

Registrator
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Remissvar avseende Behörighetsutredningens betänkande Kompetens och ansvar, SOU 2010:65

Svensk Kuratorsförening har sedan 1944 funnits som yrkesförening för kuratorer inom Hälso- och sjukvården. Under flera år har Svensk Kuratorsförening i ett flertal skrivelser och yttranden tydligt understrukt vikten och behovet av Legitimation och skyddad yrkestitel för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Detta för att tillförsäkra patienter en god och patientsäker vård.

De krav som tidigare ställts i olika behörighetsutredningar har skiftat genom åren och senast frågan var aktuell 2004 gällde uppdraget enbart att utreda och bedöma hur de yrkesgrupper som hade skyddad yrkestitel utan att vara legitimerade skulle omfattas av bestämmelserna i (dåvarande) LYHS. Eftersom kurator saknade, och *fortfarande saknar skyddad yrkestitel* omfattades inte kurator av utredningen. Resultatet av den utredningen blev att ytterligare fyra yrkesgrupper i hälso- och sjukvården fick legitimation och därmed var och är fortfarande kurator den enda kvarvarande yrkeskategori inom hälso- och sjukvården med självständigt yrkesansvar, som saknar legitimation.

Den nu gällande behörighetsutredningen "Kompetens och ansvar", SOU 2010:65, konstaterar i sitt betänkande att kuratorer inom hälso- och sjukvård uppfyller alla de grundläggande krav som ställs för att erhålla legitimation dvs. *högskoleutbildning, patientkontakt, eget behandlingsansvar och självständigt arbete.*

"Kuratorer inom hälso- och sjukvård har funnits under lång tid och är en väl etablerad yrkesgrupp. De har i vissa avseenden en unik kompetens inom hälso- och sjukvården och deras arbete har stor betydelse för såväl enskilda patienter som för vården. De har en självständig yrkesroll som inrymmer omfattande patientkontakter och ett tydligt behandlingsansvar."
(Behörighetsutredningen SOU:65 s.176).

Utöver de ovan nämnda kriterierna nämner utredningen följande som viktigt för reglering av legitimation: Patientsäkerheten, Yrkesrollens innehåll – som bör ha en viss bredd och innefatta ett visst mått av självständighet, Utbildningen - som bör vara kvalificerad, väl

definierad och leda till särskilt yrke samt Internationella förhållanden – bl.a. EU regler och nordiska överenskommelser

Vad gäller socionomutbildningen anser vi att de två första kriterierna är uppfyllda. Däremot leder socionomutbildningen inte till ett särskilt yrke utan är en generalistutbildning. Utbildningen leder till Socionomexamen. Socionomutbildningen har ett brett perspektiv som ger kunskap och förståelse, medan fördjupad kunskap erhålles genom klinisk erfarenhet och vidareutbildning.

Svensk Kuratorsförening ser här flera olika möjligheter att skapa en professionsgrundande utbildning. En sådan möjlighet skulle kunna vara att socionomexamen, som vi ser som ett grundkrav, kompletteras med en specialiserad tilläggsutbildning kombinerad med kliniskt arbete inom hälso- och sjukvård med obligatorisk handledning i psykosocialt behandlingsarbete under minst ett år. Godkänd sådan utbildning ger behörighet att arbeta som legitimerad kurator inom Hälso- och sjukvården. Därmed är sista hindret för en legitimation undanröjt.

Kurators kompetens i hälso- och sjukvården

Kuratorer är en etablerad yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården, som arbetar med självständigt kvalificerat socialt arbete och psykosocialt behandlingsarbete, insatser som påverkar patienters "liv och hälsa". Kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kuratorer möter dagligen patienter med komplex problematik, som är i behov av sociala/psykosociala insatser och kvalificerad behandling.

Kuratorer arbetar inom hela hälso- och sjukvården dvs. primärvård, somatiska vårdens olika specialiteter, barn- och vuxenhabilitering, psykiatrisk vård såväl barn- som vuxenpsykiatri samt rättspsykiatrisk vård. Kurator ingår även i den katastrofberedskap som finns organiserad på samtliga sjukhus, oftast som ansvarig för PKL (psykologisk/psykiatrisk krisledning).

Socionomexamen är den grundutbildning som kuratorer inom hälso- och sjukvården har, Enl. Akademikerförbundet SSR:s egna undersökningar framgår att detta gäller 98 % av kuratorerna inom Hälso- och sjukvården. 77 % av kuratorerna i hälso- och sjukvården har en avancerad vidareutbildning i form av grundläggande psykoterapiutbildning i familjeterapi och eller kognitiv terapi/KBT, påbyggnadsutbildning i psykosocialt behandlingsarbete och/eller magisterexamen i psykosocialt arbete i hälso- och sjukvård eller annan relevant vidareutbildning.

Kuratorer inom Hälso- och sjukvården har sedan lång tid tillbaka varit en mycket välutbildad yrkesgrupp. Alltsedan 1950 – 60 talet har det funnits påbyggnads- och/eller vidareutbildningar till Socionomexamen. Först på Socialinstitutet i Stockholm och därefter på olika socialhögskolor med inriktning på framförallt behandlingsarbete inom hälso- och

sjukvård. En utbildning som många kuratorer har gått. Den första av dessa utbildningar var den så kallade Mentalhygienska kursen på Socialinstitutet i Stockholm på 1950 – 1960-talet. Därefter har det funnits påbyggnadsutbildningar i socialt arbete, psykosocialt arbete eller psykosocialt behandlingsarbete om minst 20 p (30 hp). Dessa påbyggnadsutbildningar har varit mycket attraktiva för kuratorer och periodvis har man därför varit tvungen att lotta in sökanden på ett begränsat antal platser.

Sedan början av 2000-talet har magisterutbildningar med inriktning på hälso- och sjukvård varit möjliga att söka på bl.a. Socialhögskolorna i Stockholm, Lund och Göteborg.

Under åren 2007-2009 har KI gett magister-, master och fristående kurser för socionomer med inriktning mot hälso- och sjukvård. Modeller för kurser på avancerad nivå med inriktning mot hälso- och sjukvård finns redan utarbetade och prövade. 140 kuratorer har genomgått dessa utbildningar. Exempel på kursernas innehåll har varit psykosociala aspekter på sjukdom och behandling, evidens och implementering, kris- och katastrofkunskap, rehabilitering och arbetsliv.

Kurators yrkesroll i hälso- och sjukvården

Kurators arbete utgår från kunskap och teoribildning inom ämnesområdet socialt arbete, en tvärvetenskaplig disciplin, där beteende- och samhällsvetenskaperna är centrala.

Specifikt används kunskap om sambandet mellan psykosociala faktorer och hälsa respektive sjukdom, vilket innebär att viss medicinsk och biologisk kunskap också är nödvändig.

Beprövade och dokumenterade metoder finns för arbete på makronivå (samhällsinsatser), mesonivå (arbete med grupper och familjer) och mikronivå (individuell behandling).

(Kvalitetspolicy för socionomer/kuratorer i hälso- och sjukvård. 1999).

Kurators kompetensområde är: socialt arbete och psykosocialt behandlingsarbete, vars mål är:

- Att stärka patienters, närståendes och gruppers möjligheter att hantera inre och yttre påfrestningar vid ohälsa
- Att arbeta för förändringar i den sociala/psykosociala miljön så att människors livssituation och hälsa utvecklas gynnsamt.

Kurator arbetar med kvalificerat självständigt behandlingsarbete

Kurator är teamets sociala expert och ansvarar för det sociala kunnandet och för de psykosociala aspekterna på patientens situation. Detta innefattar kunskap om samhällets sociallagstiftning, socialförsäkring, familjejuridik, kunskap om individ- grupp -miljö och hur dessa faktorer påverkar varandra. Som en komplettering till den medicinska diagnosen behövs en social diagnos ställd efter genomförande av social/psykosocial utredning.

Om teamarbete inom hälso- och sjukvården skall fungera måste det vila på tre ben, det medicinska, det sociala och det psykologiska. (I sin rapport "Behandling av långvarig smärta"

framhåller SBU "den biopsykosociala modellen i syfte att integrera den komplexa helheten och anlägga ett multifaktoriellt betraktelsesätt på långvarig smärta").

Det är viktigt att inte medikalisera sociala problem. Det är därför en angelägen uppgift att rätt identifiera grundorsaker till symtom.

Det psykosociala arbetet innefattar utredning, bedömning och behandling. Kuratorns analys och bedömning är nödvändig för diagnos och utgör ofta underlag för intyg.

Kurator har även en samordnande funktion och arbetar ofta i samverkan med andra aktörer såväl internt som externt.

Kurator är i hög grad aktiv även i patienters rehabilitering.
Ett arbete som i hög grad påverkats av de nya sjukförsäkringsreglerna och rehabiliteringskedjan.

Lagstyrda arbetsuppgifter

Det finns ett antal arbetsuppgifter i hälso- och sjukvårdslagen, där lagen eller dess förarbeten föreskriver att det ska finnas personal med särskild kompetens på det sociala området. Det faktum att kuratorn varken är legitimerad eller har skyddad yrkestitel gör bristen på patientsäkerhet i dessa sammanhang uppenbar. Hänvisar här till den Rättsutredning som IMR AB genomfört och som bifogas vårt remissvar.
Kärnan i kuratorns arbete är den psykosociala processen, som utgår från:
att se individen i sitt sociala sammanhang, vilket innebär att uppmärksamma och tydliggöra människors hela livssituation och initiera förändringar utifrån behov och behandla utifrån ett bio-psyko-socialt perspektiv. (*"Finns behov av att integrera ett biomedicinskt och psykosocialt perspektiv i vården"* Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning, s.28, rapport jan 2005, prof. Kristina Alexandersson, red.)

Det handlar om att bry sig om hela människan och inte bara den aktuella sjukdomen.
Handlar inte om att enbart behandla symtom hos människor utan människor med symtom, vilket kräver en bredare approach.
Det handlar således om att dels hantera psykosociala orsaker till sjukdom dels psykosociala konsekvenser av sjukdom.

För att närmare belysa kurators arbete i hälso- och sjukvården se bif. informations folder "Kurator i Hälso- och sjukvård" utgiven av Svensk Kuratorsförening.

God och Patientsäker vård kräver legitimation

Bifogad rättsutredning understryker i sin sammanfattning bl.a. att "sjukvårdskuratorers arbete är en idag så integrerad del av vården att en avsaknad av legitimation inte går att motivera".

Rättsutredningen understryker vidare "Avsaknaden av uttrycklig reglering angående sjukvårdskuratorernas förhållande till personkretsen hälso- och sjukvårdspersonal är otillfredsställande ur patientsäkerhetsperspektiv".

Avsaknaden av legitimation kan leda till att den sociala kompetensen inte värderas tillräckligt högt och att kuratorer därför utesluts från sammanhang där kompetensen är kvalitetshöjande för vården.

Avsaknaden av legitimation och skyddad yrkestitel innebär att vem som helst kan bli anställd som kurator och kalla sig kurator. En godtycklig bedömning av vem som anses lämplig för arbetsuppgiften är möjlig.

För enskilt anställda kuratorer finns ingen journalplikt i och med avsaknaden av legitimation. Vilket även gäller offentligt finansierad vård som utförs i privat regi.

Sammanfattande synpunkter

Som kuratorer inom Hälso- och sjukvården arbetar vi med de sociala och psykosociala frågorna och problemen, Problem som blivit alltmer komplexa. Samtidigt har den psykiska ohälsan ökat inte bara hos unga utan också bland de äldre. Detta ställer ökade krav på vården och behovet av kvalificerade sociala och psykosociala insatser.

Det sociala och psykosociala arbetsområdet är emellertid ofta det område som först drabbas vid besparingar och inskränkningar. Därtill arbetar vi i en kultur där det medicinska perspektivet dominerar och där de sociala frågorna har en tendens att komma längst ner på skalan. I denna kultur blir obalansen än mera påtaglig pga. att kuratorer inte omfattas av legitimation.

Inom Hälso- och sjukvården är idag kuratorer således den enda yrkesgruppen med akademisk examen och eget behandlingsansvar som fortfarande saknar en yrkeslegitimation. 21 yrkesgrupper inom Hälso- och sjukvården omfattas däremot av legitimationsbestämmelserna. Kurator har inte heller skyddad yrkestitel. Detta är inte acceptabelt. En förändring är absolut nödvändig!

Samtidigt som den nya patientsäkerhetslagen introduceras pågår ett arbete med utarbetande av en patienthandbok "Min guide till god och säker vård". Syftet med denna är att informera patienter om vad sjukvården har att erbjuda i syfte att öka patientens delaktighet och göra vården säkrare. Till vår bestörtning finns överhuvudtaget inte kuratorer omnämnda i det förslag till testversion som är under utarbetande. Under rubriken "Många olika yrkesgrupper" fanns alla övriga yrkesgrupper uppräknade, samtliga legitimerade! Detta är ett av de otaliga exempel på att kurator som yrkeskategori inom hälso- och sjukvård blir exkluderad då kurator saknar legitimation. Att kuratorer utelämnas är naturligtvis helt oacceptabelt och absolut inte i överensstämmelse med den nya patientsäkerhetslagen. Tyvärr är detta inte en engångsföreteelse. Det finns en tydlig tendens att kuratorer inte blir delaktiga på samma sätt som tidigare och därtill helt och hållet utesluts mot bakgrund av att vi inte ingår i gruppen legitimerad personal.

Legitimationen är en kvalitetssäkerhet för patienten och visar att yrkesutövaren uppfyller samhällets krav på kompetens och lämplighet. Patienten skall vid behov tillförsäkras

likvärdig vård, stöd och behandling även vad gäller tillgång till psykosocial kompetens/kurator.

Vi delar rättsutredningens uppfattning att det "ur ett tillsynsperspektiv är nödvändigt med ett klart uttalande från lagstiftarhåll som både klargör var i regelverket kuratorer hör hemma såväl som säkrar ett rimligt kvalitetsskydd. Legitimering fyller båda dessa syften".

En god och patientsäker vård kräver legitimerade kuratorer i hälso- och sjukvården!



Iris Sundelin

Ordförande

Svensk Kuratorsförening

Bilaga: Rättsutredning – förutsättningar för legitimering av sjukvårdskuratorer, IMR – Institutet för medicinsk rätt, Chefsjurist Ulf H Fröberg och jurist Oskar Höllgren.

Bifogas även "Kurator i hälso- och sjukvård", informationsbroschyr, Svensk Kuratorsförening.