nya patientsäkerhetslagens syfte vore det ett underligt resultat om skyldigheten att rapportera en för yrkesrollen olämplig kurator inträdde först då kuratorns olämplighet har resulterat i en sådan allvarlig situation som föranleder en Lex Maria-anmälan. Lika underligt vore det om man i ett tillsynsarbete med större systemperspektiv skulle granska ett system där en enskild yrkesgrupp endast kan tilldelas kritik som följd av olämpligt beteende.

Kuratorns arbetsuppgifter i samband med smittspårning, abortrådgivning, äggdonation och sterilisering är av så personlig och förtroendekrävande karaktär att allmänheten måste anses vara berättigad till den kvalitetsgaranti som följer med legitimationen. Det är tydligt att dessa insatser utförs i så nära samband med den medicinska behandlingen att patienten uppfattar dem som delar i samma process, vilket de ju också är enligt lagstiftningen. Under sådana förhållanden är det rimligt att all personal patienten möter står under samma tillsyn.

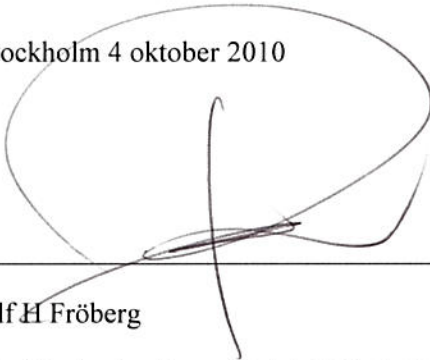
Avsaknaden av journalföringsskyldighet för privatanställda kuratorer leder till en betydande osäkerhet för patienten, då den gör det i praktiken omöjligt för honom/henne att förutse huruvida den information som ges till kuratorn bevaras i någon form. Det är inte realistiskt att förvänta sig att patienten ska känna till både det faktum att skyldigheten inte gäller den privata sektorn, och vilken finansieringsform som gäller för det aktuella sjukhuset. Snarare bör det vara så att patienten antar att ett samtal med kurator dokumenteras på samma sätt som gäller för all övrig personal han/hon kommer i kontakt med på sjukhuset. En legitimering för sjukvårdskuratorer skulle både leda till att journalföringsplikten gäller för samtliga kuratorer inom denna kategori och att deras ansvar skärps.

Det är i dagsläget snarare regel än undantag att privata vårdgivare för att öka kostnadseffektiviteten instruerar kuratorer att inte skriva journal för att på så vis kunna behandla fler patienter. En sådan utveckling är knappast önskvärd eller i linje med de patientcentrerade värderingar som på senare år har dominerat den hälso- och sjukvårdsrättsliga lagstiftningen.

Avsaknaden av uttrycklig reglering angående sjukvårdskuratorernas förhållande till personkretsen hälso- och sjukvårdspersonal är otillfredsställande ur patientsäkerhetsperspektiv. Även om mycket talar för att sjukvårdskuratorer är att hänföra till kretsen kvarstår det tidigare förarbetsuttalandet som är ägnat att skapa missförstånd. Ur ett tillsynsperspektiv är det nödvändigt med ett klart uttalande från lagstiftarhåll som både klargör var i regelverket sjukvårdskuratorerna hör hemma såväl som säkrar ett rimligt kvalitetsskydd. Legitimering fyller båda dessa syften.

²¹ Prop. 1997/87:109 s. 84

Stockholm 4 oktober 2010



Ulf Fröberg

Chefsjurist, Institutet för Medicinsk Rätt



Oskar Höllgren

Jurist, Institutet för Medicinsk Rätt